



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES  
ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER  
CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EN EL  
AA HH “TODOS LOS SANTOS” DEL DISTRITO DE SAN BORJA,  
2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: VALENTIN LUNA, ANYOLINA EDITH**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



### **Dedicatoria**

Mi profunda agradecimiento, a la persona me brindó su apoyo, quién me brindó ánimo para no desfallecer, **padre** te agradezco tu forma de ser, **madre** te agradezco tu bondad, tu sencillez, humildad, **hermanos** gracias, por ver a mí gran amor, el amor de mi vida “hijo” estar pendiente en él, **hijo** te agradezco mucho, por tener la paciencia, de esperarme despierto cada vez que llegaba de estudiar. Y a todos decirle que **La lucha no me fue en vano si se puede y si pude.**

### **AGRADECIMIENTO:**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi alma mater la Universidad Privada Norbert Wiener, por darme una educación con calidad, y con valores.

A mi asesora de tesis, la Mg. Anika Remuzgo Artezano por su gran paciencia y su motivación para culminar mi trabajo de investigación.

**ASESORA DE TESIS:**

Mg. ANIKA REMUZGO ARTEZANO

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Patrick Albert Palmieri

**Secretario:** Dra. Rosa Eva Pérez Siguas

**Vocal:** Mg. Wilmer Calsin Pacompia

## INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora de tesis	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice Gráficos	ix
Índice Tablas	x
Resumen	xi
Summary.	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 . Planteamiento del problema	13
1.2 . Formulación del problema	21
1.3 . Justificación	22
1.4 . Objetivos	23
1.4.1. Objetivos Generales	23
1.4.2. Objetivos Específicos	23
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	24
2.2. Base teórica	31
2.3. Terminología básica	47
2.4. Hipótesis	47
2.5. Variables	47
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	52
3.2. Población y muestra	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	55
3.5. Aspectos éticos	55
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	57
4.2. Discusión	62
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	65
5.2. Recomendaciones	66
REFERENCIAS	67
ANEXOS	74
Consentimiento Informado	75
Datos generales	76
Aspectos generales conocimiento	77
Aspecto generales actitud	80



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del “AA HH Todos los Santos”, 2017.	43
Gráfico 2: Actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del “AA HH Todos los Santos”, 2017.	44

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.	45
Tabla 2: Juicios de experto	62
Tabla 3: Característica sociodemográfico de las mujeres en edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.	63
Tabla 4: Nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.	43
Tabla 7: Actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.	44

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.

**Metodología:** Fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y de corte trasversal porque la información y los datos se obtuvieron en un determinado momento. La población: de estudio está conformada por 118 mujeres en edad fértil que viven en dicho distrito ya mencionado en donde solo se escogió a mujeres entre las edades de 15 a 45 años. Para la recolección de datos se realizó un cuestionario estructurado que fue elaborado por la investigadora, validado y reajustado mediante la prueba piloto previo consentimiento informado. Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados por el programa estadísticos Excel.

**Resultados:** En cuanto el nivel de conocimiento se pueden apreciar el 90% tuvo un nivel de conocimiento Medio y en cambio en las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterio fueron el 65% tuvo una actitud favorable, observándose que el Chi Cuadrado = 5,892 y una significativa de  $p > 0,05$  evidenciándose que el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula (negativa) de la independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptarla.

**Conclusión:** El nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino que tienen las mujeres en edad fértil. Se encontró que tenían un nivel de conocimiento Medio en cambio en actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles.

**Palabra clave:** “cáncer”, “cervicouterino”, “edad fértil”, “conocimiento y actitud”.

## Summary

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about preventive measures of cervical cancer in women of childbearing age of AA HH "Todos los Santos" San Borja, 2017.

**Methodology:** It was a quantitative type of descriptive design and cross cutting because the information and data were obtained at a certain time. The population of study is made up of 118 women of childbearing age who live in this aforementioned district where only women between the ages of 15 and 45 were chosen. A structured questionnaire was prepared for the data collection, which was prepared by the researcher, validated and readjusted by means of the pilot test with prior informed consent. The data obtained were tabulated and processed by the Excel statistical program.

**Results:** As soon as the level of knowledge can be appreciated, 90% had a level of knowledge Medium and in contrast attitudes about preventive measures of cervical cancer were 65% had a favorable attitude, observing that the Chi square = 5,892 and a significant one of  $p > 0,05$  evidencing that the result is not significant, that is, we accept the null hypothesis (negative) of the independence and therefore we conclude that both variables studied are independent, there is no relationship between them. This means that there is more than a 5% probability that the null hypothesis is true in our population and we consider it sufficient to accept it.

**Conclusion:** The level of knowledge about the preventive measures of cervical cancer that women of childbearing age have. It was found that they had a level of knowledge. On the other hand, an attitude about preventive measures of cervical cancer in women of childbearing age found a favorable attitude in which it can be seen that there is no relationship between both levels.

**Keyword:** "Cancer", "Cervical", "fertile age", "knowledge and attitude".

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en el mundo, en el 2015, causo 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad, en países desarrollados, sin embargo; cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos (1).

En donde las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por virus de las hepatitis o por Papiloma Virus Humanos (PVH), ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos (2).

En donde la detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En el 2015, solo el 35% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población

en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. El impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento (3).

Solo uno de cada cinco países, de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad (4).

Así mismo la Organización Mundial de Salud (OMS), refiere que el cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y todos los casos están relacionados con una infección de transmisión sexual, en su mayoría por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Más del 90% de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios, donde el acceso oportuno a los servicios de detección y tratamiento es muy limitado (5).

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informo cómo se desarrolla el cáncer cervicouterino en las Américas representando un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). En muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe (ALC), la utilización de la citología no se ha visto acompañada de una reducción de la mortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. El fracaso de los programas de tamizaje en ALC no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios. El desarrollo y la disponibilidad de nuevas herramientas, incluyendo nuevas tecnologías para el cribado así como vacunas del VPH, para lograr la prevención y

el control del cáncer cervicouterino. Se dispone de vacunas profilácticas seguras y eficaces frente a los tipos oncogénicos de VPH 16 y 18, que permiten la prevención primaria de aproximadamente un 70% de los casos, se han desarrollado nuevos abordajes para el tamizaje del cáncer cervicouterino como la inspección visual con ácido acético (IVAA) y el test del VPH, es necesaria una estrategia integral de salud pública para abordar la prevención del cáncer cervicouterino, en la cual implica la vacunación de adolescentes; el tamizaje de las mujeres que se encuentran en la edad de riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (mujeres de 35 años o más); y el tratamiento de todas las mujeres con lesiones precancerosas y cáncer invasor.

La evidencia científica a favor de las nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cervicouterino es clara y está bien establecida. Las condiciones oportunas para la incorporación de cambios en los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino que permitan lograr un impacto positivo sobre la carga de enfermedad.

La estrategia regional y plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Fue desarrollada en 2008 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a la elevada carga de enfermedad. El objetivo de la de la Estrategia Regional y Plan de Acción es mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer cervicouterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes, salud sexual y reproductiva, inmunización y control del cáncer cervicouterino. Para ello se propuso un plan de acción:

Evaluar la situación, intensificar la información, educación y orientación, fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones precancerosas, establecer o fortalecer los sistemas de información y registros de los casos de cáncer, mejorar el acceso y la calidad del

tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos, generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH, promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervicouterino, (6)

En donde los últimos estudios de Globocan 2012, en el Perú para el 2015 se han detectado más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y falleciendo cerca de mil 900 personas a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecen diariamente (7).

Las mujeres con cáncer tienen mayor porcentaje (57%). Entre los tipos de cáncer con mayor incidencia en la mujer peruana, es del cuello uterino que representa un 19% del total, seguido por el de mama (16%), estómago (9%), colorectal (7%) y, finalmente, el de pulmón (6%) (8).

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detecta en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad, manifestó el Dr. Adolfo Dammert, presidente de la Liga Contra el Cáncer (9).

Así también, en Lima Metropolitana a la fecha, los especialistas del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer de dicho organismo trabajan en una actualización, que incluirá a los 60.710 casos de cáncer registrados entre el 2010 y el 2012 en Lima. Si comparamos el número de casos, vemos que la tasa de incidencia en Lima ha aumentado. En el 2005 era de 180 casos por cada 100 mil habitantes. En el 2012, la tasa aumentó a 216 por cada 100 mil habitantes, en parte porque la expectativa de vida ha aumentado y los limeños son menos reacios a los chequeos médicos. Pese a ello, el patrón geográfico del diagnóstico se mantiene. En el caso del cáncer



de cuello uterino, ya es conocido que el inicio sexual temprano, la promiscuidad, y la falta de un Papanicolaou regular son factores que aumentan el riesgo de contraer cáncer (10).

El cáncer de cuello uterino se desarrolla en mujeres jóvenes a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano, el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix. En donde el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino es la infección por el Virus del Papiloma Humano (PVH). Esto debido a la conducta sexual del varón, que actúa como vector, es decir, transmite el virus que ocasiona el cáncer de cuello uterino, pero muy raramente el varón desarrolla cáncer de pene. Tal es así que el PVH es responsable del 99.8% del cáncer de cuello uterino. Uno de los principales factores de riesgo para la obtención del Virus del Papiloma Humano en menores de 18 años, es el inicio prematuro de las relaciones sexuales. Así, los últimos estudios han determinado que el 47% de casos de cáncer de cuello uterino avanzado se ha presentado en menores de 35 años. Así mismo, actualmente hay dos vacunas en el mercado la Bivalente que protege solo contra los PVH 16 y 18 y la Tetravalente que protege además del 16 y 18 contra los PVH 6 y 11. La eficacia de las vacunas para las mujeres que no han tenido relaciones sexuales es bastante alta por encima del 90% de protección para los PVH 16 y 18. Para las dos vacunas hay que recordar que toda paciente vacunada igual tiene que hacerse un Papanicolaou una vez al año después de iniciar su vida sexual. Debido a que las vacunas que existen actualmente disminuyen el riesgo de cáncer de cuello uterino en un 70% (7).

