



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN
DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

Presentado por:

AUTOR : JANET MILAGROS POBLET GARCÍA

ASESOR : DR. CARLOS RODRÍGUEZ CHÁVEZ

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA:

Dedico mi tesis a mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos difíciles, A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos, agradecer infinitamente a mi querido asesor Carlos Rodríguez por su tiempo y su gran apoyo en mí.

AGRADECIMIENTO:

El presente trabajo de tesis agradezco a dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, a la UNIVERSIDAD NORBERT WIENER por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional y a mi familia y familiares.

ASESOR DE TESIS:

Dr. Carlos Rodríguez Chávez

JURADO:

PRESIDENTE: Dra. María Evelina Caldas Herrera

SECRETARIO: Mg. Leticia Gloria Marín Guevara

VOCAL: Nelly Barrantes Cruz

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE OBSTETRICIA**

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017**

ÍNDICE

I. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	14
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2. Objetivo Especifico	15

II. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	15
2.2. Base teórica	20
a. Virus del Papiloma Humano	20
b. Tipos	21
c. Medidas preventivas Primarias	21
d. Medidas preventivas secundarias	23
2.3. Terminología básica	30
a. Adolescentes OMS	30
b. Clasificación	31
c. Toma de PAP	31
d. Inspección visual con ácido acético	31
e. Prueba Molecular	31
f. Medidas de prevención primaria de cáncer cérvicouterino	32
g. Medidas de prevención secundaria de cáncer cérvicouterino	33

h. Estrategias de detección	34
i. Nivel de conocimiento	35
j. Actitud	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
III.CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Población y muestra	39
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	39
3.4. Unidad de análisis	40
3.5. Cálculo del tamaño de la muestra	40
3.6. Plan de recolección de datos	42
3.7. Plan de tabulación y análisis de datos	43
3.8. Aspectos éticos	43
IV.CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	52
V.CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	55
5.2. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
Bibliografía	57
Anexos	
- Instrumentos	66
- Otros	69

RESUMEN

OBJETIVOS:

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017.

MATERIAL Y OBJETIVOS:

El tipo de muestreo es probabilístico, estratificado cuantitativo, en el que se incluyó 118 encuestas a las adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho. Se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión los cuales se tuvieron 11 encuestas para los 11 consultorios del Hospital San Juan de Lurigancho los cuales fueron: Pediatría, ginecoobstetricia, servicio social, planificación familiar, inmunizaciones, ITS, psicología, odontología, nutrición, mamis y PCT , lo cual las encuestas, se tomó 7 preguntas sociodemográficas, 10 preguntas de conocimientos y 3 preguntas de actitud en adolescentes de 10 a 19 años para el análisis inferencial usando el programa SPSS versión 22, para sacar los porcentajes totales, para conocer el conocimiento y actitudes de las adolescentes encuestadas.

RESULTADOS:

Se encontró que el 72% de las adolescentes encuestadas tienen un deficiente Nivel de Conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, Y un 26% presentan un conocimiento regular sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, Sin embargo presentan una actitud favorable sobre la prevención del cáncer cérvicouterino un 92,4% y un 7,6% negativa en actitud sobre el cáncer cérvicouterino.

Se encontró en la prevención primaria que las adolescentes tienen una buena media de prevención en cáncer de cuello uterino un SI en 92.3% sobre la vacuna del VPH y un NO de conocimiento de prevención primaria de un 7.6% que desconoce lo que es la vacuna para el VPH, mientras que en otra medida de prevención de cáncer cérvicouterino secundaria tiene un SI de conocimiento de un 28.8% lo cual las adolescentes tienen un bajo conocimiento de la Toma

del Papanicolaou y un NO de 71.1% que desconoce lo que es la Toma del Papanicolaou.

Según características sociodemográficas a nivel de conocimientos las adolescentes de 14 a 16 años se dio un 50,8% de deficiencia de conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, Mayor a las adolescentes de 17 a 19 años con un 35,6% y 10,6% adolescentes de 10 a 13 años.

Las adolescentes de estado civil solteras se observaron tener también nivel deficiente de un 63,6% de conocimientos acerca de la prevención del cáncer cérvicouterino, De ocupación estudiante con un 89,0%, sin Hijos en 86,4% y de Procedencia Se san Juan de Lurigancho con un 97,5%.

En nivel sociodemográfica en actitud se tiene que las adolescentes de 15 a 17 años tienen mejor actitud positiva con un 51,4%, 18 y 19 años con un 35,8% y un 12,8% adolescentes de 12 a 14 años, en estado civil solteras con un 64,2% tiene una buena actitud, de grado de estudios secundaria incompletas de un 79% tienen buena actitud sobre el tema, de ocupación estudiantes con un 90,8% tienen mayor actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, sin número de hijos con un 88,1%, y de procedencia de San Juan de Lurigancho con un 97,2% tienen una actitud positiva.

CONCLUSION:

En el estudio se encontró que el 72,0 % de los participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente y en un 92,4% presentan actitud favorable ante la prevención del cáncer cérvicouterino, sin embargo no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo

PALABRAS CLAVE:

Virus del Papiloma Humano, conocimiento, actitudes.

SUMMARY

OBJECTIVE:

Measure the level of knowledge and attitudes towards prevention of uterine cervical cancer in Outpatients of the San Juan de Lurigancho Hospital in the year 2017.

MATERIAL AND METHODS:

The type of sampling is probabilistic and quantitative stratified; in this sampling 118 surveys taken to teenagers patients of the Hospital San Juan de Lurigancho were included. Inclusion and exclusion criteria were taken into account. 11 surveys were taken for each of the 11 medical offices of the San Juan de Lurigancho Hospital, there offices were: Pediatrics, gynecology, social service, family planning, immunizations, STDs, psychology, dentistry, nutrition, mamis and TB prevention. The surveys took 7 sociodemographic questions, 10 academic knowledge questions and 3 attitudinal questions in teens from 10 to 19 years for inferential analysis using the SPSS program, version 22, to get the total percentages, to measure the knowledge and attitudes of the teens surveyed.

RESULTS:

One of our findings was that 72% of the adolescents surveyed had a deficient knowledge about prevention of cervical cancer, and 26% presented some knowledge about the prevention of cervical cancer. It was also found that the teenagers surveyed presented a favorable attitude about prevention of cervical cancer: 92.4%, and a negative 7.6% attitude about cervical cancer.

It was found in primary prevention that adolescents have a good average of prevention in cervical cancer, an SI in 92.3% of the HPV vaccine and a NO of knowledge of primary prevention of 7.6% who do not know what the vaccine is for HPV, while in another measure of prevention of secondary cervical cancer has an awareness of 28.8% which adolescents have a low knowledge of the Pap smear and a NO of 71.1% who do not know what is the of the Papanicolaou.

According to sociodemographic characteristics at the level of knowledge, teens between 14 and 16 years of age had a 50.8% deficiency of knowledge about the prevention of cervical cancer, higher than for adolescents aged 17 to 19 with 35.6% and 10, 6% for adolescents from 10 to 13 years old.

Single teens were also found to have a deficient level of knowledge about the prevention of cervical cancer: 63.6%. Students had 89.0%, people without children 86.4% and people from San Juan de Lurigancho district had 97.5%.

At sociodemographic level regarding attitudes, adolescents aged 15 to 17 years have a positive attitude with 51.4%, 18 and 19 years old with 35.8% and 12.8% for adolescents between 12 and 14 years old. Single people surveyed had a 64.2: a good attitude. People with incomplete secondary education showed a 79%, showing also a good attitude on the subject, Full time students showed a 90.8%: and even greater attitude about cervical cancer prevention, childless people had 88.1%, and people from San Juan de Lurigancho district showed a 97.2% thus having a positive attitude.

CONCLUSIONS:

Our study found that 72.0% of the participants presented a deficient level of knowledge and 92.4% presented a favorable attitude towards the prevention of cervical cancer, however there was no evidence of a relationship between the level of knowledge and statistically significant attitude.

KEYWORDS:

Human Papillomavirus, knowledge, attitudes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial el cáncer cervical tiene gran impacto en las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Según las últimas estimaciones mundiales, todos los años surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical, y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad anualmente. Alrededor del 83% de los casos nuevos tienen lugar en los países en desarrollo donde los programas de detección no están bien establecidos o no son efectivos. En la mayoría de dichos países el cáncer cervical es la principal causa de muerte de cáncer entre las mujeres ⁽¹⁾.

América Central y del Sur, el Caribe, el África de Oceanía y partes de Asia tienen los índices más altos (más de 30 por cada 100.000 mujeres. Esto se compara con un máximo de 10 por cada 100.000 mujeres en América del Norte y Europa. Los índices reportados son de 69 por cada 100.000 mujeres en Tanzania, 55 por cada 100.000 en Bolivia y 40 por 100.000 en Papua Nueva Guinea. Asia tiene el número más alto de casos reportados ⁽¹⁾.

En la India se reportan anualmente aproximadamente 132.000 casos nuevos (más de una cuarta parte del total mundial). Alrededor de 1,4 millones de mujeres en todo el mundo tienen cáncer cervical, lo que refleja la acumulación de casos nuevos cada año y el hecho de que pocas mujeres en los países en desarrollo reciben tratamiento. Según lo que se sabe de la evolución de este tipo de cáncer, es posible que entre el doble y el quintuple de dicho número (hasta 7 millones) de mujeres en todo el mundo tengan estados precancerosos, que deben detectarse y tratarse ⁽¹⁾.

En América Latina, en el 2012, más de 83.100 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvicouterino y casi 35.700 mujeres fallecieron a causa de esta enfermedad, Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes por este cáncer en las Américas aumentará hasta 51.500 en el 2030 ⁽²⁾.

La mayoría de las muertes por cáncer cérvicouterino (80%) se producen en América Latina y el Caribe (ALC), donde este tipo de cáncer es el segundo más importante en mujeres de todas las edades, tanto en frecuencia de casos nuevos como de muertes. El tamizaje del cáncer cérvicouterino seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, constituye una estrategia costo-efectiva de prevención. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de chicas adolescentes es una herramienta muy efectiva con el potencial de prevenir entorno a un 70% de los casos de cáncer cérvicouterino ⁽²⁾.

A nivel nacional, considerando los cánceres con mayor tasa de incidencia según fuentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Cáncer de Cuello Uterino ocupa el primer lugar, seguido por Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón, Cáncer de Estómago que va en aumento y en quinto lugar el Cáncer de Próstata ⁽³⁾.

Así también es necesario precisar que el Hospital San Juan de Lurigancho, no cuenta con un programa específico que desarrolle actividad preventivo-promocional referente al cáncer ginecológico (cuello uterino) sin embargo se realizan campañas internas y externas de detección de lesiones precancerosas del cáncer cérvicouterino con el examen de Papanicolaou, abordando de esta manera sólo el segundo nivel de prevención y dejando de lado el primer nivel ⁽⁴⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017?

1.3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Teniendo en cuenta el carácter multifactorial e incierto de las etapas de la enfermedad, en la prevención de la enfermedad; es decir, la búsqueda de un diagnóstico temprano de la enfermedad, el cual, junto con el tratamiento oportuno, puede ser definitivo en la supervivencia de la población femenina (5).

El problema del diagnóstico tardío es una insuficiencia que se afronta a falta del conocimiento de esta enfermedad. Se encuentra determinantes propios de las mujeres adolescentes, que se llega tarde a un diagnóstico por desconocimiento y miedo sobre este cáncer de cuello uterino y teniendo una vida sexual activa lo cual conlleva a la población limeña de San Juan de Lurigancho a que las adolescentes no sepan algún tipo de síntomas a temprana prevención (5).

El método más efectivo para prevenir el contagio de ciertos tipos de virus que en nuestro país causan alrededor del 70% de todos los casos de CCU, este elevado porcentaje que se da porque los sistemas de tamizaje y tratamiento del CCU son deficientes y en algunos lugares inexistentes. Por ello la vacuna contra el VPH representa de gran importancia y oportunidad para reducir de forma significativa el CCU (6).

El rol de una obstetra dentro del grupo de salud es tener la responsabilidad de brindar asesoría entre ellas la información de los beneficios de las inmunizaciones en general y en particular sobre la vacuna contra el VPH y la toma de Papanicolaou (6).

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION (GENERAL Y ESPECIFICOS)

a. OBJETIVOS

b. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017.

c. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención primaria del cáncer cérvicouterino.

- Medir el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención secundaria del cáncer cérvicouterino.

- Medir el nivel de actitud de las adolescentes sobre la prevención del cáncer cérvicouterino.

