

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD
FÉRTIL, ASENTAMIENTO HUMANO “SEÑOR DE LOS
MILAGROS”, CHACHAPOYAS - 2017**

Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Autora : Bach. Kenia Norely Velarde Herrera.

Asesor : Mg. Wilfredo Amaro Cáceres.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Al ser espiritual que es Dios, por ser mi fortaleza, refugio y guía a lo largo de mi vida.

A mis padres por el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de mi vida; en especial a mi madre Melva Herrera Ruidias

A mis familiares por todo lo que me brindan en la vida, por su apoyo a cada momento, sus consejos y palabras de aliento que me brindaron durante toda la etapa universitaria.

A mi hermana Geraldine Xiomara por ser la razón para lograr mis objetivos y mis deseos de superación cada día.

AGRADECIMIENTO

A las mujeres del Asentamiento Humano Señor de los Milagros que participaron en el llenado del cuestionario aplicado.

Al Mg. Wilfredo Amaro Cáceres por su tiempo y paciencia en el asesoramiento de este trabajo de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, Wilfredo Amaro Cáceres identificado con DNI N° 41983973, Domiciliado en Jr. Sachapuyos 429 Licenciado en enfermería con código 0501, docente asociado a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud - UNTRM, declaro dar VISTO BUENO al informe de tesis titulado: “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017”; elaborado por la bachiller en enfermería Kenia Norely Velarde Herrera.

POR LO TANTO:

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas, 12 de Febrero 2018

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

DNI: 41983973

JURADO EVALUADOR

(Resolución de Decanatural N° 035-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S)

Dr. Edwin Gonzales Paco

PRESIDENTE

Dr. Policarpio Chauca Valqui

SECRETARIO

Mg. Carla Ordinola Ramírez

VOCAL

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades universitarias	iii
Visto bueno de la asesor	iv
Jurado evaluador	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de anexos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEÓRICO	5
3.1. Antecedentes	5
3.2. Base teórica	8
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	23
4.1. Tipo de diseño de investigación	23
4.2. Universo muestral	25
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	26
4.4. Análisis de datos	27
V. RESULTADOS	28
VI. DISCUSIÓN	30
VII. CONCLUSIONES	35
VIII. RECOMENDACIONES	36
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 01:** Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas – 2017. Pág. 28
- Tabla 02:** Nivel de conocimientos según las dimensiones de prevención primaria y prevención secundaria en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas -2017. Pág. 29

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 01:** Nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas – 2017. Pág. 28
- Figura 02:** Nivel de conocimientos según las dimensiones de prevención primaria y prevención secundaria en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros. Chachapoyas -2017. Pág. 29

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de la variable	43
Anexo 02: Matriz de consistencia	45
Anexo 03: Prueba de conocimientos	46
Anexo 04: Hoja de respuestas	51
Anexo 05: Validación del instrumento	52
Anexo 06: Confiabilidad del instrumento	54
Anexo 07: Tablas anexas	57

RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo, transversal, de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino mujeres en edad fértil Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017. La muestra estuvo constituida por 164 mujeres en edad fértil; como instrumento se utilizó una Prueba de Conocimiento, cuyo instrumento fue apto para su aplicación. Los resultados evidencian que del 100 % (164) de mujeres en edad fértil el 56.1% (92) tienen nivel de conocimiento medio, 25 % (41) bajo y 18.9% (31) alto. En la dimensión primaria el 57.9 % (95) tiene nivel de conocimiento medio, el 29.2 % (48) bajo y el 12.8 % (21) alto; en la dimensión secundaria el 46.9% (77) tiene nivel de conocimiento medio, el 32.3 % (53) bajo y el 20.7 % (34) alto. En conclusión la mayoría de las mujeres en edad fértil presenta un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, seguido de un nivel bajo.

ABSTRACT

. This research was a quantitative approach, descriptive level, observational, prospective, transversal type, unvaried analysis, whose aim was: To determine the level of knowledge on prevention of cervical cancer women in Fertile age in human settlement "Lord of Miracles", Chachapoyas-2017. The sample consisted of 164 women in fertile age; as instrument we have used whose instrument which suitable for its application. The results show that 100% (164) of women in fertile age 56.1% (92) have knowledge average level, 25% (41) low and 18.9% (31) high. In the primary dimension 57.9% (95) has medium knowledge level, 29.2% (48) low and 12.8% (21) high, In the secondary dimension 46.9% (77) has medium knowledge average level, 32.3% (53) Low and 20.7% (34) high. In conclusion, the major of women of fertile age present an average level of knowledge on cervical cancer prevention, followed by a low level.

Key words: Cancer, Cervical smear, Papanicolaou test, fertile age.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es la segunda neoplasia más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El cáncer de cuello uterino, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix (displasia), que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes (Carrasco & Valera, 2011, p. 24).