Es por eso que el Ministerio de Salud (MINSa), con el Plan de Salud Escolar, más de 475 mil niñas fueron vacunadas contra el Virus de

Papiloma Humano. Actualmente el cáncer de cuello uterino, representa la segunda causa de muerte en nuestro país después de las enfermedades cardiovasculares. Toda la evidencia científica actual muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH), por ello esta actividad está considerada dentro componente uno “Evaluación Integral de Salud” del Plan Salud Escolar. De los 216 tipos de virus del Papiloma Humano existentes, 20 son los responsables del cáncer del cuello uterino y los tipos 16 y 18 son causantes del 70% de los casos de cáncer a nivel mundial y nacional. Es por eso que desde el año 2011, el país introdujo la vacuna contra el VPH en el Esquema Nacional de Vacunación Peruano, que previene la infección por los Virus del Papiloma Humano responsable del cáncer de cuello uterino, verrugas genitales y otros tipos de cáncer frecuentes en regiones genitales. Así, se señaló como una intervención clave la incorporación de la vacuna contra el papiloma virus humano, como una medida para reducir la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Para ello se recomienda la administración de la vacuna a una edad temprana entre los 9 y 13 años, antes del inicio de la actividad sexual. En ese sentido, en el mes de octubre 2014, se inició la vacunación contra el VPH a las niñas del quinto grado de educación primaria, vacunando a 126 mil 608 niñas. Además, se inició el esquema de vacunación a 114 mil 730 niñas entre el 1 de octubre 2014 y el 4 de marzo 2015. Esta actividad se realizó en las instituciones educativas como en los establecimientos de salud. Son tres dosis: la segunda dosis se aplica a los dos meses de la primera y la tercera dosis a los seis meses de la primera. Para el año 2015, la meta a vacunar es de más de 475 mil (475,250) niñas que recibirán su primera dosis: más de 310 mil (310,461) niñas que cursan el quinto de primaria y 161 mil (161,320) niñas que cursan el sexto grado de educación básica de colegios públicos y privados y se completara su vacunación a 114 mil (114,730) niñas pendientes de recibir su segunda o tercera dosis.

También se vacunara a las alumnas de sexto grado de primaria que recibieron su primera dosis el año pasado (11).

El conocimiento son resultados de su propia experiencia de vida de una mujer, para así decidir una conducta favorable que determina una decisión, es decir lo que se debe hacer o no se debe hacer durante un procedimiento, siendo esta una prueba rápida y sencilla, la prueba del Papanicolaou, induciendo a las mujeres a una actitud desfavorable frente a la toma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, hasta rechazo, en donde la preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc. Lo que conlleva a que la práctica sea desfavorable, y no cumpliendo con las reglas que se exige para la realización de un examen.

La actitud es la conducta aprendida, no innata que puede cambiar, al reaccionar de una manera favorable o desfavorable durante realizaciones de la toma del Papanicolaou, en donde el proceso de educar se efectúa en todo momento, durante la toma, si la persona no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos va experimentar algo, estará desarrollando una actitud favorable o desfavorable ya sea la reacción que tome.

En el AAHH “Todos los Santos” del distrito de San Borja no cuenta con un programa de actividades preventivo-promocional referente al cáncer cervicouterino, en donde la población desconoce que el examen del Papanicolaou, es una práctica sencilla sin riesgo, que pudiera afectar o causar algún daño ginecológico o emocional, en donde la falta de conocimiento y de actitud en la población sobre el cáncer cervicouterino se hace más difícil la detección precoz.

En el AA HH “Todos los Santos”, al interactuar con algunas mujeres del AA HH ya mencionado testimoniaron:

“[ ] no se la verdad si es importante el tomarme un Papanicolaou, solo sé que tengo que cuidarme para no tener hijos.”

(Adolescente de 18 años)

“[ ] si me tome la prueba del Papanicolaou, pero me da vergüenza el doctor porque es hombre me gustaría, que sea una mujer para tener más confianza.”

(Adolescente Joven de 20 años)

“[ ] me informaron que después de mi primera relación sexual tengo que hacer me una prueba de Papanicolaou, en un centro de salud.”

(Mujer de 28 años)

“[ ] yo creo que la toma de Papanicolaou es necesario e importante para todas las mujeres para prevenir el cáncer de cervicouterino, y otras enfermedades más.”

(Mujer de 45 años propietaria)

“[ ] me dijeron que después que tenga mi hijo residen me puedo hacer mi Papanicolaou, ahora no; tengo 7 meses de gestación, tengo miedo perder a mi primer bebe.”

(Adolescente de 22 años)

“[ ] yo ya tengo 3 hijos grandes y nunca me hice un Papanicolaou, no me siento mal todo en mi está bien.”

(Mujer de 43 años propietaria)

“[ ] me informaron cuando tenga mi primer hijo, ya tenía que hacerme mi Papanicolaou cada año, hasta ahora todo ha salido negativo me siento feliz por mis resultados.”

(Mujer de 30 años hija propietaria)

“[ ] yo, no tengo tiempo para hacerme esa prueba, no me dan permiso en mi trabajo todos los días trabajo hasta tarde, sé que es necesario para mí, pero ahora no puedo.”

(Mujer de 25 años hija de la propietaria)

“[ ] yo ya me lo hice la prueba de Papanicolaou, pero no he recogido los resultados, hace mucho tiempo, tengo miedo que me digan algo malo de mí, otro día iré a recoger.”

(Mujer de 28 propietaria)

“[ ] me informe por medio de la doctora del Centro de Salud que cuando ya termine mi periodo de menstruación tengo que hacerme una prueba de Papanicolaou para prevenir el cáncer cervicouterino.”

(Adolescente 18 años)

“[ ] Yo todavía soy joven pero si escuchado, sobre el Papanicolaou.”

(Adolescente de 15 años)

Estos testimonios fueron recolectados en mujeres en edad fértil, en donde se les encontró en sus hogares, teniendo en cuenta los escasos conocimientos y la poca actitud de saber sobre la prevención del cáncer cervicouterino, en la cual refleja el poco interés de saber de esta enfermedad. Por todo lo anteriormente expuesto se formó y priorizo los siguientes problemas.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017?

## **1.3.- JUSTIFICACIÓN**

Esta información se justifica por tener uno de los componentes más importante y efectivo en la problemática del cáncer cervicouterino, como son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante las conductas saludables y / o las medidas preventivas que están orientadas a detectar o retardar un proceso de una enfermedad o problema de salud.

Este trabajo de investigación tiene el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AAHH Todos los Santos; para así poder concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud.

Así mismo como personal de enfermería tenemos el rol de educar y reforzar a las mujeres, la importancia sobre el examen citológico y los pasos a seguir, en algunos casos las mujeres conocen de este tema por la información que se encuentra fácilmente en las redes sociales, propagandas y en los centro de especialidades.

Este trabajo es viable por tener el apoyo de los directivos de la población del AAHH “Todos Los Santos” del Distrito de San Borja.

Es factible con la necesidad actual de intervenir la problemática del riesgo cáncer cervicouterino en las mujeres que tienen vida sexual y poder optar así medidas preventivas.

Los resultados logrados, serán puestos a disposición de las autoridades del AAHH y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener; los cuales contribuirán a mejorar la

información sobre el tema, consecuentemente permitirá adoptar las medidas necesarias para mejorar los conocimientos y actitudes de las mujeres respecto a las medidas preventivas del cáncer cervicouterino, para su detección en forma temprana, periódica y oportuna, evitando que las mujeres lleguen a los centros hospitalarios en estadios avanzados.

#### **1.4.- OBJETIVOS**

##### **1.4.1.- OBJETIVOS GENERALES**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.

##### **1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar demográficamente a las mujeres en edad fértil del “AA HH Todos los Santos” San Borja, 2017.
- Identificar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del “AA HH Todos los Santos” San Borja, 2017.
- Identificar las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del “AA HH Todos los Santos” San Borja, 2017.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

Al realizar la revisión de los antecedentes surgieron necesidades de recurrir a los elementos teóricos existentes relacionados con el tema en estudio.

#### **2.1.1 INTERNACIONALES**

Ramírez Rodríguez E. (2014), realizó un estudio titulado “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” cuyo objetivo fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma regular de la prueba de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. Realizo un estudio de tipo



descriptivo transversal con una primera fase descriptiva y otra posterior analítica. La muestra estuvo constituida por 200 personas, siendo distribuidas en dos grupos, 144 para las docentes y 56 para las administrativas o no docentes. Los resultados mostraron que el 98% de las mujeres refirieron que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino; en relación a las actitudes el 7% de las mujeres cuenta con adecuadas actitudes en relación de la prueba del Papanicolaou. Conclusión: a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, aún existen algunas diferencias en las actitudes de las mujeres encuestadas, en la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test dependiendo de su pertenencia al grupo de docentes o de no docentes. (12).

Urdaneta Machado J. R. y col. (2013), realizó un estudio titulado "Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y Hallazgos Citológicos en Mujeres de Estratos Socioeconómicos Bajos. Caracas, Venezuela. Cuyo objetivo es relacionar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervicouterino con los hallazgos encontrados en citologías cervico-vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", en Maracaibo, Venezuela. Se realizó un estudio de tipo correlacional con diseño no experimental y contemporáneo transeccional, en la cual se estudió una muestra intencionada y no aleatoria. La población estaba compuesta por 50 pacientes que participaron en el programa de pesquisa oncológica y les fueron practicada la citología cervico-vaginal. Los resultados mostraron, que nivel de conocimientos acerca del CCU en relación a la enfermedad; encontrándose que la mayoría de las mujeres conocen que el cáncer es una enfermedad grave y mortal (90 %). Conclusión: no

existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas (13).