- Describir las características sociodemográficos de la población de estudio.

II. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

a. A nivel internacional encontramos los siguientes antecedentes:

García, Mercedes. En su investigación en Cuba en el año 2015 titulada "Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvicouterino en las adolescentes" Material y Método: El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario, cuyos resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las mujeres a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los

adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvicouterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Se concluye que en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para mujeres, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo ⁽⁷⁾.

Ramírez E, M. En su investigación en México 2014 titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata” Material y Método: Es un estudio de corte transversal que permitirá identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes, como resultado El 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que el 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%. Esto es similar a lo reportado en estudios mexicanos en los que las académicas o docentes se realizan más la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y cuentan con mayores niveles de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención; mientras que las administrativas o no docentes se realizan menos la detección oportuna de cáncer de cuello uterino y cuentan con menos conocimiento. Mejores niveles de conocimiento se asocian con mayores índices de detección oportuna de cáncer de cuello uterino ⁽⁸⁾.

Sánchez G. En su investigación en México 2014 en su investigación titulada “Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cérvicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México”, Material y Método: Este artículo muestra los resultados de un estudio

cualitativo llevado a cabo de febrero a abril de 2012 y engloba la experiencia en tres talleres con población de escasos recursos, en total 68 participantes, hombres y mujeres, desde el enfoque de género y salud en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, con el fin de obtener información respecto al conocimiento que tenían en torno al virus del papiloma humano y su vínculo con el cáncer cérvicouterino. Como resultado, se constató que la información biomédica en torno al cáncer cervical versus las prácticas de prevención reales de la población de estudio discrepan sustancialmente, ya que consideran más importante platicar sobre las prácticas sexuales en pareja, que utilizar protección o realizarse el Papanicolaou. Las campañas de detección oportuna no toman en cuenta estas realidades en su prevención como resultados: El inicio de la vida sexual para ambos grupos, en promedio, fue similar: 18 años y medio. En los varones, los rangos de edad abarcaban de los 17 a los 20 años. No así en las mujeres, quienes reportaron haber iniciado actividad sexual desde los 13 años hasta los 27.

Si bien se identificó que hubo mujeres que iniciaron su actividad sexual a los 13 años (30%), la mayoría de ellas lo hicieron después (el 70%), tres años más tarde, entre los 16 y los 20 años. Por lo que respecta al número de parejas sexuales, un varón respondió haber tenido sólo una pareja sexual, mientras que los demás respondieron haber tenido entre dos y tres parejas. Entre las mujeres, sólo cinco respondieron haber tenido dos parejas sexuales el 8% de la población participante, mientras que la mayoría de ellas el 86% sólo ha tenido una pareja sexual. Tres participantes expresaron no haber iniciado aún vida sexual⁽⁹⁾.

Villacrés a, Guano F. En quito 2012 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse este examen a la consulta externa de ginecoobstetricia del hospital Asdrúbal de La torre del Cantón Cotacachi, provincia de imbabura en el período abril-junio 2012”. Material y Métodos: El presente trabajo de investigación se realizó para determinar el nivel de conocimientos acerca del papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse el examen a la consulta externa de Gineco-Obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre del Cantón Cotacachi de la provincia de Imbabura en el período abril-junio del 2012. Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo

y longitudinal. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a 152 pacientes, y para su análisis se efectuó una comparación de datos en los que encontramos como resultados: Que el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou está influenciado directamente por la edad, escolaridad y etnia, encontrando que un 87% de mujeres desconocen sobre el examen mencionado, el 34% de ellas tienen entre 26-35 años, el 34% son analfabetas, es así que al comparar la etnia y el motivo por el cual aplazan la realización del Papanicolaou encontramos que el 41% no se lo realizan por desconocimiento, el 37% lo aplaza por miedo y el 22% de no se lo realiza por vergüenza. El 85% de las mujeres encuestadas eran indígenas y no tienen una idea clara de lo que es el Papanicolaou debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad.⁽¹⁰⁾

Vaccaro, L. En Argentina 2014 en su investigación titulada “Conocimientos de la vacuna contra el virus del papiloma humano en padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud N°27 Ramón Carrillo de la ciudad de Rosario, Argentina en el año 2014” Tuvo como objetivo investigar los conocimientos acerca del Virus del Papiloma Humano de los padres de niñas vacunadas, determinar número de dosis del esquema de vacunación aplicadas a las niñas y observar la relación entre el conocimiento sobre el VPH de los padres, Material y Método: Es un tipo de estudio descriptivo y transversal en base de 100 encuestas a padres de ambos sexos. Resultados revelo que el 88% de los encuestados fueron mujeres y el 12% fueron hombres, según el nivel de instrucción el 38% tenía primaria completa y solo 15% y el 47% estudios superior. Concluye que, la relación existe entre el nivel de instrucción de los padres y el conocimiento del Virus Papiloma Humano⁽¹¹⁾.

b. A nivel Nacional encontramos los siguientes antecedentes:

Vásquez K. En Perú 2016 en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el hospital III Iquitos de Es SALUD febrero a marzo del 2016” Material y Método: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal retrospectivo correlacional; entrevistando a 300 de un promedio mensual de 1368 mujeres entre 20 a 49 años de edad que se atiende en consulta externa de Ginecología del Hospital III Iquitos – Es SALUD; aplicando un instrumento prediseñada, que

recoge información sobre las características de la mujer, un cuestionario de 10 preguntas sobre conocimiento del PAP y una encuesta tipo Likert para la actitud sobre el PAP, que fueron validados en estudios anteriores, como resultado: Se entrevistó a 300 mujeres entre los 20 a 49 años de edad, el 38.0% presentaron entre los 20 a 29 años de edad, convivientes (40.7%), con educación secundaria (61.3%), primíparas (29.0%), el 10.3% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, el 81.0% recibieron información sobre el PAP y el 83.0% se han realizado alguna vez un PAP El 61.0% tienen un conocimiento adecuado sobre el PAP, Un adecuado conocimiento sobre el PAP conlleva significativamente a una actitud favorable sobre la toma del PAP (12).

Isla C y etal. En Perú 2015 en su investigación titulada “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino” Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Resultado: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino (13).

Tafur F. En Perú 2014 en su investigación titulada “Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5ª año de primaria” Material y Método: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de corte transversal; realizado en dos escuelas de primaria de la jurisdicción del Centro Materno Infantil de Salud de Chorrillos-Lima; con una muestra de 111 preadolescentes. Los datos se recolectaron mediante

encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario; Resultados: El nivel de conocimiento en las preadolescentes frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) Fue medio (60%), (86%) de los preadolescentes conocía la edad de inicio de la vacuna y la dosis aunque un (74%) desconocía su importancia y cuáles eran las reacciones adversas un (35%), El VPH y el Conocimiento sobre la vacuna destaco el desconocimiento, formas de transmisión y síntomas⁽¹⁴⁾.

Gutiérrez, A. En Perú 2011 en su investigación titulada “Costos efectividad de la vacuna contra el virus papiloma humano en mujeres peruanas”, tuvo como objetivo, estimar el costo efectividad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en las mujeres peruanas de 10 años de edad. Materiales y Métodos: Se ha realizado un análisis de costo efectividad empleando el modelo oculto de Markow, basado en la información de parámetros epidemiológicos, costos asociados al cáncer de cuello uterino (CCU) y la eficacia y los costos de la vacunación contra el VPH. Los costos de la vacunación se estimaron desde la perspectiva del Ministerio de Salud de Perú se compararon con los años de vida ajustados por calidad (AVAC) utilizando una tasa de descuento del 5% la vacunación contra el virus papiloma humano puede resaltar costo efectivo comparada con el no vacunar⁽¹⁵⁾.

2.2 BASE TEÓRICA

a. Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano (VPH) causa cáncer de cuello de útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres, con un número estimado de 266 000 muertes y unos 528 000 nuevos casos en 2012. La gran mayoría (alrededor del 85%) de esas muertes se produjeron en las regiones menos desarrolladas, donde es el causante de casi el 12% de todos los cánceres femeninos⁽¹⁶⁾.

Aunque la mayor parte de las infecciones por VPH no provocan síntomas, la infección genital por VPH persistente puede causar cáncer de cuello de útero en las mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer de cuello de útero (el 99%) están vinculados con la infección genital por el VPH, que es la

infección vírica más común del aparato reproductor. El VPH también puede causar otros tipos de cáncer anogenital, cánceres de la cabeza y del cuello y verrugas genitales tanto en hombres como en mujeres. Las infecciones por el VPH se transmiten por contacto sexual ⁽¹⁶⁾.

b. Tipos

Los virus del papiloma humano son un grupo de más de 150 virus relacionados. Más de 40 tipos de VPH pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual vaginal, anal y oral. Los tipos de virus que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías ⁽¹⁷⁾:

- Los virus de Papiloma Humano de bajo riesgo, los cuales no causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como condilomas acumuladas) en los genitales, en el ano, en la boca o en la garganta. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan 90% de todas las verrugas genitales. Los tipos 6 y 11 causan también papilomatosis respiratoria recurrente, una enfermedad menos común en la que tumores benignos crecen en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca a los pulmones ⁽¹⁸⁾.
- Los VPH de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer. Se han identificado cerca de una docena de tipos de alto riesgo. Dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH ⁽¹⁸⁾.

c. Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino

- Medidas Preventivas Primarias

- Vacuna contra el VPH

Vacuna Gardasil: La presentación comercial Gardasil es la vacuna recombinante tetravalente contra el virus del Papiloma Humano PH (Tipos 6, 11,16 y 18) actualmente aplicada en el Esquema de Vacunación Peruano. La vacuna Gardasil y Gardasil 9 han demostrado que ayudan a prevenir los casos de pre cáncer y cáncer de ano, vulva (documentos disponibles en inglés) y vagina asociados a estos dos tipos de virus del Papiloma Humano. También

ayudan a prevenir las verrugas anales y genitales al evitar la infección de los tipos 6 y 11. Gardasil 9 también protege contra el tipo 5 y otros tipos del VPH (31, 33, 45, 52 y 59), por lo que además ofrece protección adicional contra los cánceres causados por estos tipos del VPH. Las vacunas sólo funcionan en personas que no se han expuesto a estos tipos de virus. Las vacunas no prevendrán el virus del Papiloma Humano en aquéllas que ya han tenido estos tipos de virus. Es posible que las vacunas también 29 puedan prevenir algunos otros cánceres asociados con el VPH, incluyendo algunos cánceres en el pene, y áreas de la cabeza y el cuello. Se recomienda que los individuos que reciban una primera dosis de Gardasil completen el régimen de vacunación de 3 dosis con Gardasil ⁽¹⁹⁾.

Características: la infección por VPH es extremadamente común entre mujeres en edad reproductiva. La infección puede permanecer estable, llevar a displasia o volverse indetectable ⁽²⁰⁾.

Dosis: En el esquema de vacunación del 2013 comprendía 3 dosis aplicados con el siguiente intervalos mínimos: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla dos meses después de la primera y la tercera dosis seis meses después de la primera (o cuatro meses después de la segunda)⁽²¹⁾.

Efectos adversos menores comunes de la vacuna

- Dolor.
- Hinchazón.
- Enrojecimiento en el lugar de la inyección.
- También son comunes la fiebre y náusea.
- Estos efectos adversos suelen desaparecer en uno o dos días ⁽²²⁾.

Importancia: Todas las vacunas contra el VPH ayudan a prevenir la infección con los tipos 16 y 18 del virus, así como contribuyen a prevenir el cáncer de cuello uterino. Indicada a partir de los 9 años de edad para la prevención de lesiones precancerosas del área genital (cérvix, vulva o vagina) y verrugas genitales externas causadas por tipos específicos de VPH (6 y 11) ⁽²³⁾.

Efectividad de la vacuna contra el virus del papiloma humano

La efectividad de la vacuna es mayor cuando se aplica a mujeres que no han iniciado vida sexual, por lo que la mayor parte de los trabajos publicados emplea un análisis de cohorte mediante modelos matemáticos en poblaciones de niñas con edades de 10 a 13 años. Existe un modelo matemático según el cual la vacunación para hombres no es efectiva en términos del costo si la cobertura de vacunación contra el virus del Papiloma Humano es muy alta en la población femenina ⁽²⁴⁾.

Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de las adolescentes entre 10 a 19 años

Si bien el porcentaje de aceptación de la vacuna contra el papiloma humano fue de 89% es necesario seguir divulgando las ventajas y alcances de la vacuna para que todas adolescentes se preocupen por proteger su salud e investigar más este ámbito para que los médicos tengan conocimiento más amplio para transmitirlo a sus pacientes adolescentes teniendo así más conocimiento sobre la vacuna las adolescentes ⁽²⁵⁾.

d. Medidas Preventivas Secundarias

- Tamizaje en población general

- El cáncer cervical suele ser de evolución lenta: Las lesiones pre malignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor, de manera que esta enfermedad es rara antes de los 30 años de edad.
- El tamizaje de mujeres más jóvenes detectará muchas lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dará lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es eficaz en función de los costos ⁽²⁶⁾.

- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino ⁽²⁶⁾.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje ⁽²⁶⁾.
- Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el Retraso de inicio del tratamiento de las mujeres ⁽²⁶⁾.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años ⁽²⁶⁾.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe
Proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años ⁽²⁶⁾.

- Recomendaciones sobre tamizaje

El tamizaje para cáncer de cuello uterino se recomienda a partir de los 30 años. La implementación de las recomendaciones planteadas será progresiva de acuerdo a la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud ⁽²⁷⁾.

I. En el tamizaje en mujeres de 30 a 49 años, se recomienda de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud ⁽²⁷⁾:

- En caso el resultado sea negativo se realizará el seguimiento con una nueva Prueba molecular cada 5 años ⁽²⁷⁾.
- En mujeres, VPH positivas con colposcopia negativa, se realizará un control al año con una nueva prueba molecular para VPH acompañada de una nueva IVAA ⁽²⁷⁾.

- Las mujeres VPH positivas con IVAA negativa o positiva o colposcopia positiva, deberán ser tratadas con terapia ablativa (crioterapia, termocoagulación entre otras), siempre y cuando cumplan los siguientes criterios ⁽²⁸⁾ :
 - El control pos terapia, se realizará con IVAA y/o PAP, al año de haber sido realizado el procedimiento ⁽²⁸⁾:
 - Si en el control anual (IVAA y/o PAP) se obtiene al menos una prueba positiva (falla de tratamiento) se referirá a la paciente para colposcopia y nuevo tratamiento ⁽²⁸⁾.
 - Si los resultados son negativos, se recomienda realizar prueba molecular VPH en 3 años y manejo según resultado ⁽²⁸⁾.

Displasia cervical de bajo grado: (NIC 1)

- **Características:** Las lesiones de bajo grado usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado Displasia cervical de alto grado (MC 2-3) ⁽²⁹⁾.

- Displasia cervical de alto grado: (MC 2-3)

- **Características:** Son significativamente menos comunes que las displasias de bajo grado. Pueden progresar de lesiones de bajo grado o directamente de la infección por VPH Cáncer invasor ⁽³⁰⁾.

Signos y síntomas

- a. Infección por el VPH Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan ⁽³¹⁾.
- b. Lesiones pre malignas y cáncer en estadio temprano Las lesiones pre malignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología ⁽³¹⁾.
- c. Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado ⁽³¹⁾.

Diagnóstico de lesiones pre malignas y cáncer de cuello uterino

- Criterios de diagnóstico

- Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Cítrico (IVAA) o colposcopia. La estrategia "tamizar o ver y tratar" recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica ⁽³²⁾,

Otros criterios diagnósticos

- Examen físico

Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello del útero después de un examen con espéculo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada, friable, o que tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y sólo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado ⁽³³⁾.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial de cáncer cervical incluye otras condiciones que dan lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte, flujo vaginal, o una lesión cervical visible.

El sangrado del tracto genital y flujo vaginal pueden ser causados por una variedad de condiciones. El sangrado post-coital, que es la presentación más específica de cáncer de cuello uterino, también puede resultar de cervicitis. Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis ⁽³⁴⁾.

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se toma blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas ⁽³⁵⁾.

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

Otra alternativa para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. 32 Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP ⁽³⁶⁾.

Sin embargo, el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico de VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intra observador se puede realizar controles de calidad, y tienen muy alta sensibilidad.

Existen también hoy pruebas moleculares del VPH que son menos costosas, requieren menos equipo y podrían ser manejadas por personal con un entrenamiento mínimo. Además, el uso de muestras auto colectadas (autotoma por la misma paciente) para la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres ⁽³⁶⁾.

Colposcopia

Procedimiento de diagnóstico en el que una colposcopia (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y la vulva ⁽³⁷⁾.

La evaluación colposcopia del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y pre malignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia ⁽³⁷⁾.

La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso, La sensibilidad de la colposcopia tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70-80% de las lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano ⁽³⁷⁾.

e. Nivel de conocimiento

Es el conocimiento es el conjunto de ideas precisas o vagas producto de la experiencia, de relacionarse con el mundo. Si esto lo relacionamos al tema de investigación las mujeres en edad fértil asumirán conductas sexuales saludables y responsables además de iniciar la detección precoz del cáncer de cuello uterino con el examen de Papanicolaou, si están informadas y

concientizadas sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y/o hubieran experimentado la enfermedad en personas allegadas ⁽³⁸⁾.

f. Actitud

Definición de Actitud

Es considerada 'un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones' (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988) ⁽³⁹⁾.

Esta definición plantea ya algunas características centrales de la actitud (Vallerand, 1994):

- a) Es un constructo o variable no observable directamente.
- b) Implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos.
- c) Tiene un papel motivacional de impulsión y orientación a la acción -aunque no se debe confundir con ella- y también influencia la percepción y el pensamiento.
- d) Es aprendida.
- e) Es perdurable.
- f) Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. Además, otros dos aspectos que se suelen integrar en los fenómenos actitudinales son: a) su carácter definitorio de la identidad del sujeto; y, b) el ser juicios evaluativos, sumarios accesibles y archivados en la memoria a largo plazo.

Actitudes positivas

Es la actitud mental adecuada en cualquier situación que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino.

Actitudes negativas

- Son siempre rígidas, cerradas y resistentes al cambio, son las que impiden que otras situaciones nos permitan salir adelante ⁽⁴⁰⁾.
- Esto dentro de la psicología se llama inmadurez. Por las actitudes negativas se van a crear problemas en la familia, en el trabajo, con la gente, en todos los medios y nos limitarán en nuestro desarrollo. ⁽⁴⁰⁾

2.3. TERMINOLOGIA BASICA

Prevención de Cáncer cérvicouterino: según el presente trabajo consideramos a la prevención primaria que la vacuna contra el VPH ⁽⁴¹⁾.

a. Adolescentes OMS

El proceso de la adolescencia es una situación que obliga al individuo a reformularse los conceptos que ha adquirido hasta ese punto de su vida, acerca de sí mismo, sus padres, sus amigos, sus intereses, etc.; que lo lleva a abandonar su parte infantil y a proyectarse al futuro como adulto. Es un proceso de cambio, de desprendimiento ⁽⁴²⁾.

Define la adolescencia como “la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objétales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”, La conducta que se presenta durante el cambio se puede denominar como “patológica”, pero en realidad es normal la presencia de esta conducta durante este tiempo, lo que sería patológico sería que esta conducta no se presentara ⁽⁴²⁾.

b. Clasificación

Según la OMS, la adolescencia puede sub dividirse en tres etapas:

- Primera adolescencia o pre adolescencia, que abarca aproximadamente desde los 10 años a los 13, caracterizada fundamentalmente por los cambios puberales.
- Adolescencia media, entre los 14 y los 16 años, caracterizada sobre todo por conflictos familiares debido a la importancia que adquiere el grupo.
- Adolescencia tardía, desde los 17 a los 19 años, caracterizada por la reaceptación de los valores paternos y la asunción de tareas y responsabilidades de la madurez ⁽⁴³⁾.

c. Toma de Pap

La toma de PAP en adolescentes promiscuas se da un porcentaje de un 80% con algún tipo de cambios cervicales ya que no tiene conocimiento sobre una Toma de PAP en lo que la adolescente se le recomienda una colposcopia para hallar indicio del VPH o cambios pre cancerígenos ⁽⁴⁴⁾.

d. Inspección visual con ácido acético

La realización de la prueba de inspección visual con ácido acético es importante realizarla más en mujeres sexualmente activas, esta prueba identifica las pequeñas lesiones positivas por lo que se puede detectar lesiones precancerosas en las pacientes y hacer un adecuado tratamiento para evitar que se pueda convertir en un cáncer cérvicouterino ⁽⁴⁵⁾.

e. Prueba Molecular VPH

Es de gran importancia la prueba molecular de la detección de VPH y ahora con el advenimiento de las vacunas profilácticas contra el tipo 16 y 18 se vuelve aún más importante. El esquema de tamizaje se debe realizar de la siguiente manera. En mujeres menores de 30 años debe primera realizarse la citología cervical y de tener resultado anormal, Y en mujeres mayores de 30 años es recomendable realizar mediante la citología la posible existencia de

una lesión, ya que la presencia de VPH de alto riesgo en mujeres mayores de 30 años refleja muy probablemente una infección persistente ⁽⁴⁶⁾.

f. Medidas de prevención primaria de cáncer cérvicouterino

- **Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papiloma virus humanos (PVH)**

Para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cérvicouterino en la mayoría de los casos. Se ha demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres. Este cambio facilitará la administración de la vacuna. También reducirá el costo de esta, que es especialmente elevado para los países de ingresos bajos y medianos, en los que los presupuestos nacionales de salud son limitados, pero la necesidad de una vacuna contra los PVH, muy grande. Hoy en día las niñas de más de 55 países están protegidas gracias a la administración sistemática de la vacuna contra los PVH. Resulta alentador que cada vez más países de ingresos bajos y medianos estén introduciendo la vacuna contra los PVH en el calendario de vacunación sistemática, con el apoyo de la Alianza GAVI ⁽⁴⁷⁾.

- **Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cérvicouterino**

Con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá. Si el resultado de la prueba de detección de PVH es negativo, la mujer no tendrá que someterse de nuevo a la prueba al menos durante cinco años, aunque sí deberá repetirla antes de que transcurran diez años. Teniendo en cuenta el costo de otros tipos de pruebas, este método supondrá un importante ahorro para los sistemas de salud ⁽⁴⁷⁾.

g. Medidas de prevención secundaria de cacu

- **Detección de la lesión precursora**

El objetivo de los programas de detección de cáncer cérvicouterino es encontrar su lesión precursora cuyo diagnóstico y tratamiento son ambulatorios y sencillos, de proporcionar excelentes resultados. Con estas acciones se previene su progresión a la forma invasora.³ Actualmente contamos con tres métodos para la detección de una lesión precursora: 1) la visualización cervical (con o sin instrumentos de aumento) después de aplicar ácido acético al 3% en el cuello uterino (solo o seguido de solución de lugol fuerte); 2) la citología cervical y búsqueda de ADN del virus del papiloma humano de alto riesgo en el cuello uterino y la vagina.¹⁰ El primer método ofrece resultados muy limitados por lo que debe reservarse para las regiones donde es imposible aplicar otro método. Los otros dos han probado su eficacia. La citología cervical, el método más antiguo, se calcula que el rastreo repetido, cuando abarca al menos a 70% de las mujeres en riesgo, reduce hasta en 75% los casos de muerte por cáncer cérvicouterino. La citología cervical convencional ha sido muy atacada, tratando de cuestionar su valor probado debido a que tiene una sensibilidad moderada (entre 44 y 78% dependiendo de la calidad de las tomas y del laboratorio) aunque una especificidad alta (entre 91 y 96%).¹² La tasa de falsos negativos se ha magnificado en lugar de buscar la aplicación de controles que la disminuyan efectivamente.¹³⁻¹⁵ La citología cervical puede hacerse bien; debe confiarse en sus resultados y la “irreductible tasa de falsos negativos” (entre 5 y 10%) pierde importancia con la repetición periódica de la prueba. El fracaso de los programas de detección con citología convencional estriba más en la falta de cobertura que en los resultados falsos negativos. Otro problema grave es que las residencias de Patología dan poca importancia a la enseñanza de la Citopatología y forman especialistas que no están preparados para resolver casos difíciles. Una variedad tecnológica de la citología convencional, la citología de base líquida, no aporta ventajas adicionales a la primera y sí eleva enormemente los costos, lo que difícilmente se justifica en los países en desarrollo. Una desventaja más, trascendente en donde todavía los programas de detección encuentran un número importante de cánceres invasores incipientes, es que la citología de base líquida puede eliminar detritus y restos de células neoplásicas (elementos de diagnóstico que constituyen la

diátesis tumoral) y por ello no detectar casos con muy buen pronóstico. En Estados Unidos y Canadá, por el contrario, se utiliza casi exclusivamente la citología de base líquida que posibilita, con una sola muestra, la citología y la detección molecular del virus del papiloma humano. El otro método útil para la detección de la lesión precursora del cáncer cérvicouterino consiste en la búsqueda del virus del papiloma humano de alto riesgo en la región cérvicovaginal, mediante la caracterización de su ADN con técnicas de biología molecular. Esta prueba, con grandes posibilidades de aplicación rutinaria, está restringida a mujeres mayores de 30 años de edad que ya han eliminado, por medio de su propia inmunocompetencia, las infecciones transitorias del virus del papiloma humano, la enfermedad autolimitada de transmisión sexual. A partir de la edad señalada las portadoras de ADN del virus del papiloma humano en el cuello tienen mayor posibilidad de tener una infección persistente, factor indispensable para que se genere la lesión escamosa intraepitelial de alto grado y su mortal consecuencia: el cáncer cérvicouterino. Quienes tienen este virus son las mujeres en riesgo. La prueba del ADN del virus del papiloma humano de alto riesgo tiene una ventaja más, admite la posibilidad de recoger la muestra mediante autotoma, ventaja considerable sobre todo en zonas geográficas de difícil acceso o para grupos desprotegidos en los que las costumbres y tradiciones dificultan una exploración genital, aun cuando quien pretende efectuarla sea una mujer. La autotoma ha demostrado ser de gran utilidad ⁽⁴⁸⁾.