López Castillo C. A., Alejandro Calderón M., González de S. M. M. (2012), realizó un estudio titulado “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. Con el objetivo fue determinar cuál es el nivel de los conocimientos, las actitudes y las prácticas de mujeres entre 14 y 49 años, frente al Cáncer de Cuello Uterino, de un Barrio de la Comuna 10 de la Ciudad de Armenia. Realizo un estudio de tipo de corte transversal, con muestreo por conveniencia usando una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas. La población de estudio, en total se entrevistaron 100 mujeres, los resultados que mostraron de conocimientos. El 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino (n=82). Con relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto. En cuanto la actitud; frente a la toma a las mujeres respondieron, la toma de la citología el 56% piensa que no se realiza la citología porque duele, sin embargo 21% respondieron de forma neutral. El 48% respondieron que no se la realizan porque les da pena del que la está tomando. Conclusión; este estudio nos permite conocer la forma en que adoptan los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, las mujeres encuestadas en edad reproductiva de un barrio de Armenia de la comuna 10 de Armenia, donde podrá alertar a las autoridades de salud para que realicen campañas preventivas sobre esta patología y especialmente sobre la difusión en esta población de la citología vaginal como medida de tamizaje del cáncer de cuello uterino (14).

Jaén Castillo, M. I. (2010), realizó un estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la Ciudad de la Pintada”, abril de 2009 cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que sobre la prueba de Papanicolaou tienen las mujeres de 15 a 54 años de edad, residentes en la Ciudad de La Pintada al mes de abril del 2009. En donde el estudio realizado fue de tipo transversal descriptivo, de asociación y comparación de subgrupos mediante un diseño no experimental. La muestra aleatoria, de 100 mujeres escogidas mediante muestreo sistemático de la población de mujeres de 15 a 54 años, residentes en la Ciudad de La Pintada al mes de abril del 2009. Los resultados que se obtuvo fueron, El 90% demostró tener un conocimiento entre bueno y excelente sobre el PAP. Sólo un 2% tiene un conocimiento bajo, y en cuanto en actitud el 85% de las mujeres mantienen una actitud poca o nada favorable hacia la toma del Papanicolaou. Conclusión: las mujeres que fueron entrevistadas manejaban una cantidad considerable de información, en cambio en su actitud hacia esta prueba no fue favorable. Las mujeres señalaban este comportamiento, el tiempo en la entrega de los resultados, las otras fueron de índole personal como desagrado o ansiedad y por falta de tiempo. (15).

Figuroa Solano N. M. (2011), realizó un estudio titulado “Conocimiento, Actitudes y Prácticas de la Citología Cérvico Uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla 2010”. Cuyo objetivo fue describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio las Flores del distrito de Barranquilla, durante el primer semestre 2010. Realizó un estudio

de tipo descriptivo, donde se determinaron los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres desplazadas. La población de estudio era de 496 mujeres mayores de 15 años, y con una frecuencia esperada del 78%, se obtuvo una muestra de 134 mujeres, la cual se amplió a 150, teniendo en cuenta la posibilidad de que algunas de las mujeres hubieran cambiado de residencia, fallecido o negarse a participar en el estudio. Resultados mostraron aproximadamente el (83.3%) de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo el (16.7%) manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen. En relación a las actitudes el (68%) de las mujeres encuestadas contestaron afirmativamente que han solicitado le realicen la citología vaginal en los últimos tres años; el resto de la población respondió que no. Conclusión: al menos de un tercio de las mujeres encuestadas tiene un conocimiento adecuado a pesar de que más del 80% expresó saber de qué se trataba dicho examen. Y en la actitud las mujeres que participaron en el estudio, frente a la citología se consideran adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica (16).

### **2.1.2. NACIONALES**

Oliva Hanke C. C. (2016), realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José” en los meses de julio y agosto del 2015. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes

de junio a agosto del 2015. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal. La población estaba conformada por todas las mujeres mayores de 15 años que acudieron a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en los meses de: Julio Agosto 2015. Siendo el tamaño de la muestra fue de 368 encuestadas. Los resultados fueron, que el 54.62% tienen un nivel de conocimiento alto, el 24.18% conocimiento bajo y el 21.20% regular. Y en actitud que tienen las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio –agosto frente al examen de Papanicolaou, observándose, que el 55.70% tienen una actitud favorable, el 16.85% actitud indiferente y el 27.45% desfavorable. Se obtuvieron las siguientes conclusiones; el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el examen de Papanicolaou; y el 55,70% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou (17).

Delgado Aguayo J. M. (2015), realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes” en donde cuyo objetivo, fue medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa, se realizó un estudio de tipo descripción del diseño no experimental, prospectivo con un enfoque cuantitativo donde la población de estudio 375 mujeres que acuden al Hospital Regional Docente las Mercedes, en las consulta externa, los resultados mostraron: en el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou fueron, 40.5%

tiene alto de nivel de conocimiento, 33.1% tenía el nivel de conocimiento medio y el 26.4% un nivel de conocimiento bajo y en actitud las mujeres tuvieron, un 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable en conclusión: el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto, esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el examen, en cambio las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorable, se observa que la mayor parte de pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen, pero sin embargo la mayoría de las mujeres consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer a tiempo (18).

Quispe Serveleon F. F. (2015), realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014”. Cuyo objetivo fue, determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital de Vitarte en el 2014, se realizó un estudio de tipo descriptivo método cuantitativo, la muestra estuvo determinada estadísticamente es de 81 mujeres de 20 a 30 años que acuden al servicio de ginecología del Hospital de Vitarte. Los resultados mostraron el 56.8% tiene un nivel de conocimiento medio, el 22.2% un nivel de conocimiento alto y el 21% un nivel bajo sobre la toma del Papanicolaou; en relación en actitud el 75.3% tienen una actitud favorable, mientras que el 24.7% actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou. Conclusión las mujeres atendidas en el consultorio de Ginecología el 56.8% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou. Mientras el 75.3% de las mujeres encuestadas mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou (19).

Carrasco Saavedra J. R., Valera López L. M. (2011), realizó un estudio titulado “Relación entre el nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización las Palmeras en el Distrito de Morales, julio – diciembre 2011”. Cuyo objetivo fue, determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Se realizó de tipo Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, que cumplan el criterio de inclusión, que son 111 mujeres. Los resultados mostraron que el 50,45% tienen un nivel de conocimiento Alto, el 25,23% conocimiento Bajo y el 24,32% Regular sobre el examen del Papanicolaou. El 54,05% tienen una actitud favorable, el 24,32% actitud desfavorable y el 21,62% indiferente. En conclusión: el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos Alto sobre el examen de Papanicolaou. El 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou (20).

Montes Vega Y. E. (2009), realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru” en el Distrito de Villa María del Triunfo” Noviembre-Diciembre 2008. Cuyo objetivo fue, Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio “Túpac Amaru”. Realizo un estudio de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal. La muestra es tubo

conformada por los alumnos del turno mañana con un total de 109 estudiantes, los resultados mostraron: respecto al Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto. En conclusión: Estos resultados reflejaron que los adolescentes tienen un conocimiento de medio a bajo sobre factores de riesgo (21).

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1. Cáncer Cervicouterino**

#### **A. Definición:**

El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas. Pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples (22).

Los estadios más tempranos del carcinoma de cuello uterino pueden ser asintomáticos o estar asociados con una descarga vaginal acuosa o sangrado post-coital o manchas intermitentes, estos síntomas tempranos frecuentemente no son reconocidos por el paciente. Por la accesibilidad del cervix uterino para el médico, la citología de cuello uterino o frotis de Papanicolaou (Pap) y biopsias de cuello uterino



pueden usualmente resultar en un diagnóstico adecuado. La biopsia de cono se recomienda si la biopsia de cuello uterino es inadecuada para definir la invasión o si se requiere la evaluación adecuada de enfermedad microinvasiva. Sin embargo, los métodos de evaluación citológica de cuello uterino son menos útiles para diagnosticar adenocarcinoma, porque el adenocarcinoma in situ afecta el área del cervix que es más difícil de tomar muestras (ej., canal endocervical) (23).

❖ **Conductas saludables**

Es tener buena salud física, es estar bien emocionalmente, para evitar los riesgos que causa el cáncer cervicouterino, que pueden ser:

❖ **Conductas no modificable**

• **Edad.**

Las jóvenes menores de 15 años rara vez desarrollan cáncer de cuello uterino. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años de edad. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometiéndose con regularidad a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, que incluyen pruebas de Papanicolaou y de HPV (24).

• **Antecedentes Familiares de Cáncer de Cuello Uterino.**

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría

estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección (25).

- **Raza**

El cáncer de cuello uterino es más frecuente entre mujeres negras, hispanas e indígenas (24).

- ❖ **Conductas Inmunológicas**

- **Sobrepeso**

Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino (25).

- **Conductas Nutricionales**

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de CIN I a CIN II, III y cáncer cervicouterino (26).

- **Sistema Inmunológico Deprimido**

Factores genéticos o enfermedades como el SIDA medicamentos, consumo de drogas, etc. que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona predispone al desarrollo de cáncer anogenitales y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano (26).

- **Infecciones por el VPH**

La infección persistente de papiloma virus humano (HPV) se considera como el factor más importante que contribuye al desarrollo del cáncer de cuello uterino (23).

Solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por virus de papiloma humano (VPH) evolucionan de neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) a NIC II, NIC III y cáncer cervicouterino (26).

- **Infección con Clamidia**

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, las mujeres que están infectadas con clamidia no presentan síntomas. De hecho, puede que no sepan que están infectadas a menos que se les practique un examen de clamidia durante un examen pélvico.

- **Dietilestilbestrol (DES)**

El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres. El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres de células escamosas y pre cánceres de cuello uterino asociados con el VPH (25).

## ❖ **Conductas Modificable**

Otros factores de riesgo epidemiológicos asociados con el cáncer de cuello uterino son una historia de fumador, paridad, uso anticonceptivo, edad temprana en el inicio del coito, número grande de parejas sexuales, historia de enfermedad sexualmente transmitida e inmunosupresión crónica (23).

Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son (26).

- **Conducta**

### **Sexual**

Se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales. La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con Virus de Papiloma Humano que trasmite después a su pareja. En población de prostitutas la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general.

- **Fumador**

Las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras. Estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que reviste la mucosa del cuello del útero) hay una concentración elevada de sustancias provenientes del fumado de tabaco.

- **Alto Número de Embarazos**

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH.

- **Uso Prolongado de Anticonceptivos Orales**

El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino (26).

- **Uso de un Dispositivo Intrauterino**

Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. El uso de un dispositivo intrauterino también podría reducir el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los posibles riesgos y beneficios. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

- **Tener Menos de 17 Años en el Primer Embarazo a Término**

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

- **Pobreza**

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino (25).

### 2.2.2. **Signos y Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino**

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. A menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo. Cuando esto ocurre, los síntomas (27), del Cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas pueden causar. (28)

- **Sangrado Vaginal Anormal:**

Tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer.

- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito vaginal) (27).
- Dolor pélvico (29).

### 2.2.3. **Diagnostico**

Para diagnosticar un cáncer cervicouterino se debe tener en cuenta los siguientes procedimientos y exámenes:

- **Examen Físico y Antecedentes** : examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, como identificar cualquier signo de

enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.

- **Examen Pélvico:** examen de la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, y el recto. Se introduce un espéculo en la vagina y el médico o enfermero revisa la vagina y el cuello uterino en busca de enfermedad. Por lo general se realiza una prueba Pap del cuello uterino. El médico o enfermero introduce también uno o dos dedos de una mano, enguantados y lubricados dentro de la vagina y coloca la otra mano en la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. El médico o enfermero también introduce un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar masas o áreas anormales.
- **Prueba de Pap:** procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento también se llama prueba Pap.
- **Prueba del Virus del Papiloma Humano (VPH) :** prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN o el ARN para determinar si hay ciertos tipos de infección por el VPH. Se extraen células del cuello uterino y del ADN o ARN y se revisan para ver si la causa de la infección es algún tipo de VPH que está relacionado con el cáncer de cuello uterino. Esta prueba se puede llevar a cabo con el uso de las muestras de células que se extraen durante una prueba de Pap. Esta prueba también se hace si los resultados de la prueba de Pap muestran ciertas células anormales en el cuello uterino.
- **Legrado Endocervical :** Procedimiento para el que se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una cureta (instrumento

en forma de cuchara con un borde cortante). Se extraen muestras de tejido y se observan bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer. Algunas veces, este procedimiento se lleva a cabo al mismo tiempo que la colposcopia.

- **Colposcopia:** procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en la vagina o el cuello uterino. Se pueden extraer muestras de tejido con una cureta (una herramienta en forma de cuchara con un borde cortante) o un cepillo para observarlas bajo un microscopio y determinar si hay signos de enfermedad.
- **Biopsia :** si se encuentran células anormales en una prueba de Pap, el médico puede realizar una biopsia. Se corta una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe bajo un microscopio y determine si hay signos de cáncer. Una biopsia en la que solo se extrae una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico. Puede ser necesario que la mujer vaya a un hospital para que se le practique una biopsia de cono cervical (extracción de una muestra más grande de tejido cervical, en forma de cono) (30).

#### ❖ **Resultados del Papanicolaou y Exámenes**

Los resultados de la prueba se presentan de la forma que sigue:

1. **Negativo a Cáncer:** No hay presencia de células anormales.
2. **Negativo con Proceso Inflamatorio:** Igual que la anterior, pero con alguna inflamación en la región del cuello del útero.
3. **Displasia Leve (NIC 1):** Evidencia de pocas células anormales.
4. **Displasia Moderada (NIC 2):** Evidencia de células anormales pero en forma moderada.
5. **Displasia Grave (NIC 3):** Existen muchas células anormales.
6. **Cáncer del Cuello del Útero IN SITU (NIC 3):** Células anormales limitadas sólo en la primera capa que recubre el útero y no invaden las capas más profundas del cuello del útero.



7. **Cáncer Microinvasor e Invasor:** Evidencia de células anormales con afectación al cuello del útero, y posible invasión a capas más profundas del útero.
8. **Adenocarcinoma:** Diseminación de células anormales con posible invasión hacia otras regiones del cuerpo
9. **Maligno no Especificado:** Existe presencia de células anormales, pero existe duda si existe invasión a otras regiones del cuerpo o no (31).

❖ **Clasificación de FIGO de los Carcinomas Cervicouterinos**

1. **Estadio I**

El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.

**Estadio IA:** Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

- **Estadio IA1:** La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.
- **Estadio IA2:** La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro.

**Estadio IB:** Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.

- **Estadio IB1:** Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4cm.

- **Estadio IB2:** Lesiones clínicas de tamaño superior a 4cm.

## 2. Estadio II

El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

**Estadio IIA:** Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

- **Estadio IAB:** Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

## 3. Estadio III

El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.

- **Estadio IIIA:** Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.
- **Estadio IIIB:** Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

## 4. Estadio IV

El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

- **Estadio IVA:** Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.
- **Estadio IVB:** Extensión a los órganos distantes (32).

### 2.2.4. Tratamiento

Las opciones para tratar a cada paciente con cáncer de cuello uterino dependen de la etapa de la enfermedad. Su tamaño, la profundidad de invasión (cuán profundamente ha crecido hacia el cuello uterino) y hasta

dónde se ha propagado. Aunque la elección del tratamiento depende en gran medida de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, otros factores que pueden influir en sus opciones son su edad, estado general de salud. El cáncer de cuello uterino puede afectar su vida sexual y su capacidad para tener hijos. Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer, puede que necesite más de un tipo de tratamiento. La atención al cáncer puede incluir:

- **Un Ginecólogo:** médico que trata enfermedades del sistema reproductor femenino.
- **Un Oncoginecólogo:** médico especializado en los cánceres del sistema reproductor femenino.
- **Un Oncólogo Especialista en Radioterapia:** un médico que usa radiación para tratar el cáncer.
- **Un Médico Oncólogo:** un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer. Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras practicantes, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud. Los tipos de tratamientos del cáncer de cuello uterino comunes incluyen:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia (quimio)
- **Terapia dirigida**

Los especialistas en cáncer que lo atienden tienen como meta su recuperación. Si no es posible obtener una cura, la meta puede ser extirpar o destruir tanto cáncer como sea posible para ayudarle a vivir

más tiempo y a sentirse mejor. A veces el tratamiento está dirigido a aliviar los síntomas. Esto se conoce como tratamiento paliativo (33).

### **2.2.5. Prevención**

El objetivo de las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud es ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir (34).

En todo programa integral de prevención y control del cáncer cervicouterino es reducir la carga de esta enfermedad mediante lo siguiente: (i) reducción de las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), (ii) tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino, y (iii) tratamiento oportuno del cáncer invasor y cuidados paliativos, (35).

#### **A. Prevención Primaria**

Es conjunto de actividades sanitarias que se realiza antes que aparezca una determinada enfermedad con el fin de prevenirla (36).

El objetivo de salud pública es reducir las infecciones por VPH porque, si estas son persistentes, pueden causar cáncer cervicouterino. Las intervenciones incluyen las siguientes:

- Vacunación a las niñas de 9 a 13 años de edad (o de las edades previstas en las directrices nacionales), antes de que inicien su actividad sexual.
- Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y la cultura, con la intención de

reducir el riesgo de transmisión de VPH (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH).

- los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo.
- Promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos
- Circuncisión masculina donde sea pertinente y apropiado (37).

## **B. Educación a la Población**

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramienta a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios randomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje (38).

## **C. Vacunas**

La OMS recomienda vacunar contra VPH a las niñas de 9 a 13 años de edad. Las que reciben una primera dosis de vacuna contra VPH antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de dos dosis. El intervalo entre ambas dosis debe ser de seis meses. Aunque no hay un intervalo máximo entre ambas dosis, se sugiere que no sea mayor de 12 a 15 meses. Si el intervalo entre las dosis es de menos de cinco meses, la tercera dosis debe darse al menos seis meses después de la primera.

Las personas inmunodeprimidas, incluidas las infectadas por VIH y las mayores de 15 años de edad, también deben recibir la vacuna y necesitan tres dosis (calendario de 0, 1 a 2, y 6 meses) para estar plenamente protegidas.

- El virus del papiloma humano (VPH) causa la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente.
- El cáncer cervicouterino es causado por tipos de VPH de alto riesgo; los dos tipos de VPH de alto riesgo que causan con mayor frecuencia cáncer cervicouterino son los tipos 16 y 18, que juntos son responsables de aproximadamente un 70% de los casos de cáncer cervicouterino en todos los países del mundo.
- Dos vacunas que impiden la infección por los tipos 16 y 18 de VPH, de alto riesgo, están autorizadas actualmente en la mayoría de los países; ambas tienen historiales excelentes de seguridad y se pueden coadministrar sin riesgos con otras vacunas, como la triple antidiftérica, antitetánica y antitosferinosa (DTP) y la vacuna antihepatitis B.
- Una de las vacunas contra VPH, la tetravalente, también previene la infección por los tipos de VPH 6 y 11, que causan el 90% de las verrugas genitoanales o condilomas.
- La vacunación de las niñas antes de la iniciación de la actividad sexual es una intervención importante de prevención primaria en un programa integral de prevención y control del cáncer cervicouterino.
- Las vacunas no tratan una infección por VPH preexistente ni otras enfermedades asociadas al VPH, por lo que se recomienda administrar la vacuna antes de la iniciación de la actividad sexual.
- Como las vacunas no protegen contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer cervicouterino, las niñas vacunadas contra VPH necesitarán someterse a tamizaje de cáncer cervicouterino en años posteriores (39).

## 2.2.6. Actitud

### A. Definición:

La actitud es el comportamiento de las mujeres en diferentes circunstancias donde pueden determinar la vida anímica y las reacciones repetidas que tienen las mujeres en donde pueden establecer carácter adquiridas, relativamente estable para sentir y actuar.

#### ❖ Tipo de Actitud

- **ACTITUD FAVORABLE (POSITIVA):** Predisposición positiva hacia la toma del Papanicolaou en el establecimiento de salud.
- **ACTITUD DESFAVORABLE (NEGATIVA):** Predisposición negativa hacia la toma del Papanicolaou en el establecimiento de salud.