h. Estrategias de detección

- Citología cervical

La detección mediante citología cervical convencional debe realizarse en mujeres de entre 25 y 64 años de edad. Sin embargo, se señala que si una mujer solicita la prueba no debe negársele. Los casos de cáncer invasor antes de los 25 años son excepcionales (2 en 1,000 casos diagnosticados en Estados Unidos) y es la razón por la que se ha fijado tal edad para el inicio de la detección por citología. En otros países se señala 29,30 que la detección por citología debe iniciarse a los 21 años de edad o tres después de la

Menstruación. Cualquier esquema es válido. Las mujeres con dos resultados citológicos negativos consecutivos, con diferencia de un año entre ellos, deben realizarse la prueba cada tres años. 49)

- **Detección cervical de ADN del virus del papiloma humano de alto riesgo**

La prueba para demostrar la presencia del virus del papiloma humano de alto riesgo en el cuello uterino y la vagina, a través de la prueba del ADN, debe aplicarse exclusivamente a mujeres mayores de 30 años (algunos proponen que sea a mayores de 35 años, por tanto, un número similar de pruebas repartidas en cinco años en un programa poblacional de cobertura ideal). Los límites inferiores de edad (30 o 35 años) son importantes porque, como ya se señaló, es de esperarse que la infección genital adquirida como enfermedad de transmisión sexual haya desaparecido. Esta infección transitoria no tiene importancia epidemiológica en la historia natural del cáncer cérvicouterino. Por el contrario, una infección persistente, en caso de haber sido ocasionada por virus del papiloma humano de alto riesgo, representa una causa necesaria (aunque no suficiente) para la génesis del cáncer cérvicouterino⁽⁴⁹⁾.

i. Nivel de conocimiento

Con el nivel de conocimiento que las adolescentes se expresan sobre el cáncer cérvicouterino nos permite saber que las formas de autocuidado y las estrategias que ellas emplean no son las adecuadas para prevenirlo, por lo que se necesita que desde la familia y las instituciones como la escuela, el sector salud y los medios de comunicación se promueva una cultura de prevención y autocuidado⁽⁴⁹⁾.

j. Actitud

Las actitudes y las prácticas de las adolescentes de 10 a 19 años, frente al cáncer de cuello uterino, en nuestra población de Lima; es muy deficiente a causa que no hay un amplio conocimiento sobre el cáncer cérvicouterino, por lo cual no se ve una actitud positiva y se tiene a tener una actitud negativa frente a esta patología sin tener base para la construcción de estrategias que conlleven a establecer prácticas preventivas, incluyendo la citología como parte

del autocuidado de todas las adolescentes que conforman nuestra población con el fin de mejorar la detección temprana de esta patología ⁽⁵⁰⁾.

2.4. HIPÓTESIS: No necesita hipótesis por ser un trabajo descriptivo.

2.5 .VARIABLES

✓ Variable de estudio 1

- Prevención del Cáncer Cervicouterino

✓ Variable de estudio 2

- Nivel de Conocimiento
- Nivel de Actitud

Variable Interviniente

Características sociodemográficas

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Estado Civil.
- Ocupación.
- Características Obstétricas.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE DIMENSION	VALOR
Conocimiento sobre el cáncer cervicouterino					
Conocimiento	cualitativa	-Cáncer cervicouterino - Prevención -Vacuna -PAP -IVAA	- Deficiente - Regular - Bueno	Ordinal	1:10 a menos 2: 11-15 3:16-20
Actitud frente al cáncer cervicouterino					
Actitud	cualitativa	-Medidas de	- Negativa	Nominal	1: 0-1

		prevención del cáncer cérvicouterino o Vacunación Toma de PAP a mujeres mayores de 30 años	- Positiva		2:2-3
Prevención de Ca. De cuello Uterino					
Medidas preventivas Primarias					
Vacuna contra el VPH	Cualitativa	- Medida preventiva para el VPH	- Conocer sobre la vacuna de VPH	Nominal	1: Si 2:No
Medidas preventivas Secundarias					
Toma del PAP	Cualitativa	Muestra negativa de PAP ¿se puede volver a sacar otro de nuevo? Mujer con un PAP de 3 años negativo ¿Cuándo debe de sacar otro nuevo	- Conocer en cuanto tiempo se debe de tomar otra prueba de PAP	Nominal	1: Si 2:No
IVAA		- Inspección con ácido acético (IVAA)	- Conocer que otras medidas de prevención hay para el cáncer cérvicouterino	Nominal	1: Si 2:No
Prueba Molecular VPH		- Detección del VPH	- Despistaje del VPH	Nominal	1: Si 2:No

Variables de sociodemográficas					
Edad	cuantitativa	Tiempo de vida cumplido hasta la actualidad	- Años cumplidos	Discontinua	1:10-13 2:14-16 3:17-19
Grado de instrucción	cualitativa	Estudios realizados	- Nivel o grado académico alcanzado	Nominal	1:Primera completa 2:Primaria Incompleta 3:Secundaria Completa 4:Secundaria Incompleta 5:Superior no universitaria Completa 6:Superior no universitaria incompleta
Estado Civil	Cualitativa	Situación conyugal actual	- Tipo de unión conyugal legalmente establecida	Nominal	1:Casada 2:Soltera 3:Conviviente 4:Separada
Ocupación	Cualitativa	Actividad u oficio que desempeña	- Oficio que realiza expresado en el tipo de actualidad (Ama de casa, estudiante, trabajadora)	Nominal	1:Estudiante 2:Ama de casa 3:Trabajo Dependiente 4:Trabajo Independiente

III.CAPITULO III: METODOLOGIA O DISEÑO METODOLOGICO

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel del tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, ya que permite exponer los datos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado. (51)

- **Prospectivo:** Este estudio posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto ⁽⁵¹⁾.
- **Descriptiva:** Se considera descriptiva todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta

relación causa-efecto, el objetivo de los estudios descriptivos es describir una enfermedad o característica en una/s población/es determinada/s, por lo tanto son útiles cuando se conoce poco acerca de lo que queremos estudiar y normalmente sirve como inicio de posteriores investigaciones analíticas. Debemos tener en cuenta que en los estudios descriptivos no analizamos asociación entre enfermedad (efecto) y determinadas características (causas) ⁽⁵²⁾.

- **Corte transversal:** es un estudio estadístico y demográfico, utilizado en ciencias sociales y ciencias de la salud estudio epidemiológico. Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado. Los estudios transversales, frente a los estudios longitudinales, confunden los efectos de edad y de cohorte, pueden no diferenciar si la causa de un cambio está en las diferencias de edad o en las diferencias en el momento del nacimiento ⁽⁵³⁾.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población (N) de estudio estará conformada por todas las adolescentes mujeres que acuden a los diferentes consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima entre los meses de mayo y octubre del 2017, contando con un universo total de 5518 adolescentes mujeres. Este dato se obtuvo de la oficina de estadística del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2016.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN E EXCLUSION

- Criterios de Inclusión

Adolescente que se atienden en los siguientes servicios

- Adolescente mujer
- Adolescente no embarazada
- Adolescente que se atienden en los siguientes consultorios

✓ **Atención Médica en el servicio de :**

- Pediatría
- Ginecoobstetricia

✓ **Consultorio de especialidades no Médicas:**

- Servicio Social.
- Planificación Familiar.
- Inmunizaciones.
- ITS (Procit)
- Psicología.
- Odontología.
- Nutrición.
- MAMIS.
- PCT.

- **Criterios de exclusión**

- Mujer menor de 10 años y mayor de 19 años.
- Adolescente iletrada o analfabeta
- Adolescente mujer que han padecido o padecen del cáncer de cuello uterino.
- Adolescente mujer que habiendo aceptado renuncie a participar en el estudio.
- Padre de familia que no acepte consentimiento informado.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:

- Una adolescente mujer que acude a consultorios externos del Hospital san Juan de Lurigancho- lima.

3.5. CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

a. Cálculo de la muestra en una población FINITA

- **Población finita**

N= Tamaño de la población

n = Tamaño necesario de la muestra

Z= Nivel de confianza= 2.58

p= Prevalencia estimada = 10% = 0.1

q= 1-p = complemento =90% = 0.9

E2= Margen de error 5% = 0.0025

La fórmula es la siguiente:

$$N = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{D^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$N = \frac{5518 \times 2.58^2 \times 0.1 \times 0.9}{0.0025^2 \times (5518-1) + 2.58^2 \times 0.1 \times 0.9}$$

$$N = \frac{5518 \times 6.66 \times 0.09}{0.00000625 \times (5517) + 6.66 \times 0.09}$$

$$N = \frac{36.75 \times 0.09}{0.0031 \times 0.09}$$

$$N = \frac{3.31}{0.00028} = 118$$

n = 118 Adolescentes de consultorio externo del HSJL.

b. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico, estratificado ya que se calculó el tamaño de la muestra que sea proporcional para la distribución en cada servicio que se efectuara 11 encuestas para cada respectivo consultorio.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la presentación de un oficio dirigido al director Aldo Hugo Calero Hjar, director del Hospital San Juan de Lurigancho, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Posteriormente a ello se realizaron las coordinaciones con la oficina de capacitación del Hospital San Juan de Lurigancho, para dar a conocer los fines de estudio e iniciar la recolección de datos considerando una duración aproximada de 20 minutos por cada entrevista (Anexo 1).

a. Ficha técnica:

- Nombre: Nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017.
- Usuarías adolescentes de Consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Objetivo: Determinar Nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017.
- Tiempo de aplicación: 20 min.
- Administración: Individual
- Edad de aplicación: Mujeres adolescentes de 10 a 19 años.
- - Consentimiento informado para padres firmado.

Se usará una encuesta que constara de tres partes, I Parte: estarán los datos sociodemográficos como (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad, número de hijos y distrito de procedencia), que consta de 7 preguntas.

La II parte consta de 10 preguntas sobre el Conocimiento de la prevención del Cáncer cérvicouterino con un puntaje de 2 por cada pregunta.

Parte III, constaran de tres preguntas para determinar la actitud de las adolescentes frente a las medidas de prevención del cacu.

3.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis realizado fue de tipo cuantitativo donde se codificó los datos obtenidos de la encuesta. Se realizó un análisis de la información utilizando el programa estadístico de SPSS, versión 19.0. Se calculó la medida de tendencia central (media, moda, mediana), para variables cualitativas, se calculará la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas. Como complemento para esta investigación, se agregaron los resultados proporcionados por el Hospital San Juan de Lurigancho.

El nivel de conocimiento de las adolescentes fue evaluado según el siguiente cuadro; cada pregunta de la encuesta contara con un puntaje de 2 y al final cada participante tendrá un puntaje final que la colocara dentro del nivel de conocimiento correspondiente.

Nivel de conocimiento	Puntuación
Bueno	16 a 20
Regular	11 a 15
Deficiente	10 a menos

Para la actitud de las adolescentes la puntuación se obtendrá de la encuesta y corresponde a los últimos ítems. Será evaluada.

De acuerdo a la bibliografía mencionada y según la siguiente escala.