#### ❖ Actitud en el Tratamiento

La actitud que debe tener frente al tratamiento son las siguientes:

- Recuperación
- Rehabilitación

#### ❖ Actitud del conocimiento

La actitud es el conocimiento que tiene una persona ya sea de donde provenga la información. Las mujeres que puedan tener esta información pueden ser:

- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajadores independiente o dependiente
- Profesional técnico o universitario.

### 2.3. Terminología básica

**a. Nivel de conocimientos:** Es el grado de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil.

**b. Actitud sobre las medidas preventivas:** Son medidas preventivas que realiza las mujeres para prevenir el cáncer cervicouterino como puede ser el Papanicolaou.

**c. Mujeres en edad fértil:** El periodo de fertilidad en promedio es entre 15 a 45 años en la cual la mujer está en una etapa reproductiva.

**d. Cáncer cervicouterino:** Es una enfermedad silenciosa en donde no manifiesta ningún síntoma hasta cuando la enfermedad está avanzada.

### 2.4. Hipótesis

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AAHH “Todos los Santos” San Borja, 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.

### 2.5. Variables e indicadores

- **V1:**  
Nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil.
- **v2:**  
Actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil frente a la toma del Papanicolaou.



## 2.6 Operación de variable

Variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final de la variable
Nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino	Se refiere al nivel de conocimiento que poseen las mujeres en la edad fértil sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino	<p>Aspecto generales del cáncer cervicouterino</p> <p>Conductas modificables</p> <p>Conductas no modificable</p> <p>Medidas preventivas del cáncer cervicouterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definiciones</li> <li>Síntomas</li> <li>Conductas sexuales de riesgos</li> <li>Edad</li> <li>Definición de prevención</li> <li>Edad de vacunación para el VPH</li> <li>Test del VPH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alto</li> <li>Medio</li> <li>Bajo</li> </ul>

- 
- Edad del test del VPH
  - Toma del Papanicolaou
  - Importancia del Papanicolaou
  - Tiempo de la toma del Papanicolaou
  - Dejar de fumar
  - Sexo responsable
-

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final de la variable</b>
Actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino	Las actitudes que poseen las mujeres sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino	Actitudes para la toma del VPH  Actitud para la toma del Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación contra VPH</li> <li>• Aplicación del test VPH para diagnosticar el cáncer cervicouterino</li> <li>• Frecuencia en la toma del Papanicolaou</li> <li>• Momentos idóneo para la toma del Papanicolaou</li> <li>• Importancia de la prueba del Papanicolaou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>

---

Actitud sobre el cáncer cervicouterino

- Origen del cáncer cervicouterino
- Diagnóstico para el cáncer cervicouterino
- Síntomas del cáncer cervicouterino
- Conducta de riesgo

Actitud de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino

- Dejar de fumar
- Lavados vaginales
- Prevención para el cáncer cervicouterino
- Información sobre la prevención y control del cáncer cervicouterino por el personal de salud.

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Tipo y nivel de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque permitirá medir las variable de estudio; nivel de conocimiento y actitudes, de diseño descriptivo porque nos permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad y de corte transversal porque la información y los datos se obtuvieron en un determinado momento y correlacional porque determina si dos variables están correlacionadas o no.

### **3.2 Población y muestra**

La población de estudio está conformada por 118 mujeres en edad fértil que viven en el AA HH “Todos los Santos” en el distrito de San Borja en donde solo se escogió a mujeres entre las edades de 15 a 45 años.

#### **Criterio de inclusión:**

- Las mujeres que acepten voluntariamente participar en la investigación, previo consentimiento informado.
- Mujeres cuyas edades oscilan entre 15 y 45 años.

- Mujeres que residan en el AAHH “Todos los Santos”

**Criterio de exclusión:**

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 45 años.
- Mujeres quechua hablante.
- Mujeres que no acepte participar.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **a. Técnica**

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno ni alterar las variables de estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

#### **b. Instrumento**

El instrumento es diseñado por la autora. En vista del número de la población y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de los datos.

Se entregó a cada participante un formulario, indicando informaciones generales sobre el porqué de su aplicación y especificando las normas para responder anónimamente. Cuya estructura constan 03 secciones medidas en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo).

Este instrumento está conformado por 31 ítems, que son 17 en conocimiento y 14 en actitud

- 1. Sección:** Datos generales de las mujeres en edad fértil sexualmente activa: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.
- 2. Sección:** Conocimientos acerca de la prevención del cáncer cervicouterino: consta de 17 preguntas, de las cuales 03 items son de

prevención, 06 items para cáncer cervicouterino, 03 items para Virus Papiloma Humano y 05 items para Papanicolaou. La estructura de las preguntases de opción múltiple dicotómica; es decir de 04 alternativa, solo una es la acertada y las demás son las distractora.

**Para la medición del Nivel de Conocimientos:**

Nivel de Conocimiento Alto 14 – 17 puntos

Nivel de Conocimiento Medio 07 – 13 puntos

Nivel de Conocimiento Bajo 00 – 06 puntos

- 3. Sección:** Actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino: para la medición de las actitudes se realizó 14 preguntas, valoradas según la Escala Likert en 02 niveles: si, no; cuyo valor serio; 02 preguntas para Virus del Papiloma Humano, 05 para cáncer cervicouterino, 03 para Papanicolaou, 04 preguntas para prevención.

**Para la medición de las Actitudes:**

Actitud Favorable 10 - 14 puntos

Actitud Desfavorable 0 - 09 puntos

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó, validez del contenido: La validez del instrumento se realizó mediante el análisis, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 8 expertos especialistas vinculados con el tema (03 ginecólogo oncólogo/a, 01 Gineco-obstetra, 02 enfermera de especialidad, 03 docentes de la universidad Norbert Wiener). El análisis efectuado por los expertos determino la validez del contenido; la evaluación de los ítems de las encuestas desarrollada por los investigadores. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta, para realizar los cambios pertinentes del

instrumento de investigación. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, obteniendo un valor de  $p < 0.5$ . (Ver anexo C)

La aplicación, se solicitó permiso al presidente del AAHH y a los dirigentes para aplicar el cuestionario, previo consentimiento informado.

### **3.4 Procesamiento de datos y análisis estadísticos**

Una vez obtenido los datos referentes al, conocimiento y actitudes que tuvieron las mujeres en edad fértil sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino.

- a. Se solicitó permiso y colaboración al presidente del AAHH del distrito de San Borja; con la finalidad de conocer el área geográfica y demográfica de dicha zona.
- b. Se explicó a las mujeres de edad fértil sobre el objetivo de la entrevista estructura, y se solicitó su consentimiento informado para la aplicación de la misma.
- c. Se realizó las entrevistas respectivas por manzanas y lotes.
- d. Obtenidas las entrevistas, realicé las tabulaciones respectivas de la información, para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de estos fueron procesados previa elaboración de la matriz, a través de Microsoft Excel 2013.
- e. Con la ayuda de un estadístico se procesó los resultados obtenidos.

### **3.5. Aspectos éticos**

Este trabajo de investigación cuenta con 4 principios bioéticos, respetando la dignidad de las mujeres en edad fértil sujeto a estudios.

Todas las participantes en estudio, leerán previamente el consentimiento informado. (Ver el anexo A).



### **Autonomía**

La privacidad de las encuestadas se garantizará mediante la aplicación de un instrumento, así mismo se les informará a las mujeres de estudio que estos datos serían usados en forma anónima, respetando su privacidad, sin ninguna caracterización o código que permitiera la identificación de los mismos.

### **No maleficencia**

El estudio no perjudicará a las mujeres encuestadas que viven en el AAHH. Los datos obtenidos no serán consultados a otros fines y no se prestará a personas distintas al grupo de investigación.

### **Justicia**

Una vez terminado el estudio, se borrará del disco duro del computador donde se ha procesado y se guardará en un disco que contenga la información y que es cuestionado por el investigador principal. La información se analizará así como los resultados obtenidos en ésta investigación se cumplirá con el principio de justicia y sentido de equidad.

### **Beneficencia**

Los resultados de ésta investigación van a mejorar el conocimiento para la toma de decisiones en los programas de detección temprana del cáncer cervicouterino en las mujeres de edad fértil del AAHH de dicho distrito ya mencionado.

## CAPITULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN

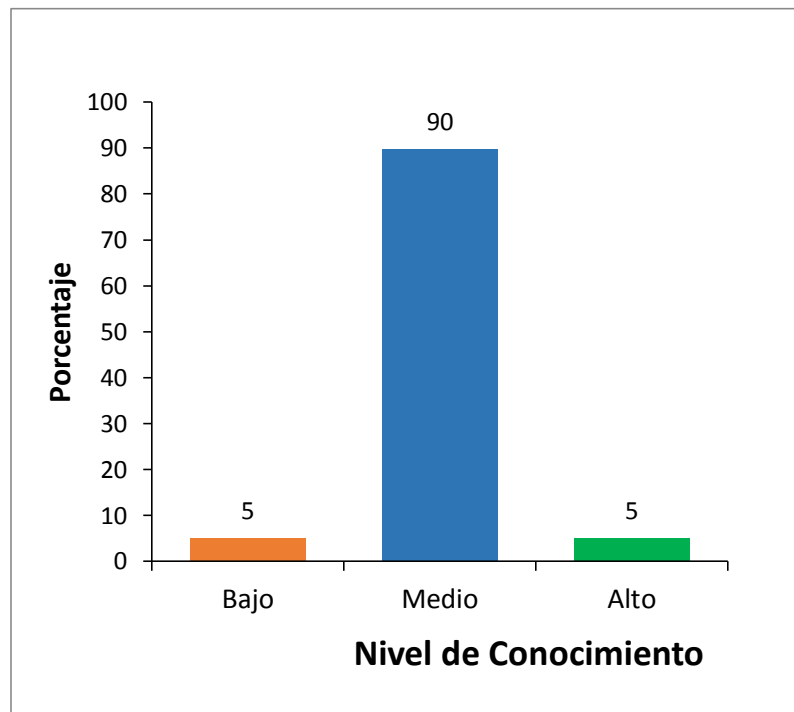
### 4.1. Resultados

La población de estudio está conformada por 118 mujeres en edad fértil a quienes se les realizó una entrevista. De los cuales el 47% son adultos jóvenes (19 a 35 años), el 25% son de adultos maduros (36 a 45 años) y el 28% se encuentra en la adolescencia. En cuanto el lugar de procedencia 84,7% (100) son de Lima, y el 15,3% (18) proceden de provincia. Según el grado de instrucción, el 33,1% (39) tienen secundaria completa, el 33,1% (39) es técnico superior, el 25,1% (32) son universitarios y 16,1% (19) tienen educación primaria. Así mismo el estado civil es de 37,3% (44) son casadas, 33,9% (40) solteras, el 23,7% (28) son convivientes y el 5,1% (6) son separadas. En donde, el número de hijo es de 34,7% (41) de las mujeres no tienen hijos, el 28,8% (34) tienen de 3 a 4 hijos, el 25,4% (30) tienen de 1 a 2 hijos y el 11,1% (13) tuvo entre 5 a 6 hijos. Se encontró que el 89,8% (106) de las mujeres no tuvo aborto y mientras que el 10,2% (12) tuvo entre 1 a 2 abortos, con respecto a la ocupación el 33,9% (40) son estudiantes, e 30,5% (36) son trabajadoras, el 28,8% (34) son trabajadoras

independiente, el 3,4% (4) son empleadas de hogar y el 3,4% (4) son ama de casa. El 92,4% (109) no tiene familiares con antecedentes de cáncer, mientras que el 7,6% (9) la familia si tenían cáncer. (Ver anexo D) A continuación se presenta resultados en estudio obtenidos en concordancia a los objetivos planteados en la investigación.

### Gráfico N° 1

Nivel de conocimiento acerca las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil en el AAHH “Todos los Santos” del distrito de San Borja 2017.

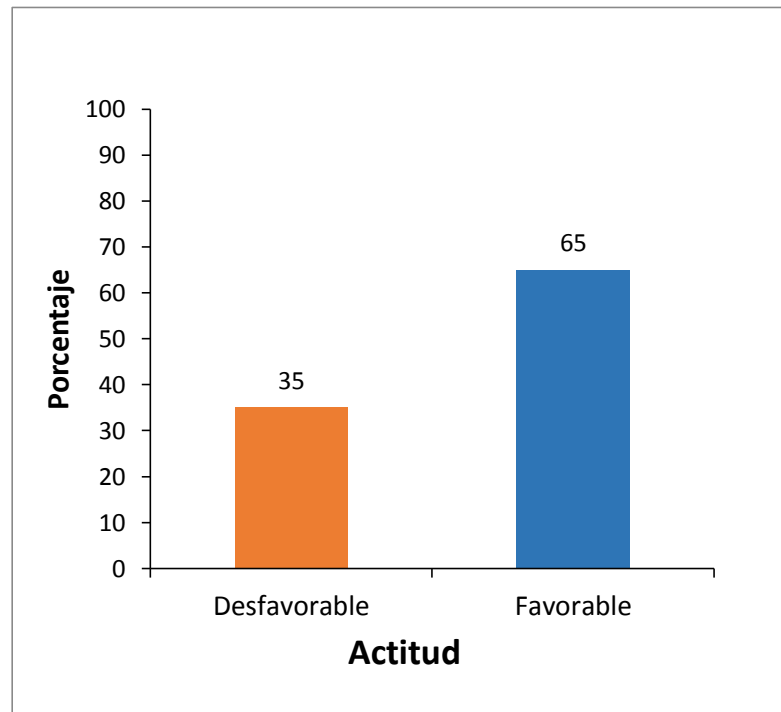


**Fuente:** Encuesta realizada por la misma investigadora.

Se muestra los resultados del nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil. Se puede apreciar el 90%(106) tiene un nivel de conocimiento medio, el 5%(6) tiene un nivel de conocimiento alto y el otro 5%(6) tiene un nivel de conocimiento bajo.

## Gráfico N° 2

Actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil en el AAHH “Todos los Santos” del distrito de San Borja 2017



**Fuente:** Encuesta realizada por la misma investigadora.

Se muestra los resultados de las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil. Se puede apreciar que el 65% (77) tiene una actitud favorable y el 35% (41) tiene una actitud desfavorable sobre las medidas preventivas.

**Tabla N°1**

Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.

Actitud	Nivel de Conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Desfavorable	4	9,8%	37	90,2%	0	0,0%
Favorable	2	2,6%	69	89,6%	6	7,8%

Chi Cuadrado = 5,892    p = 0,053

Se puede apreciar que no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017. En donde se obtuvo, como resultado que el Chi Cuadrado = 5,892 y una significativa de  $p > 0,05$  evidenciándose que el resultado no es significativo. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptarla.

## 4.2 Discusión

La población de estudio está conformada por 118 mujeres. De los cuales el 47% son adultos jóvenes (19 a 35 años). En cuanto el lugar de procedencia 84,7% (100) son de Lima, según el grado de instrucción el 33,1% (39) tienen secundaria completa, el 33,1% (39) es técnico superior, así mismo, el número de hijos el 37,3% (44) son casada, el 34,7% (41) de las mujeres no tienen hijos, se encontró que el 89,8% (106) de las mujeres no han abortado, con respecto a la ocupación el 33,9% (40) son estudiantes y el 92,4% (109) no tienen familiares con cáncer.

Se encontró que los resultados del nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, tienen un 90%(106) de nivel de conocimiento medio y el 5%(6) tiene un nivel de conocimiento alto y el 5% (6) tiene un conocimiento bajo. Así mismo los resultados de las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, tienen un 65% (77) tiene una actitud favorable y el 35%(41) tiene una actitud desfavorable sobre las medidas preventivas. Por lo tanto se puede apreciar que no se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes acerca medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santos” San Borja, 2017.

Según la organización de la salud (OMS) a nivel mundial, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en el mundo (1). El objetivo de esta estrategia regional y plan de acción, es mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenible y efectivos (6). En el Perú se ha detectado más de 5 mil casos nuevos (7). Y la tasa de incidencia en Lima esta aumentado (10). Es por eso que el Ministerio de Salud (MINSa), con el plan de salud escolar, más de 475 mil niñas fueron vacunadas contra el Virus Papiloma Humano

(11). Quispe (19) realizó un estudio de nivel de conocimiento y actitudes sobre el Papanicolaou encontrándose con un 56.8% de nivel de conocimiento medio, y un 75.3% con una actitud favorable en la cual se encontró una gran similitud de los resultados del nivel de conocimiento medio y actitudes favorable, en el estudio realizado al AAHH “Todos los Santos”.

Montes (21) realizó un estudio sobre nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino en donde obtuvo un 67% de nivel de conocimiento medio, así mismo se encontró una similitud, el trabajo que se realizó en dicho AAHH ya mencionado se encontró que el 90% tenía un nivel medio en conocimiento es decir que más del 50% de las mujeres tienen conocimiento que es el cáncer cervicouterino. López (14) realizó un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer cervicouterino en donde el 89% tiene un conocimiento bajo y una actitud de 56% están de acuerdo de no se toma un Papanicolaou por que le duele, teniendo una consecuencia que conlleva esta enfermedad si no hay una buena información y una actitud adecuada, teniendo una des concordancia con la investigación en donde el nivel conocimiento es medio y una actitud favorable sobre que es el cáncer cervicouterino. Los resultados que presentaron: Ramírez (12), Urdaneta y col. (13) y Jean (15) coincidieron, más de 90% presentaron un nivel de conocimiento alto. En donde no hay una relación con la investigación que realizó en la población de mujeres del AAHH teniendo un nivel de conocimiento medio. Y en actitud (12) cuenta un 7% de actitud favorable según los parámetros de la metodología, y (15) tenía una actitud de 85% desfavorable, en cuanto la población del AAHH “Todos los Santos” tiene una actitud favorable. Los estudios que se realizaron sobre conocimiento y actitudes del cáncer cervicouterino en los diferentes autores, tuvieron un alto conocimiento como, Figueroa (16) tuvo 83.3% de conocimiento alto,



en tanto Oliva (17) tuvo un 54.62% nivel de conocimiento alto, así mismo Delgado (18), se encontró que 40.5% también tenía un conocimiento alto, y en cuanto Carrasco (20), el 50.45% un nivel de conocimiento alto, es decir que las mujeres que fueron encuestadas si se encuentra bien informada sobre el concepto del cáncer, en cambio el estudio que realizo en el AAHH tenía un 90% nivel de conocimiento medio en dicha población de estudio, donde se encontró una des concordancia en el conocimiento con los autores ya mencionado. En cuanto en actitudes el 68% contestaron afirma mente (16), el 55.70% tiene una actitud favorable (17), así mismo el 39.5% tenía una actitud también favorables (18) y el 54.05% una actitud favorable (20) siendo así una concordancia con la investigación que se realizó en el AAHH “Todos los Santos”.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

Luego de haber realizado el presente trabajo de investigación sobre el tema: “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil en el AAHH “Todos los Santos” del Distrito de San Borja. Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Las mujeres en edad fértil del AA HH “Todos los Santo” tienen entre 19 a 35 años de edad, así mismo las mujeres procedentes de Lima, tienen el nivel secundario, la mayoría de las mujeres son casadas, en donde la mayoría no tienen hijos, ni abortaron, y a la vez son estudiantes, así mismo las familias no tenían antecedentes con cáncer.
- La mayoría de las mujeres en edad fértil del AAHH “Todos los Santos” presentaron un nivel de conocimiento medio.
- En la actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil del AAHH “Todos los Santos” se encontró una actitud favorable.

- No existen relación entre el nivel de conocimiento y Las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino, observándose que el Chi Cuadrado = 5,892 y un valor  $p > 0,05$  evidenciándose que el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula (negativa).