Escala	Puntuación
Positiva	2-3
Negativa	0-1

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

- Se garantizara la confiabilidad del usuario participante a través del anonimato.
- Se garantizará la veracidad de la información mediante el respeto integro de la información recolectada en las encuestas (ANEXO 1).
- Se brindará el consentimiento informado por escrito, asimismo se le explicará la finalidad de la investigación y la importancia de su participación.

- Se solicitará el permiso respectivo al director Dr. Aldo Calero Hajar del Hospital San Juan de Lurigancho.

IV. CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En el estudio se evidencio que hay 60 (50.8%) adolescentes que oscilan entre las edades de 14 a 16 años, 42 (35,6%) adolescentes que oscilan entre las edades de 17 a 19 años, y de 10 a 13 años con 16 (13,6%), en el estado civil mas predominante fue solteras en 75 (63.6%), en el grado de instrucción se observa adolescentes con secundaria incompleta 79 (66,9%), en ocupación con un 105 (89%) son estudiantes, en números de hijos fue 102 (86,4) adolescentes no tuvieron hijos y en la mayoría son de procedencia de San Juan de Lurigancho 115 (97,5).

Tabla N° 1: Variables sociodemográficas de las adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017.

SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje acumulado
Grupo Etario			
10 a 13 años	16	13.6	13.6
14 a 16 años	60	50.8	64.4
17 a 19 años	42	35.6	100.0
Estado Civil			
Casada	31	26.3	26.3
Soltera	75	63.6	89.8
Conviviente	12	10.2	100.0
Grado de Instrucción			
Primaria completa	2	1.7	1.7
Secundaria Completa	11	9.3	11.0
Secundarias Incompleta	79	66.9	78.0
Superior No Univ. completa	6	5.1	83.1
Superior No Univ. Incompleta	20	16.9	100.0
Ocupación			
Estudiante	105	89.0	89.0
Ama de casa	9	7.6	96.6
Trabajo Dependiente	2	1.7	98.3
Trabajo Independiente	2	1.7	100.0
Número de Hijos			
0 hijos	102	86.4	86.4
1 hijo	16	13.6	100.0
Procedencia			
San Juan de Lurigancho	115	97.5	97.5
S.J.M (J.C. M)	3	2.5	100.0
Total	118	100.0	

Fuente: Investigador 2017

Tabla Nº 2: Tabla de Nivel de conocimiento

Respecto a los niveles de conocimiento se puede observar que la mayoría de las adolescentes encuestadas tienen un deficiente nivel de conocimiento 85 (72%), Otras adolescentes se observa que se tiene un nivel de conocimiento regular 31 (26,3%) y por ultimo adolescentes con un nivel de conocimiento bueno 2 (1.7%).

POR NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje acumulado
Deficiente	85	72.0	72.0
Regular	31	26.3	98.3
Bueno	2	1.7	100.0
Total	118	100.0	

Fuente: Investigador 2017

Tabla Nº 3: Tabla de Nivel de actitud

Respecto a la tabla de nivel de actitud se puede observar un nivel de actitud de las adolescentes con 109 (92,4%) Positiva, mientras adolescentes solo con 9 (7,6%) con nivel de actitud negativa.

POR NIVEL DE ACTITUD

Actitud	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje acumulado
Negativa	9	7.6	7.6
Positiva	109	92.4	100.0
Total	118	100.0	

Fuente: Investigador 2017

Tabla nº 4: Tabla de variable sociodemográficas a nivel de conocimientos

- Se observa que el grupo de adolescentes de 14 a 16 años tiene el mayor porcentaje regular desconocimiento con un 58,1 mientras que las adolescentes de 17 a 19 años tiene un 32,3% y en su menor porcentaje las adolescentes de 10 a 13 años con un 9,3%.
- En su estado civil son mayormente solteras con un 74,2% casada con un 28,2 deficiente en conocimientos.
- En grado de instrucción de las adolescentes con un nivel de conocimiento regular de un 77,4%.
- De ocupación estudiante con un 96,8% regular, sin hijos con un 87,1 y de procedencia de San Juan de Lurigancho con un 96,5 de nivel de conocimiento deficiente.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Características sociodemográficas	Nivel de Conocimientos						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Grupo etario								
10 a 13 años	13	15.3%	03	9.7%	0	0.0%	16	13.6%
14 a 16 años	40	47.1%	18	58.1%	2	100.0%	60	50.8%
17 a 19 años	32	37.6%	10	32.3%	0	0.0%	42	35.6%
Estado Civil								
Casada	24	28.2%	7	22.6%	0	0.0%	31	26.3%
Soltera	50	58.8%	23	74.2%	2	100.0%	75	63.6%
Conviviente	11	12.9%	1	3.2%	0	0.0%	12	10.2%
Grado de Estudios								
Primaria completa	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%
Secundaria Completa	9	10.6%	2	6.5%	0	0.0%	11	9.3%
Secundaria Incompleta	53	62.4%	24	77.4%	2	100.0%	79	66.9%
Superior No Univ. Completa	5	5.9%	1	3.2%	0	0.0%	6	5.1%
Superior No Univ. Incompleta	16	18.8%	4	12.9%	0	0.0%	20	16.9%
Ocupación								
Estudiante	73	85.9%	30	96.8%	2	100.0%	105	89.0%
Ama de casa	9	10.6%	0	0.0%	0	0.0%	9	7.6%
Trabajo Dependiente	2	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.7%
Trabajo Independiente	1	1.2%	1	3.2%	0	0.0%	2	1.7%
Número de Hijos								
0 hijos	73	85.9%	27	87.1%	2	100.0%	102	86.4%
1 hijo	12	14.1%	4	12.9%	0	0.0%	16	13.6%
Procedencia								
San Juan de Lurigancho	82	96.5%	31	100.0%	2	100.0%	115	97.5%
José Carlos Mariátegui	3	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	2.5%
Total	85	100.0%	31	100.0%	2	100.0%	118	100.0%

Fuente: Investigador 2017

Tabla Nº 5: Tabla de variable sociodemográficas a nivel de Actitud

- Se observa a nivel sociodemográfico en actitud el grupo de adolescentes de 15 a 17 años tienen un 51,40% de actitud positiva, mientras que el otro grupo de 18 a 19 años con un 35,80% y el último de 12 a 14 años con un 12,8% dando que el grupo de adolescentes de 15 a 17 años tienen más actitud acerca de la prevención del cáncer cérvicouterino de estado civil soltera con un 64,20% con secundaria incompleta de 66,10% ocupación estudiante con un 90,80% sin hijos con un 88,10% y de procedencia de San Juan de Lurigancho con un 97,20%.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN ACTITUD

Características sociodemográficas	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Grupo etario						
12 a 14 años	2	22.20%	14	12.80%	16	13.60%
15 a 17 años	4	44.40%	56	51.40%	60	50.80%
18 a 19 años	3	33.30%	39	35.80%	42	35.60%
Estado Civil						
Casada	3	33.30%	28	25.70%	31	26.30%
Soltera	5	55.60%	70	64.20%	75	63.60%
Conviviente	1	11.10%	11	10.10%	12	10.20%
Grado de Estudios						
Primaria completa	0	0.00%	2	1.80%	2	1.70%
Secundaria Completa	2	22.20%	9	8.30%	11	9.30%
Secundarias Incompleta	7	77.80%	72	66.10%	79	66.90%
Superior No Univ. Completa	0	0.00%	6	5.50%	6	5.10%
Superior No Univ. Incompleta	0	0.00%	20	18.30%	20	16.90%
Estudiante	6	66.70%	99	90.80%	105	89.00%
Ocupación						
Estudiante	6	66.70%	99	90.80%	105	89.00%
Ama de casa	3	33.30%	6	5.50%	9	7.60%
Trabajo Dependiente	0	0.00%	2	1.80%	2	1.70%
Trabajo Independiente	0	0.00%	2	1.80%	2	1.70%
Número de Hijos						
0 hijos	6	66.70%	96	88.10%	102	86.40%
1 hijo	3	33.30%	13	11.90%	16	13.60%
Procedencia						
San Juan de Lurigancho	9	100.00%	106	97.20%	115	97.50%
José Carlos Mariátegui	0	0.00%	3	2.80%	3	2.50%
Total	9	100.00%	109	100.00%	118	100.00%

Fuente: Investigador 2017

Tabla 6: Conocimiento de adolescentes sobre prevención primaria y secundaria del cáncer cérvicouterino

Prevención del cáncer cervicouterino	Prevención	Primaria	Prevención	Secundaria
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	119	92.3%	34	28.8%
No	9	7.6%	84	71.1%

- En el estudio realizado a las adolescentes del Hospital de San de Lurigancho, En la tabla N° 6, sobre el conocimiento de los adolescentes, estos tienen mayor conocimiento sobre las medidas preventivas primarias del cáncer cérvicouterino, en un 92.3%. Al contrario, encontramos que la misma población desconoce en mayor proporción 71.1%, las medidas de prevención secundaria para el cáncer cérvicouterino primaria del cáncer cérvicouterino se observa que en la prevención primaria de cáncer cérvicouterino se tiene un 92.3% de conocimiento y un 7.6% que desconoce sobre la vacuna contra el cáncer cérvicouterino.
- En la prevención secundaria se observa que las adolescentes tienen un conocimiento de la prevención del cáncer cérvicouterino con un 28,8% sobre la toma del Papanicolaou y un bajo conocimiento de un 71,1% sobre la toma de Papanicolaou.

4.2. DISCUSION

En la investigación titulada “Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvicouterino en las adolescentes” se predominó un 92.7% de bajo nivel de conocimiento (Deficiente,)en el grupo de adolescentes dicho por García, Mercedes (Cuba 2015), mientras que en la investigación de grupo de estudio de adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho se dio un 98.3% de deficiente con respecto a nivel de conocimiento se concluye que en nuestra población Lima-Perú se da una mayor de tasa de deficiencia con respecto a cómo prevenir el cáncer uterino.

En la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el hospital III Iquitos de salud febrero a marzo del 2016” se tiene que un 61% tienen un conocimiento adecuado de la toma de la toma del Papanicolaou dice Vásquez K (Perú 2016), Mientras que en el estudio de la población de adolescentes del hospital San de Juan de Lurigancho presenta un 92.4% de actitud positiva se concluye que las adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho tiene un mayor interés acerca del conocimiento que tiene de importancia tomarse un Papanicolaou.

En la investigación titulada “Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cérvicouterino” este estudio se dio que las edades de mayor de 13 años tuvieron relación sexual un (70%) lo cual tiene desconocimiento dice Sánchez G (México 2014), mientras que en el grupo de adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho se presenta que la las adolescentes de 14 a 16 años tienen un 58.1% tienen regular nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvicouterino.

En la investigación titulada “Conocimientos y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5ª año de primaria” el 74% desconocía su importancia de la vacuna contra el virus del Papiloma humano dice Tafur F (Perú 2014), mientras que en el grupo de estudio de las adolescentes de San Juan de Lurigancho el desconocimiento fue de un 15.3% es una tasa baja de nivel de desconocimiento en la preadolescentes ya que ahora se está tomando en cuenta las charlas a instituciones educativas sobre la importancia de la vacuna contra el virus del papiloma humano

En la investigación titulada “Conocimientos y actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad de la plata”, el 87,05% tienen un adecuado conocimiento sobre la prueba del Papanicolaou Ramírez E (México 2014), mientras que el grupo de estudio de las adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho se presenta un 28.8% de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou se observa que un 76,33% de las mujeres tienen hacer su examen de Papanicolaou frente a las adolescentes del Hospital de Lurigancho que un 71,1% que no se realizan su examen de Papanicolaou y que desconoce de esta prueba.

En la investigación titulada “Nivel de conocimiento acerca del Papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse este examen a la consulta externa de ginecoobstetricia del hospital Asdrúbal de la torre del cantón cotacachi”, Tienen un 87% de desconocimiento sobre la toma del Papanicolaou Villacres A, Guana F (Quito 2012), Mientras que en la Población de adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho se obtiene un 71,1% de desconocimiento sobre la toma del Papanicolaou debido a la inadecuada orientación de la importancia que tiene un examen de Papanicolaou para la prevención de un cáncer cérvicouterino.

En la investigación titulada “Conocimientos de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en padres que vacunaron a sus hijas en el centro de salud n°27 Ramón Carrillo de la ciudad de Rosario, Argentina” 88% tienen un desconocimiento sobre el virus del papiloma humano Vaccaro, L (Argentina 2014), Mientras que en la población de estudio de las adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho un 7.6% tienen solo un desconocimiento sobre el virus del Papiloma Humano.