## **5.2. Recomendación**

A partir de los resultados que se alcanzó del presente estudio se sugiere:

- Se le informaría a través de la municipalidad al Ministerio de Salud se les realice una evaluación sencilla a las mujeres en edad fértil (Pretest), con la finalidad de identificar la información que poseen sobre el cáncer cervicouterino, y así para poder mejorar sus conocimientos mediante una consejería personalizada y dirigida.
- Se recomienda realizar en el Centro de Salud un programa educativo, diseñado específicamente para el tema del cáncer cervicouterino, el cual debe contener puntos que hayan sido identificados, en esta investigación, como desconocidos para las mujeres; este programa debe ser fortalecido por material educativo didáctico y material audiovisual adecuado, que capte la atención de las mujeres y sensibilice, para conseguir la asistencia continua.
- Se sugiere que el Centro de Salud realice campañas de salud donde se enfatice temas como el de prevención del virus papiloma humano, promoviendo la vacunación contra el VPH, de tal manera que esto no solo sea destinado a población adulta sino también a población adolescente, puesto que este último grupo es considerado de mayor riesgo sexual por la falta de conocimiento.

## REFERENCIA

1. GBD Risk Factors Collaborators. Global, Regional, and National Comparative Risk Assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. *lancet*. 2016 oct; 388 [10053]:1659-1724.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733284>

2. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray S, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet glob health*. 2016 sep; 4 [9]:e609-16. doi: 10.1016/s2214-109x [16]30143-7.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27470177>

3. Stewart bw, wild cp, ed. Bernard W. Stewart and Christophe World Cancer Report 2014 lyon: international agency for research on cáncer.

Disponible en: [www.who.int/cancer/publications/WRC\\_2014/en](http://www.who.int/cancer/publications/WRC_2014/en)

4. Global Initiative for Cancer Registry Development. International Agency for Research on Cancer lyon: France.

Disponible en: [gicr.iarc.fr/es](http://gicr.iarc.fr/es)

5. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Centro de prensa OMS. [Serie en internet]. 2013 [Citado 13 septiembre de 2016] nota descriptiva n°334

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

6. OPS/OMS. Cáncer Cervicouterino - Pan American Health Organization. [Serie en internet]. 2017 [Citado 23 de septiembre de 2016]

Disponible en:

[www.paho.org/hq/index.php?option=com...cancer...1872%3acancer](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com...cancer...1872%3acancer)

7. Alarcón C. Cáncer de Cuello Uterino en el Perú. RPP noticias. 18 de septiembre del 2014; redacción. [Citado 25 de septiembre de 2016]

Disponible en: <http://rpp.pe/lima/actualidad/cancer-de-cuello-uterino-noticia-679787>

8. El 57% de casos de cáncer en el Perú corresponde a mujeres. La Republica. 01 abril 2015; Sociedad. [Citado 25 septiembre 2016].  
Disponibile en: <http://larepublica.pe/01-04-2015/el-57-de-casos-de-cancer-en-el-Perú-corresponde-a-mujeres>.
9. Cáncer en el Perú. Periodístico Gestión. Viernes, 05 de febrero del 2016; Tendencias. [Citado 05 de febrero del 2016].  
Disponibile en: <http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>
10. Sandoval P. Las fronteras del cáncer en Lima Metropolitana. El Comercio. [Serie en internet]. 2016 [Citado 15 de julio del 2016].  
Disponibile en: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/fronteras-cancer-lima-metropolitana-mapa-noticia-1917018>
11. Ministerio de Salud del Perú. Plan de salud escolar. [Serie en internet]. 2015 [Citado 17 de julio del 2016].  
Disponibile en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16252>
12. 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 en el año 2014. [Tesis de magister en salud pública]. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de la Plata Centro Inus maestría en salud pública; 2014. p 59. 62, 63
13. Urdaneta J, Nava M, Cepeda M, Nascier B, Salazar J, Contreras A, Mujica A. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos en la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza". Caracas, Venezuela: Rev Venez Oncol. [Serie en internet]. 2013 [Citado el 18 de enero del 2017] 25, (4) 211-228, 214, 216  
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375634881003.pdf>

14. López C, Calderón M, González 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. Rev Méd Ris. [Serie en internet]. 2013 [Citado 20 de enero 2017]. 19(1): 16-18.  
 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4262659.pdf>  
[https://www.google.com.pe/?gfe\\_rd=cr&ei=kv2vwia3e6ri8afdxr6gdg#q=tesis+de+articulo+de+colombia+cancer+cervicouterino&](https://www.google.com.pe/?gfe_rd=cr&ei=kv2vwia3e6ri8afdxr6gdg#q=tesis+de+articulo+de+colombia+cancer+cervicouterino&)\*
15. Jaén M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la Ciudad de la Pintada, abril de 2009. [Tesis Maestría en salud pública]. Panamá, República de Panamá: Universidad de Panamá; 2010. p 61, 69, 73
16. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la Citología Cérvico Uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el Barrio las Flores, sector Caguan, Chipi y Tambos. [Tesis de Magíster en salud pública]. Barranquilla, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2011. p 45, 49
17. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto. [Tesis de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. p 33,38, 39
18. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes”. [Tesis de médico cirujano] Chiclayo, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015. p 31,33
19. Quispe F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte. [Tesis de licenciada en obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas, 2015. p 55
20. Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil

- sexualmente activas de la urbanización las Palmeras en el distrito de Morales. [Tesis de licenciada en obstetra]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín, 2011. p 72
21. Montes Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru". [Tesis en Enfermería Oncológica]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado; 2009. p. 26, 28, 30
  22. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en Citología Cérvico Uterina. Serie de normas técnicas nº43. Perú. 2005. Publicación aprobada con R.J. Nº 552-2005-OPD/INS  
Disponibile en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/846\\_ms-ins-nt43.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/846_ms-ins-nt43.pdf)
  23. Ministerio de Salud, Instituto de Enfermedades Neoplásica. Guía de Práctica Clínica. Cáncer Cuello Uterino, 2011. p. 26-27  
Disponibile en:  
[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2011/2504\\_2011\\_cancer\\_cuello\\_uterino\\_19\\_04\\_11.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/2504_2011_cancer_cuello_uterino_19_04_11.pdf)
  24. Conquer Cancer Foundation of de American Society of Clinical Oncology Cáncer de Cuello Uterino: Factores de Riesgo | Cancer.Net. [Serie en internet] 2016 [citado 15 de abril 2016].  
Disponibile en:  
[www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo](http://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/factores-de-riesgo)
  25. American Cancer Society. Cáncer de Cuello Uterino. Causas, factores de riesgo y prevención. [Serie en internet] 2014 [Citado 15 de abril del 2016]  
Disponibile en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
  26. Geosalud. Virus del Papiloma Humano [VPH]. Cuáles son los factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino. [Revisado el 14 de mayo del 2014].  
Disponibile en: <http://www.geosalud.com/vph/factores.riesgo.htm>

27. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. [Serie en internet]. 2014 [Citado 19 de julio 2016].  
Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/senales-y-sintomas-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
28. Centro para el control y prevención de enfermedades. Cáncer ginecológico. síntomas del cáncer cuello uterino. [Serie en internet]. 2014 [Citado 27 de febrero de 2017].  
Disponible en:  
[https://www.cdc.gov/Spanish/Cancer/Cervical/Basic\\_Info/Symptoms.Htm](https://www.cdc.gov/Spanish/Cancer/Cervical/Basic_Info/Symptoms.Htm)
29. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino. Versión para pacientes. [Serie en internet]. 2014 [Citado 22 de julio De 2016].  
Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/Tipos/Cuello-Uterino/.../Tratamiento-Cuello-Uterino-Pdq>
30. El Instituto Nacional del Cáncer [MIC]. Tratamiento del cáncer de cuello uterino versión para pacientes estadios del Cáncer de Cuello Uterino. [serie en internet]. 2016 [Citado 22 de enero de 2017].  
Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/Tipos/Cuello-Uterino/Paciente/Tratamiento-Cuello-Uterino-Pdq>
31. Puerto Plata. República Dominicana. Importancia prueba Papanicolaou prevención cáncer cervicouterino. [Serie en internet]. 2010 [Citado 1 de febrero del 2017].  
Disponibilidad en: [www.puertoplatadigital.com/vernoticia.aspx?id=2175](http://www.puertoplatadigital.com/vernoticia.aspx?id=2175)
32. Manual práctico para la detección visual de las neoplasias cervicales. Anexo 1 clasificación de FIGO de los carcinomas cervico uterinos. TNM classification of malignant tumours. L. Sobin and Ch Wittekind (eds.), UICC international union against cancer, geneva, Switzerland. p155-157; 6th ed. 2002. [Citado el 18 mayo 2017].



Disponible en: [Http://Screening.larc.fr/Viaviliappendix1.Php?Lang=3](http://Screening.larc.fr/Viaviliappendix1.Php?Lang=3)

33. American Cancer Society. Tratamiento del cáncer cuello uterino. [Serie en internet] 2017.

Disponible en: [Https://www.Cancer.Org/Es/Cancer/Cancer-De-Cuello-Uterino/Tratamiento.Html](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento.html).

34. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Nueva guía de la OMS, para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. [Serie en internet]. 2014 [Citado el 15 de mayo 2017].

Disponible en:

[Http://www.Who.Int/Mediacentre/News/Releases/2014/Preventing-Cervical-Cancer/Es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/)

35. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía prácticas esenciales. 2ª ed. Suiza: OMS, 2015 p.54

Disponible en: [Http://www.Rho.Org/Files/Who\\_Cc\\_Control\\_Sp\\_2014.Pdf](http://www.rho.org/files/who_cc_control_sp_2014.pdf)

36. Santos C. Prevención primaria y secundaria de cáncer de cérvix. [Serie en internet]. 2013.

Disponible en:

[Www.Inen.Sld.Pe/.../01102013\\_Prevencion\\_Primaria\\_Secundaria\\_Cance](http://www.inen.sld.pe/.../01102013_Prevencion_Primaria_Secundaria_Cance).

37. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía prácticas esenciales. 2ª ed. Suiza: OMS, 2015. prevención primaria p. 55

38. Ministerio de Salud. Guía clínica cáncer cervicouterino. Santiago: MINSAL. [Serie en internet] 2010. 2ª ed. 2006. Revisión y Actualización: 2010 p. 11,12

Disposición en:

[Http://www.Minsal.Cl/Portal/Url/Item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.Pdf](http://www.minsal.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.pdf)

39. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía prácticas esenciales. 2ª ed. Suiza: OMS, 2015 vacuna p. 113, 114 Psicología social - Universidad de Granada.

Disponible en: [www.ugr.es/~eutrasoc/guiasdocentes/psicologia-social.pdf](http://www.ugr.es/~eutrasoc/guiasdocentes/psicologia-social.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO A

### Consentimiento Informado

- Soy Anyolina Edith Valentin Luna estudiante de la Facultad de Enfermería en la cual vengo haciendo un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil”.

Las mujeres del Asentamiento Humano “Todos los Santos” del Distrito de San Borja tendrán un cuestionario en la cual habrá preguntas como su edad, estudios, estado civil, y a la vez habrá preguntas de conocimiento; como de prevención, del cáncer cervicouterino y Papanicolaou y actitudes como cáncer cuello uterino, examen el Papanicolaou. Y la duración aproximada de la encuesta es de 15 minutos.

Los datos recolectados son absolutamente CONFIDENCIALES. Nunca se usaran nombres de personas que permitan identificarlos.

La información obtenida tiene fines exclusivamente investigativos y no podrá ser usada para ningún propósito diferente de lo relacionado con los objetivos del estudio.

---

Presidente

DNI:

---

Anyolina Edith Valentin Luna

DNI: 10006576

Correo: edivale01@hotmail.com

## ANEXO B

### Cuestionario sobre el nivel de conocimientos de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino

**Instrucciones generales:** El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad “Relacionar el nivel conocimiento y actitudes de las mujeres en edad fértil frente a las medidas preventivas del Cáncer Cervicouterino”, en el AA HH “Todos los Santos” del distrito de San Borja Lima 2017.

Teniendo en cuenta que esta información es completamente confidencial.

A continuación encontrara información con un listado de preguntas con diferentes alternativas donde responderá marcando con una (x) la respuesta que crea conveniente.

Agradezco su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

#### I.- Datos Generales

Edad:.....años      N°Hijo:.....      N° Abortos:.....

Lugar de nacimiento:.....      Familiares con Cáncer:.....

#### Grado de Instrucción:

Primaria       Secundaria       Universitario       Tec. Superior

#### Estado civil:

Soltera       Casada       Viuda       Separada       Conviviente

#### Ocupación:

Ama de casa       Empleada       Trabajadora       Independiente

Estudiante

## II.- Aspectos Generales

**Marque la respuesta con una X donde usted crea conveniente.**

### 1. ¿Qué es prevención?

- a) Es tratar un enfermedad que ya tiene
- b) Controlarse ante que aparezca la enfermedad
- c) Es curar una herida operatoria
- d) Todas son incorrectas

### 2. tener una buena conducta sexual con protección se puede prevenir:

- a) El cáncer cervicouterino
- b) Embarazo no deseado
- c) El virus del papiloma humano
- d) Todas son correctas

### 3. Tener sexo responsable con una sola pareja podemos prevenir:

- a) Enfermedades venéreas
- b) VIH (sida)
- c) Cáncer cervicouterino
- d) Todas son correctas

### 4. ¿Qué es cáncer cuello uterino?

- a) Es una enfermedad pélvica
- b) Es una enfermedad que afecta solo en el cuello del útero
- c) Es una enfermedad de la sangre
- d) Todas son incorrectas

### 5. Cuáles son las formas de prevenir del cáncer cervicouterino?

- a) Dejar de fumar
- b) Dejar de tener muchas parejas sexuales
- c) Dejar de tener muchos embarazo
- d) Todas son correctas

### 6. ¿Cuáles son los factores de riesgo que causa el cáncer cervicouterino?

- a) conducta sexual o muchas parejas sexuales
- b) La raza
- c) Antecedentes familiares con cáncer
- d) todas son correctas

### 7. ¿Cuáles no son los factores de riesgo del cáncer cervicouterino?

- a) Conducta sexual o números de parejas
- b) Edad
- c) Anticonceptivo orales
- d) Factores nutricionales

**8. ¿Dónde se origina el cáncer cervicouterino?**

- a) En el cuello del útero
- b) En la sangre
- c) En la vagina
- d) Todas son incorrecta

**9. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer cervicouterino?**

- a) Dolor pélvico
- b) Abundante descenso con mal olor
- c) Sangrado vaginal anormal
- d) Todas son correcta

**10. ¿A qué edad se coloca la vacuna del virus del papiloma humano?**

- a) De 9 a 13 años
- b) De 13 a 15 años
- c) De 20 a 25 años
- d) Todas son incorrectas

**11. ¿Qué es el test virus del papiloma humano (VPH)?**

- a) Es una prueba diagnóstica del VPH
- b) Vacunarse del VPH
- c) Es un test de preguntas del VPH
- d) Todas son incorrecta

**12. ¿A qué edad se puede tomar el test del Virus Papiloma Humano?**

- a) De 30 a 49 años
- b) De 20 a 29 años
- c) De 10 a 19 años
- d) De 49 a 59 años

**13. La prueba del Papanicolaou se toma en:**

- a) Del cuello del útero
- b) Análisis de sangre
- c) Es una placa de rayos X
- d) Todas son incorrecta

**14. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou?**

- a) 3 veces al año
- b) Una vez al año
- c) Cada 5 años
- d) Todas son correctas

**15. ¿A qué edad se debe realizarse el Papanicolaou?**

- a) Las mujeres mayores de 35 años
- b) Las mujeres que han tenido hijos
- c) Las mujeres mayores de 21 años que han tenido relaciones sexuales
- d) Las mujeres que ya hayan iniciado sus relaciones sexuales

**16. ¿En qué caso no se debe tomar el Papanicolaou?**

- a) La mujer esta menstruando
- b) Colocación de óvulos o cremas
- c) Cuando tuvo relaciones sexuales un día antes de su examen
- d) Todas son correctas

**17. ¿Por qué es importante la toma del Papanicolaou?**

- a) para detectar infecciones urinaria
- b) para detectar cáncer cervicouterino
- c) para saber si hay dolor pélvico
- d) Todas son correctas



### Cuestionario de actitud sobre las medidas preventivas del cáncer cervicouterino

Ítems		Si	No
1	Usted cree que colocándolas la vacuna del Virus Papiloma Humano a las niñas se puede prevenir el cáncer cervicouterino		
2	Usted cree que tomándose el test del Virus Papiloma Humano puede diagnosticar cáncer uterino		
3	Usted cree que el cáncer cervicouterino se origina en el cuello del útero		
4	Usted cree que la principal forma de detectar cáncer cervicouterino es haciéndose un PAP o Biopsia		
5	Usted cree que el principal síntoma del cáncer del cuello uterino es el sangrado vaginal anormal, dolor pélvico, abundante descenso y mal olor		
6	Usted cree que la edad es un factor de riesgo que no se puede modificar		
7	Usted cree que los factores de riesgos del cáncer del cuello uterino es tener muchas parejas sexuales, múltiples embarazos y métodos anticonceptivos.		
8	Usted cree que cada 5 años se toma un Papanicolaou		
9	Usted cree que el examen del Papanicolaou se debe tomar cuando la mujer está menstruando		
10	Considera que la toma del Papanicolaou es importante para diagnosticar cáncer cervicouterino		
11	Considera que es bueno la prevención para el cáncer cervicouterino.		
12	Usted considera que dejar de fumar, tener muchas parejas sexuales y embarazo es forma de prevenir del cáncer cervicouterino		
13	Usted cree realizándose su ducha vaginal después de tener relaciones sexuales se puede prevenir el cáncer cervicouterino.		
14	Le gustaría que el personal de salud oriente a su AAHH sobre los programa prevención y control del cáncer cervicouterino		

**ANEXO C**  
**JUICIO DE EXPERTO**  
**TABLA DE CONCORDANCIA DEL INSTRUMENTO**  
**PRUEBA BINOMIAL**

<b>PGTAS/JUECES</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	Probabilidades
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

La validez del instrumento fue establecida por el juicio de experto y al aplicar la sugerencia brindadas por los mismos, se aseguró la coherencia interna del instrumento.

Si P (probabilidad) es < 0.05, la concordancia es significancia
-----------------------------------------------------------------

Los 7 resultados obtenidos fueron menores a 0.05, por lo tanto, en todos ellos existe una concordancia significativa.

**ANEXO D**

**TABLA N° 2**

**Característica sociodemográfica de las mujeres en edad fértil del AAHH  
“Todos los Santos”**

<b>DATOS GENERALES</b>		<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad	15 -18 años	33	28%
	19 – 35 años	56	47%
	36 – 45 años	29	25%
total		118	100%
Lugar de Procedencia	Lima	100	84.7%
	Provincia	18	15.3%
Total		118	100%
Grado de Instrucción	Primaria	19	16.1%
	Secundaria	39	33.1%
	Universitario	28	23.7%
	Técnico superior	32	27.1%
Total		118	100%
Estado civil	Soltera	40	33.9%
	Casada	44	37.3%
	Separada	6	5.1%
	Conviviente	28	23.7%
		118	100%
Número de hijos	Ninguno	41	34.7
	1 a 2 hijos	30	25.4
	3 a 4 hijos	34	28.8
	5 a 6 hijos	13	11.1
Total		118	100%
Numero de aborto	Ninguno	106	89.8%
	De 1 a 2 abortos	12	10.2%
total		118	100%
Ocupación	Ama de casa	4	3.4%
	Empleada	4	3.4%
	Trabajadora	36	30.5%
	Independiente	34	28.8%
	Estudiante	40	33.9%
Total		118	100%
Antecedentes con cáncer	No	109	92.4%
	Si	9	7.6%
Total		118	100%

## ANEXO E

### TABLA N° 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Medio	90	106
Alto	5	6
bajo	5	6
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Se muestra los resultados del nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil. Se puede apreciar el 106% (90) tuvo un nivel de conocimiento medio y el 5% (6) tuvo un nivel alto y 6% (5) un nivel bajo.

### TABLA N° 4

#### ACTITUDES ACERCA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	41	35
Favorable	77	65
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

Se muestra los resultados de las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil. Se puede apreciar el 65% (77) tuvo una actitud favorable y el 35% (41) tuvo una actitud desfavorable.