En la investigación titulada “Efecto del programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino” se obtuvo que un 96% tienen un buen conocimiento de la prevención del cáncer cérvicouterino, un 79% tiene un medio conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvicouterino y en la actitud se obtuvo un 67% de indiferencia frente al conocimiento sobre el cáncer

cérvicouterino Isla C y Etal (Perú, 2015), Mientras que en la población de las adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho se obtuvo que un 26.3 de conocimiento regular, deficiente un 72% y bueno solo un 1.7 y en actitud un 92.4 de la población de las adolescentes de San Juan de Lurigancho por lo tanto se observa que en nuestro país un porcentaje de nuestra población no tiene un buen conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvicouterino pero si una buena actitud por saber de la importancia de la prevención del cáncer cérvicouterino.

5.1. CONCLUSIONES

- En relación al estudio de las adolescentes del hospital de San Juan de Lurigancho sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas primarias del cáncer cervicouterino un 92.3% se tienen mayor nivel de conocimiento mientras que un 7.6% de la misma población desconoce sobre la vacuna contra el cáncer cervicouterino.
- En el estudio de las adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en las medidas preventivas secundarias se observa que las adolescentes tiene un nivel de conocimiento de la prevención del cáncer cervicouterino de un 28.8% sobre la toma del Papanicolaou y un bajo nivel de conocimiento de un 71.1% sobre la toma del Papanicolaou.
- En referencia a la actitud el 924% presenta una actitud favorable en cuanto a la prevención del cáncer cervicouterino.
- Con respecto a las características sociodemográficas se obtuvo que las adolescentes son de 14 a 16 años con un 58.1%, donde su estado civil mayormente es de 74.2% solteras con grado de instrucción secundaria incompleta de 77.4% estudiantes de 96,8, que no tienen hijos de 87.1 y de procedencia de San Juan de Lurigancho de un 97.5% que tienen las adolescentes un conocimiento regular acerca de la prevención del cáncer cervicouterino, y con respecto a las características sociodemográficas de nivel de conocimientos de actitud tenemos que hay 51.40%, adolescentes entre las edades de 15 a 17 años, casadas con un 64.20%, de grado de instrucción incompleta de 66,10%, de ocupación estudiante con 90.8%, sin hijos con 88,10% y de procedencia de San Juan de Lurigancho con un 97,2%, las adolescentes demuestran un nivel de conocimientos Positivo sobre el cáncer cervicouterino.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar sesiones educativas continuas dentro de las instituciones educativas en el marco de un trabajo en equipo entre el sector educativo y salud, permite que se apliquen las técnicas educativas participativas que promuevan no sólo conocimiento sino compromiso y responsabilidad respecto a la salud de la adolescente, en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino.
2. Propiciar el apoyo de medios masivos de comunicación para la difusión permanente de la promoción de salud y de las estrategias que adopta el Ministerio de Salud para lograr la participación de la población, y así también Incentivar a otros investigadores a realizar estudios cualitativos para poder analizar las actitudes de las adolescentes y entender el porqué de su indiferencia ante su propia salud, identificar los condicionantes para poder incorporar estrategias que mejoren la perspectiva de la salud en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alliance for cervical cancer prevention, La prevención del cáncer cervical a nivel mundial (En web). Perú, [Citado el 10 de agosto del 2014] .Disponible:

http://www.rho.org/files/PRB_ACCP_PreventCervCancer_sp.pdf

2. Organización Mundial de salud, América Latina (En la web) Perú [Citado el 30 de abril del 2015] Disponible:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17244&Itemid=270&lang=en

3. Venegas G, Valverde R. Diaria El comercio. Cáncer del cuello uterino. Rev. El comercio 2014, Perú Disponible:

<http://elcomercio.pe/sociedad/lima/cancer-cuello-uterino-4-mil-500-casos-detectarian-2014-noticia-178618> Fecha de consulta: 01.09.17

4. Ministerio de salud, (en la web), vacunarán a 197 mil niñas para prevenir cáncer de cuello uterino. Perú, Minsa [Citado el 10 de enero del 2016]

Disponible:**<https://peru21.pe/lima/minsa-vacunaran-197-mil-ninas-prevenir-cancer-cuello-uterino-218312>**.

3. Cáncer en la mujer en la ciudad de bolívar, Bolivia (En la Web). Prevención del cáncer en la mujer de ciudad de bolívar en los últimos dos años 2015 Bolivia [Citado el 30 de marzo del 2015] Disponible:

<https://sites.google.com/site/cancerenlamujerdeciudadbolivar/justificacion>

4. Rev. El comercio sobre Cáncer de cuello uterino. “ Ed salud promueve campaña preventiva de cáncer de cuello uterino, Lima, Perú 2017

<https://elcomercio.pe/lima/essalud-promueve-campana-preventiva-cancer-cuello-uterino-411076>

7. García, M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en los adolescentes. Rev. Medica Electrónica vol.33. N°2 Cuba mar.-abr. 2011 Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000200009

8. Ramírez, E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata [Tesis]. México: Universidad Nacional de la Plata Centro Inus, Facultad de Medicina, 2014 disponible:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1

9. Sánchez G, Posibilidades sociales de prevención de la infección por virus del papiloma humano y de cáncer cervicouterino en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, México. Med Clin, México. vol.12 no.2 San Cristóbal de las Casas jul de diciembre. 2014. Disponible:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200005

10. Villacrés A, Guano F. Nivel de conocimiento acerca del papanicolaou en pacientes que acuden a realizarse este examen a la consulta externa de Ginecoobstetricia del Hospital Asdrúbal de la torre del Cantón Cotacachi, Provincia de Imbabura en el período abril-junio 2012. [Tesis]. Quito. Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Obstetricia Juana Miranda, 2012 Disponible:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4531/1/T-UCE-0006-95.pdf>

11. Vaccaro L. Conocimiento de la vacuna, contra el virus del Papiloma humano de los padres que vacunaron a sus hijos en el Centro de Salud N°27 Ramón Carrillo de la ciudad de Rosario [Tesis].Argentina, 2014 Disponible:

<Http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulex/files/TC114028.pdf>

12. Vásquez, k. Nivel de conocimiento y actitud al examen de papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de Es Salud febrero a marzo del 2016; volumen [Tesis]. Perú: Universidad Científica del Perú, 2016 Disponible:

<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/68013/1/CS-O-T-2016-V%C3%81SQUEZ-Papanicolau.pdf>

13. Isla C, Etal. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino, [tesis en Internet]. Lima - Perú, 2015. Disponible:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3b%20Solar_mt.pdf

14. Tafur, F, Conocimiento y actitud frente a la vacuna contra el virus del papiloma humano en preadolescentes de 5ª año de primaria [tesis en Internet]. Cuidado y salud Perú Jul-Dic2014; 1(2) Perú Disponible:

[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Mili/Mis%20documentos/Downloads/22-82-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Mili/Mis%20documentos/Downloads/22-82-1-PB%20(4).pdf)

15. Gutiérrez, A. Costos efectividad de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en mujeres peruanas, Ginecol Obstet Perú 2013; 81:645-651 Disponible:

<http://mediographic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom1311c.pdf>

16. Organización de la Salud [Internet]. Perú, Actualizado [Citado 21.08.15], Virus del Papiloma Humano [Citado 02 septiembre 2017] Disponible:

<http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>

17. González, Merlo, González E. Cáncer de cérvix Ginecología. 2ª ed. Masson Perú 2015.

18. Alfaro A, Foumir M. Virus del papiloma humano, tesis, 2013: Ginecología. Revista médica de Costa rica y centro américa 2013. Disponible:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>

19. La republica (En web), Perú. Pioneros en vacunación Revisado y actualizado 01.05.15 Disponible:

<http://larepublica.pe/01-05-2011/pioneros-en-vacunacion>

20. Lorincz, A, Reid R, Jenson, A. Infección del cáncer del cervix. Gineco-obstetricia Perú 2012.

21. Lazcano, E. Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical en México, Diagnóstico situacional. Rev Inst Nacional Cáncer México 2011.

22. Ministerio de salud (En web), Perú. “Minsa lanza este 15 de abril campaña nacional de vacunación para más de 400,000 niñas de primaria contra el Virus Papiloma Humano” 2016. Disponible:

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18410>

23. Ministerio de salud. “Vacuna contra el VPH en el PERU”, Resumen de la experiencia y evaluación del proyecto piloto de la vacuna contra el VPH en el Perú (En web) 2013 Disponible:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1454.pdf>

24. Mercola.com. Nueva Evidencia Derriba las Declaraciones de Seguridad y Efectividad de la Vacuna del VPH revisado y actualizado: 16 de Octubre 2012 Disponible:

<http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/la-seguridad-de-la-vacuna-del-vph-no-ha-sido-comprobada.aspx>

25. Sánchez, L, Lechuga, M. y col. Conocimiento y aceptación de la vacuna. Contar el virus del papiloma humano entre madres de estudiantes de la ciudad de Durango, México GinecoloObstetMex 2013 Disponible:

[Http://www.lmbiomed.com.mx/14/1/articulos.php?method=detail&id_articulo=92699_seccion\)407&id_ejemplar=9093&id_revista=40](Http://www.lmbiomed.com.mx/14/1/articulos.php?method=detail&id_articulo=92699_seccion)407&id_ejemplar=9093&id_revista=40)

26. Ministerio de salud. “Resolución Ministerial” Año: 2016 Perú Disponible:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

27. Diario Oficial del bicentenario. Aprueban la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino” Año: 2016 Perú Disponible:

<http://busquedas.elperuano.com.pe/normaslegales/aprueban-la-guia-tecnica-guia-de-practica-clinica-para-la-resolucion-ministerial-no-1013-2016minsa-1469044-5/>

28. Guía de práctica Clínica de para la prevención y Manejo del cáncer de cuello Uterino/ Resolución Ministerial 29.diciembre.2016/ Ministerio de salud Perú Disponible:

<http://ftp2.minsa.gob.pe>

29. Rev. De la OPS/OMS sobre Papiloma Humano (VPH) y cáncer cérvicouterino. 2014 Perú disponible:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>

30. Geosalud.com Virus del papiloma humano y displasia del cuello uterino (Web), Ecuador. Revisado y actualizado 16 de julio del 2016 Disponible:

http://www.geosalud.com/cancerpacientes/papiloma_displasia.htm

31. Familydoctor.org Displacia Cervical (Papanicolaou Anormal) (En web) revisado y actualizado: Enero 2017 Disponible:

<https://es.familydoctor.org/condicion/displasia-cervical-papanicolau-anormal/>

32. AmericancancerSociety.com (En web), Estados Unidos, ¿Cómo se diagnostica el cáncer del cuello uterino? Año: 2017 Disponible:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>

33. Fournier M. Virus del papiloma humano (VPH). Ed 1/año 2013 Perú. Disponible:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rcm-2013/rmc132d.pdf>

34. Ramón S.Brebi P. y Col. Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano Jun, 26,2014 Chile Disponible:

[www.researchgate.net/publication/262515060 Diagnostico e la infeccion por virus papiloma humano](http://www.researchgate.net/publication/262515060_Diagnostico_e_la_infeccion_por_virus_papiloma_humano)

35. Organización Panamericana de la salud (En Web). Estados Unidos, “Inspección visual del cuello uterino con ácido acético” (IVAA) 2015 Disponible:

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Mili/Mis%20documentos/Downloads/PAHO-Visual-Inspection-CC-IVAA-2003-Esp.pdf>

36. Bimodi.com. Detección del virus de papiloma humano por técnicas moleculares. (En web) revisado y actualizado 27. Nov. 2012 Disponible:

<http://www.bimodi.com/blog/deteccion-del-virus-de-papiloma-humano-por-tecnicas-moleculares>

37. Cancerquest.com. “colposcopia” (en web), Estados Unidos Año 2016 disponible:

https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/deteccion-y-iaagnosis/colposcopia?qclid=eaiaiqobchmix8wdw8oj1qivcfqnch2zmqrjeaa yasaaeqlfn_d_bwe

38. Isla C. Solar M. Efecto de una programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Lima – Perú 2015 Disponible:

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/isla_c%20Solar_mt.pdf

39. Ubillos s, Mayordomo s, Páez d. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada, 2014 Colombia Disponible:

<http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>

40. Cruzado L. (En Web) “Actitud Positiva” Año: 2016 Perú Disponible

<https://es.scribd.com/doc/284885645/ACTITUD-POSITIVA-pdf>

41. Franco E, Ferenczy A. cáncer cérvicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento Rev. Chile. Obstetricia – Ginecología Vol.67 n.4 Chile. 2012 Disponible:[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5262002000400011&script=sci_arttext)

[5262002000400011&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-5262002000400011&script=sci_arttext)

42. Organización Mundial de la Salud [Internet]. “Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Desarrollo en la adolescencia” Año: 2017 Perú Disponible:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

43. Unicef.com (En web). “La adolescencia una época de oportunidades” Año: 2011 Disponible:

https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

44. MedlinePlus.com [Internet]. Prueba de Papanicolaou (PAP,) Actualizado [Citado 16.08.17], Año: 2017 Estados Unidos Disponible:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>

45. Herrera, Jesser (En web on line) Inspección Visual con ácido acético IVA Año: 2015 Disponible:

<https://es.slideshare.net/driherrera/inspeccion-visual-con-acido-acetico-ivaa>

46. Astudillo, Odalis, Flores Carlos “Diagnóstico Molecular Del virus del Papiloma Humano” volumen 8, nº 1 Panorama Medico Año: 07.2014 Disponible:

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5549/3/diagnostico%20molecular%20del%20virus%20de%20papiloma%20humano.pdf>

47. Organización Mundial de Salud (En Web) “Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cérvicouterino” Año: 2014 Perú Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>

48. Stoler ME, Prevención secundaria (detección) del cáncer cérvicouterino Ginecología Obstétrica Mex 2011;79(12):808-815 Disponible:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom1112h.pdf>

49. Arellano Ceballos, Ma. Guadalupe, y col. El cáncer cérvicouterino: el nivel de conocimiento, el autocuidado de la salud y las estrategias de prevención en las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima, México. Rev. México 2010 Disponible:

http://files.dirppg.ct.utfpr.edu.br/ppgte/eventos/cictq/conteudo_cd/E8_EI_C%C3%A1ncer_Cervicouterino.pdf

50. López C, Castillo M, Calderón M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. 2013 Disponible:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>

51. Polanco.Fco (En web). “Estudio Prospectivo y Retrospectivo” Actualizado: 03.09.17 Año: 2017 Disponible:

<http://www.monografias.com/trabajos5/retropros/retropros.shtml>

52. García. M. Estudios descriptivos. Actualizado: 06.2013 Año: 2014 Madrid Disponible:

<http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/bloqueiii/docbiii/estudios%20descriptivos.pdf>

53. Wikipedia.com (En Web). Chile “Estudio Transversal” Año: 2015 Disponible:

https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_transversal

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

E.A.P OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CANCER CÉRVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017

BUENOS DIAS

A continuación se le presenta un cuestionario conformado en tres partes. La primera con los datos demográficos, y la segunda sobre conocimientos acerca de la prevención del cáncer cérvicouterino y la tercera acerca de tu actitud frente al mismo.

Instrucciones

- Lea cuidadosamente las preguntas que se le formulan.
- encierre en círculo o marque con un aspa la respuesta que usted considere correcta.
- No deje preguntas sin marcar.
- Este cuestionario es individual y anónimo.

PARTE I - Datos sociodemográficos 1. Edad:	2. Estado Civil a) Casada. b) Soltera. c) Conviviente. d) Separada.
3. Grado De Instrucción a) Primaria completa. b) Primaria Incompleta. c) Secundaria Completa. d) Secundaria Incompleta. e) Sup. No universitaria completa. f) Sup. No universitaria Incompleta.	4. Ocupación: a) Estudiante. b) Ama de Casa. c) Trabajo dependiente. d) Trabajo independiente.
5. Tienes Hijos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 6. Cuantos Hijos Tienes a) 1 Hijo. b) 2 Hijos. c) 3 Hijos o más	7. Lugar o distrito de Procedencia -----

<p>PARTE II. CONOCIMIENTOS</p> <p>1. El cáncer cérvicouterino es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Una infección de transmisión sexual. b) Una infección renal. c) Una infección vaginal. d) Es una alteración celular de los tejidos del cuello uterino. 	<p>2. El cáncer cervico uterino se produce por la infección del virus que se llama:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Virus de papiloma humano (VPH). b) El virus de influenza. c) El virus de la hepatitis. d) El virus de VIH.
<p>3. Una medida de prevención del cáncer cérvicouterino es :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). b) Evitar las relaciones sexuales c) Consejería. d) Ninguna 	<p>4. La infección del virus papiloma humano (vph) se previenen mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evitando usar ropa interior ajena. b) No besar personas con el virus. c) Evitando usar baños sucios. d) vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) en la adolescente mujer
<p>5. La vacuna contra el VPH se aplican en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Adolescentes entre 9 y 11 años. b) Jóvenes de 20 a 29 años. c) Mujeres sin relaciones sexuales. d) Todas las mujeres 	<p>6. Es otra medida de prevención del cáncer cérvicouterino es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Vacuna contra VIH. b) Toma de Papanicolaou - Pap. c) Consejería. d) Ninguna
<p>7. También son medidas de prevención del cáncer cérvicouterino:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Inspección visual con ácido acético (ivaa) b) Consejería. c) Uso del condón. d) a + c 	<p>8. La toma de Papanicolaou (PAP) + Inspección Visual acético(IVAA) se recomienda en :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mujeres de 20 a 29 años. b) Mujeres de 30 a 49 años. c) Mujeres mayores de 50 años. d) Ninguna.
<p>9. Si tengo un Papanicolaou (PAP) negativo entonces debo volver a sacar uno nuevo en :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1 año. b) 2 años. c) 3 años. d) 10 años 	<p>10. Una mujer que en 3 años consecutivos tiene PAP negativo ¿Cuándo debe volverse a sacar uno nuevo?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1 año. b) 2 años. c) 3 años. d) 10 años

III Parte: Actitud. Marcar con x tu respuesta

Enunciado	Positivo	Negativo
Considero importante conocer las medidas de prevención del cáncer cérvicouterino		
La vacunación de las niñas y adolescentes contra el virus del papiloma humano (VPH), es una buena medida de prevención del cáncer cérvicouterino		
Las mujeres mayores de 30 años deben tomarse el Papanicolaou (pap) obligatoriamente		

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PLAN DE TABULACIÓN DE ANÁLISIS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cervico uterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cervico uterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención primaria del cáncer cervico uterino.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención secundaria del cáncer cervico uterino.</p> <p>- Identificar la actitud de las adolescentes sobre la prevención del cáncer cervico uterino.</p>	<p>No necesita hipótesis por ser un trabajo descriptivo.</p>	<p>Variables descriptivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas primarias del cáncer cérvicouterino: <ul style="list-style-type: none"> - Vacuna contra el VPH. • Medidas preventivas secundarias del cáncer cérvicouterino: <ul style="list-style-type: none"> - Toma de PAP como detección precoz - Inspección Visual con ácido acético (IVAA). - Prueba molecular VPH. ▪ Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cérvicouterino <ul style="list-style-type: none"> o Bueno o Regular o Malo ▪ Actitud de las adolescentes sobre prevención del cacu <ul style="list-style-type: none"> o Positiva o Negativa 	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo prospectiva de corte transversal</p> <p>Recolección de Datos: Nivel de conocimiento y Actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017</p> <p>Criterios de Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> o Adolescente mujer o Adolescente no embarazada o Adolescente que se atienden en los siguientes consultorios <p>✓ Atención Médica en el servicio de :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Pediatría o Ginecobstetricia <p>✓ Consultorio de especialidades no Médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Servicio Social. o Planificación Familiar. o Inmunizaciones. o ITS (Procit) o Psicología. o Odontología. o Nutrición. o MAMIS. o PCT. <p>a. Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mujer menor de 10 años y mayor de 19 años. o Adolescente iletrada o analfabeta o Adolescente gestante o Adolescente mujer que acuda a otros servicios del hospital. o Adolescente mujer que han padecido o padecen del cáncer de cuello uterino. o Adolescente mujer que no acepte a participar del estudio. o Padre de familia que no acepte consentimiento informado. 	<p>Técnicas: Se realizara la presentación de un oficio dirigido al director Aldo Hugo Calero Hajar, director del Hospital San Juan de Lurigancho, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Posteriormente a ello se realizaran las coordinaciones con la oficina de capacitación del Hospital San Juan de Lurigancho, para dar a conocer los fines de estudio e iniciar la recolección de datos considerando una duración aproximada de 20 minutos por cada entrevista</p> <p>Instrumentos: Se usará una encuesta que constara de tres partes, I Parte: estarán los datos sociodemográficos como (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, paridad, número de hijos y distrito de procedencia), que consta de 7 preguntas. La II parte consta de 10 preguntas sobre el Conocimiento de la prevención del Cáncer cérvicouterino con un puntaje de 2 por cada pregunta. Parte III, constaran de tres preguntas para determinar la actitud de las adolescentes frente a las medidas de prevención del cacu.</p>	<p>Análisis de Datos: El análisis realizado fue de tipo cualitativo donde se codificaran los datos obtenidos de la encuesta. Se realizara un análisis de la información utilizando el programa estadístico de SPSS, versión 19.0. Como complemento para esta investigación, se agregaron los resultados proporcionados por el Hospital San Juan de Lurigancho. Se realizará el análisis correlacional de los datos; para variables cuantitativas, se calculará la medida de tendencia central (media, moda, mediana), para variables cualitativas, se calculará la distribución porcentual de los datos en frecuencias absolutas y relativas y datos utilizados; la medida de asociación y chi-cuadrado. El nivel de conocimiento de las adolescentes será evaluado según el siguiente cuadro; cada pregunta de la encuesta contara con un puntaje de 2 y al final cada participante tendrá un puntaje final que la colocara dentro del nivel de conocimiento correspondiente</p> <p>. Nivel de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular - Malo <p>Puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bueno : 16 -20 - Regular: 11 a 15 - Malo: 10 a menos <p>Para la actitud los adolescentes la puntuación se obtendrán de la encuesta y corresponde a los últimos ítems. Sera evaluada:</p> <p>De acuerdo a la bibliografía mencionada y según la siguiente escala:</p> <p>Escala : Positiva Negativa</p> <p>Puntuación :</p> <p>Positiva: 2-3 Negativa: 0-1</p> <p>Aspectos Éticos: Se solicitará el permiso por escrito y el consentimiento por el director del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Confidencialidad: Se respetara el carácter confidencial del padre de la adolescente y de la adolescente que participara en la encuesta, evitando solicitar información muy personal para evitar perjudicar a alguien.</p> <p>Veracidad: Se garantiza la veracidad de la información, respetando los datos obtenidos durante la investigación.</p> <p>Consentimiento Informado: Se brindara un consentimiento informado escrito, para respetar la autonomía del padre del adolescente y la adolescente.</p>

ANEXO: 3 SOLICITUD DE ACEPTACION PARA EJECUCION DE ENCUESTAS

**Universidad
Norbert Wiener**



H. Ruta N° 7710 - DIRECCION

Lima, 8 de Agosto de 2017

CARTA N° 13-08-434-2017-DFCS-UPNW

Dr. Aldo Calero Hajar
Director del Hospital San Juan de Lurigancho

Presente.-

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachiller, Poblet Garcia, Janet Milagros alumna de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar sus encuestas y así poder ejecutar su proyecto de tesis "Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervico uterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,



Erwin
Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



ANEXO:4 AUTORIZACION PARA LAS ENCUESTAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION



PERU Ministerio de Salud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CIRCULAR N° 068- 2017-UADI - HSJL

A : **Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

M.C. HUGO ENRIQUE MARTINEZ RIOS
Jefe del Departamento de Apoyo al Tratamiento

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 03 de Noviembre del 2017

CARGO

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con motivo de Optar el Título de **Licenciada en Obstetricia** se ha presentado el Proyecto de Investigación "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017.**", el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde facilidades a la Tesista **POBLET GARCÍA JANET MILAGROS** de la **U.N.WIENER** para aplicar el instrumento y desarrollar el presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Med. SANYO EFRAIN ASESNCIOS TELLILLO
C.R.P. N° 022785 - R.N.E. N° 020997

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

SEAT/bip
CC/
Archivo

MINISTERIO DE SALUD
Disa IV Lima Este
Hospital San Juan de Lurigancho
APOYO AL TRATAMIENTO

03 NOV. 2017

RECIBIDO
UNA 09:52 - HONAV UH DA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA

03 NOV 2017

RECIBIDO
Hora: 09:47 Firma:

ANEXO 5: EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

EVALUACION DE JUECES EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta..... Su opinión.

Marque con una x en si o no en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta del problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado,	/		
4. Los tema del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento,	/		
6. Loa ítems son claros y entendibles,	/		
7. El número de los ítems es adecuado para su presentación.	/		


 Dra. MARÍA CALVÁS H.
 COP 2189.

SUGERENCIAS.

EVALUACION DE JUECES EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta..... Su opinión.

Marque con una x en si o no en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta del problema de investigación		X	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado,		X	
4. Los tema del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento,	X		
6. Loa ítems son claros y entendibles,	X		
7. El número de los ítems es adecuado para su presentación.		X	

SUGERENCIAS.

- 1.- CONSIDERAR: Conoc. y Actitudes frente a la prevención en Mujeres, salud Reproductiva
- 2.- Estado Civil: Cond. Separada
- 3.- Ocupación: Trab. dep. SINDAP.
- 4.- Lugar de Procedencia
- 5.- Maridaje: Oportuna.

página

34

Katty Salcedo Suárez
 Mag. Oba. KATTY SALCEDO SUAREZ
 DOCENTE - ESPECIALISTA
 COP 4895 - RNE N° 1161-E.01

28.09.17

EVALUACION DE JUECES EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta..... Su opinión.

Marque con una x en si o no en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta del problema de investigación	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado,		✓	
4. Los tema del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento,		✓	
6. Loa ítems son claros y entendibles,	✓		
7. El número de los ítems es adecuado para su presentación.		✓	

SUGERENCIAS.

Se sugiere que la tesis se centre en preguntas sobre nivel de conocimiento sobre causas cerico dentales y medidas de prevención en adolescentes de consulto externo del Hosp. STU

Jhonatan
COD 3659
Especialista en
del Adolescente y S. Rep.

EVALUACION DE JUECES EXPERTOS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta..... Su opinión.

Marque con una x en si o no en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta del problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado,		X	Adecuado ítem 3 y ítem 6,
4. Los tema del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		concreto.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento,	X		
6. Los ítems son claros y entendibles,	X		Adecuado
7. El número de los ítems es adecuado para su presentación.	X		

SUGERENCIAS.

Trabaja en la parte Observaciones una vez concluida OK.

[Handwritten signature]
 20/07/2014
 10:04:42
 End 226704664

ANEXO 6: PONDERACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Datos de calificación

1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.
3. La estructura del instrumento es adecuado.
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.
6. Los ítems son claros y entendibles.
7. El número de ítems es adecuado para la aplicación.

CRITERIOS	JUECES				VALOR P
	J1	J2	J3	J4	
1	0	1	1	1	3
2	1	1	1	1	4
3	0	1	0	0	1
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	0	3
6	1	1	1	1	4
7	0	1	1	0	2
TOTAL	4	7	6	4	21

1: de acuerdo

0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
Ta: Nº TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
Td: Nº TOTAL DE DESACUERDOS DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

b: grado de concordancia significativa

$$b: \frac{21}{21+07} \times 100$$

Según Herrera



0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy valida
0,72 a 0,99	Excelente Validez
1.0	Validez perfecta

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PADRE DE LA ADOLESCENTE

Aceptación para participar en el Estudio (Entrevistas)

Estimado padre de familia:

Hemos invitado a participar a su menor hija en un trabajo de investigación donde quiero conocer cuál es nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017 , si su hija desea participar, lo que quisiera es hacerle una encuesta a fin de que nos cuente si tiene algún tipo de conocimiento sobre cómo prevenir un cáncer cérvicouterino, sabiendo así las medidas preventivas y conocer su actitud acerca de este tipo de cáncer cérvicouterino, que es muy común en nuestra población de adolescentes. Le pedimos que participe como voluntaria, ya que será muy valioso para mí contar con información al respecto.

La encuesta que le vamos a realizar no va a durar más de 20 a 25 minutos y le otorgamos absoluta confidencialidad. No es necesario que de nombre, ya que esta encuesta es anónima. La información que se recolectara solo tendrá acceso a mi (la investigadora del estudio) y se mantendrá bajo llave.

Al finalizar la entrevista, si tiene alguna duda o consulta en relación al estudio de investigación podrá consultar conmigo y me comprometo a ayudarle a su hija en cualquier duda que tenga en la encuesta dada y a orientarla donde ella necesite ayuda si esta es necesaria.

Si desea alguna información, Me puede ubicar en mi número de celular: Janet Milagros Poblet García (921695980)

“Yo he leído y entendido este documento de aceptación, mis preguntas han sido respondidas. Yo acepto voluntariamente participar. Recibiré copia de este documento”.

Firma del padre de familia

D.N.I:

Firma del Investigador

D.N.I:

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO LA ADOLESCENTE

Aceptación para participar en el Estudio (Entrevistas)

Estimada Joven:

Te invito a participar en un trabajo de investigación donde quiero conocer cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital san juan de Lurigancho 2017, si deseas participar, lo que quiero es hacerte una encuesta a fin de saber tus conocimientos sobre las medidas preventivas y tu actitud que te ayudaran a evitar el cáncer cérvicouterino. Te pido que participes como voluntaria, ya que será muy valioso para mí contar con tu información al respecto.

La encuesta que se va a realizar no va a durar más de 20 minutos y te otorgamos absoluta confidencialidad. No es necesario que des nombre, ya que esta encuesta es anónima. La información se recolectara solo tendrá acceso a mi (la investigadora del estudio) y se mantendrá bajo llave.

Si tienes alguna pregunta o interrogante que te pueda ayudar, se te orientara para tu mayor información y poder conseguir respuestas a tus preguntas sobre la encuesta.

Si desea alguna información sobre el estudio, Me puede ubicar en mi número de celular: Janet Milagros Poblet García (921695980)

“Yo he leído y entendido este documento de aceptación, mis preguntas han sido respondidas. Yo acepto voluntariamente participar. Recibiré copia de este documento”.

Firma del padre de familia

D.N.I:

Firma del Investigador

D.N.I:

ANEXO 9: GRÁFICOS

Gráfico N° 1

ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017

SEGÚN GRUPOS DE EDAD

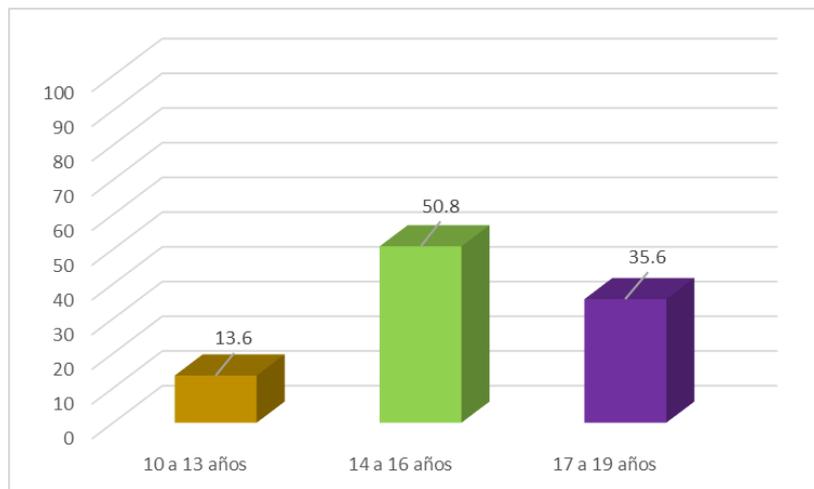


Gráfico N° 2

ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017

SEGÚN ESTADO CIVIL

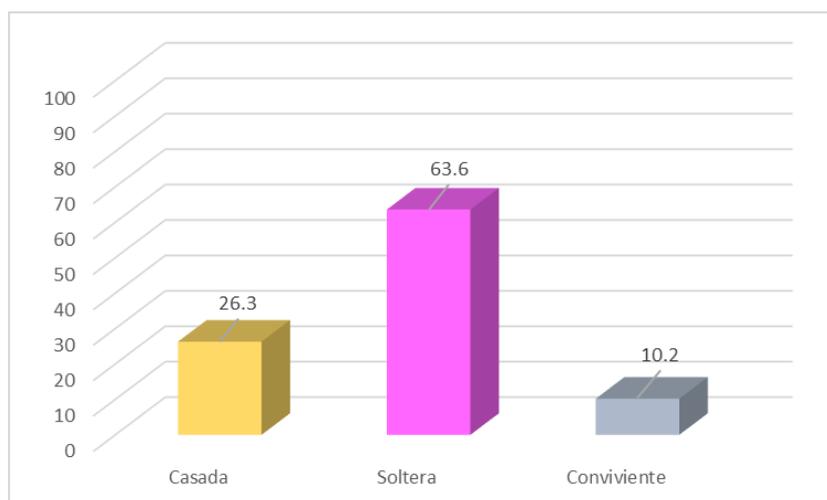


Gráfico N° 3

ADOLESCENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2017

SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

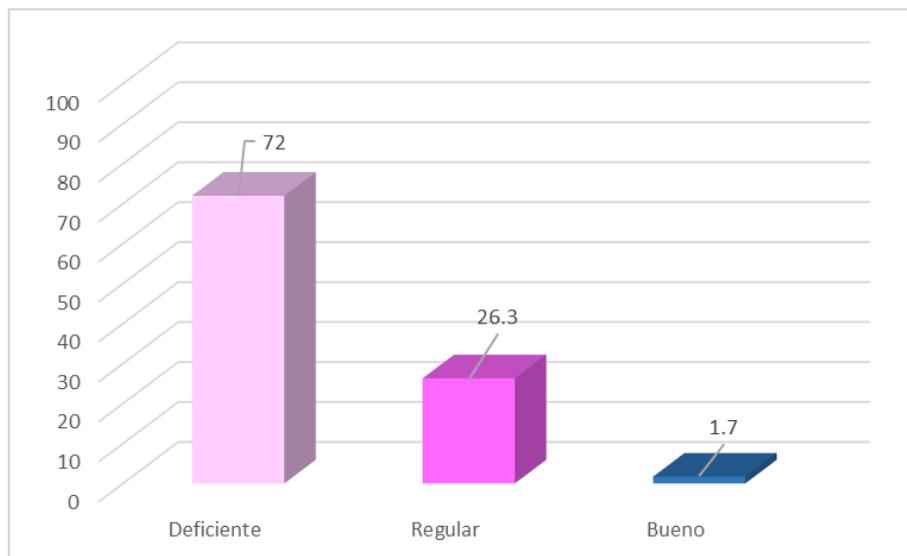
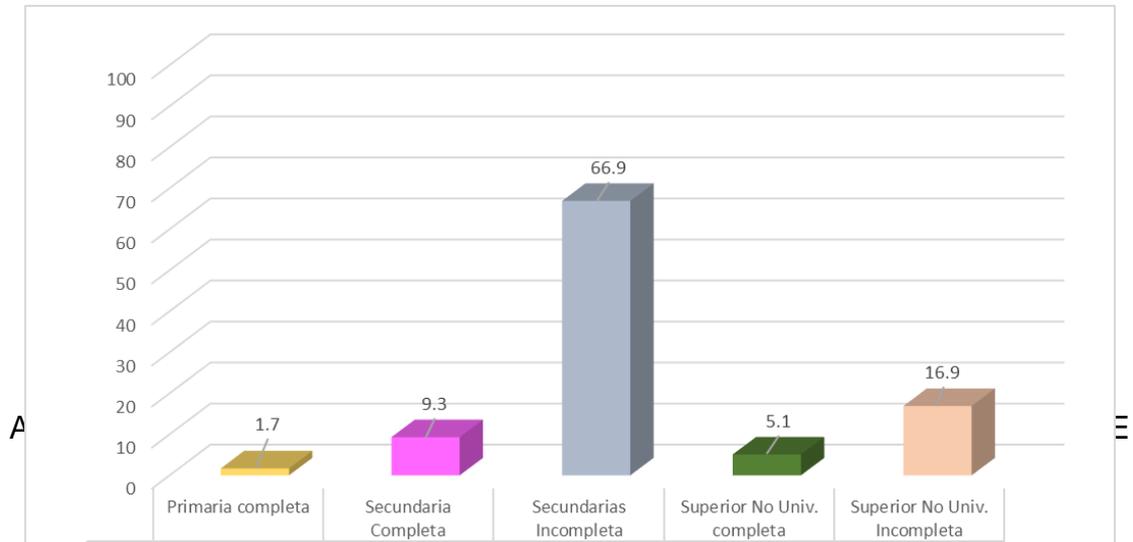


GRAFICO N°5

SEGÚN NIVEL DE ACTITUD