Los datos de que dispone la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las tasas de cáncer de cuello uterino son mayores en los países del Tercer Mundo, especialmente en América Latina, donde se cree, además, que hay sub registro de la mortalidad por esta causa, ya que se la asigna a “otras partes del útero”, o a causas mal definidas. Además, dentro de cada país, hay tasas diferentes. Existe una relación entre pobreza y tasas de cáncer de cuello uterino que se hace necesario explorar más (Restrepo & Herrero, 1991, p. 56).

El escaso conocimiento de las mujeres en materia de cáncer de cuello uterino, sus causas y prevención, se debe en parte a la falta de información y educación que hacen los prestadores de servicios de salud, quienes, según ellas, sólo se interesan en brindar el tratamiento necesario para las enfermedades, mas no en realizar actividades educativas; componente central de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Azevedo, et.al, 2006, p. 8).

La Organización Mundial de Salud, recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo muy importante la educación en salud que debe recibir la población, para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médica periódicas para un diagnóstico precoz (Boyle, 2008, p. 22).

En la actualidad se comercializan ampliamente dos vacunas contra VPH en todo el mundo. Estas vacunas son la vacuna tetravalente, que fue autorizada por la Food and

Drug Administration (FDA) en 2006 y que contiene partículas similares a virus de los genotipos de VPH 6, 11, 16 y 18; y la vacuna bivalente, que fue autorizada en 2007, y contiene partículas similares a virus de los tipos 16 y 18 del VPH (Muñoz, et. al, 2010, p. 6).

En el Perú, el cáncer de cérvix ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6800 casos entre 2000 y 2004. En el año 2005, el cáncer produjo la muerte de 32 000 personas en el Perú, 17 000 de estas personas tuvieron menos de 70 años. En la actualidad se considera una de las principales causas de muerte (Carrasco & Valera 2011, p. 17).

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detección oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud (Carrasco & Valera, 2011, p. 17).

Amazonas es el segundo departamento del Perú el cual tiene mayor incidencia de casos de cáncer con 221 mil en los siguientes canceres: cérvix o cuello uterino, estomago, mama, piel, próstata, hematológico, pulmón, ovarios, entre otros.

En la provincia de Chachapoyas, el Hospital Regional Virgen de Fátima, reportó que se han registrado dos casos de cáncer de cuello uterino, en el asentamiento humano Señor de los Milagros, de los cuales una persona falleció y la segunda se encuentra en la provincia de Rodríguez de Mendoza donde actualmente reside, mas no se realiza ningún tratamiento puesto que se encuentra en los últimos estadios de la enfermedad.

Tomando en cuenta esta realidad problemática se formuló la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Chachapoyas 2017?

Cabe recalcar la importancia de este estudio ya que como futuros profesionales de enfermería dedicados al cuidado y a la preservación de la salud, se debería de tener todo el conocimiento posible en prevención de esta enfermedad, con el fin de poder brindar no solo a la población sino también al puesto de salud de dicho asentamiento una sensibilización y así ellos puedan realizar actividades preventivo promocionales minimizándose la incidencia y mortalidad de esta terrible enfermedad que aqueja a la población femenina

En los siguientes capítulos se presentan la base teórica utilizada para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

II. OBJETIVOS

General

- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017

Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento según las dimensiones de prevención primaria y prevención secundaria, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

Salinas, J. (2012). Ecuador. En su estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención acerca del Cáncer Cérvico Uterino, que tienen las usuarias de la “Clínica Granados, Salinas 2011-2012” Entre los resultados obtenidos se estableció que el 60% de las usuarias tienen un déficit de conocimiento en relación al cáncer cérvico uterino. El 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgos entre lo que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino y el Virus del Papiloma Humano (VPH); el 92% conoce 2 parcialmente cuándo debe evitar tener contacto sexual y el 100% sólo aplica una de las medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino. Las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta gineco obstétrica de la Clínica Granados tienen un déficit de conocimiento acerca del cáncer cérvico uterino y sus causas.

Gonzales, K. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el Virus de Papiloma Humano en estudiantes de enfermería técnica del IV - V ciclo del Instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho. Donde se obtuvo como resultado de los 102 estudiantes encuestados el Nivel de Conocimiento es “regular”. En cuanto al conocimiento de los factores que aumentan el riesgo de contraer VPH solo un 44.12% respondió correctamente y un 59.80 % respondió adecuadamente sobre los factores que reducen el riesgo de contraer VPH. En conclusión, la mayoría de los estudiantes de enfermería técnica identifica el Virus de Papiloma Humano, su forma de transmisión y reconoce los factores que aumentan y reducen el riesgo de contraer el VPH. En cuanto el conocimiento sobre los tipos, clasificación del VPH y la vacuna contra esta enfermedad, falta reforzar la información.

Montes, Y. (2008). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Donde se obtuvo como resultados: Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto. En conclusión la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano.

Mendoza, O. (2006). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias del C.S. Fortaleza. Donde se obtuvo como resultados: en cuanto al conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino de 80 (100%), 55 (69%) tienen conocimiento medio, 10 (12%) bajo y 15 (19%) alto. En relación a la Prevención Primaria 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) bajo y 11 (14%) alto, desconocen sobre la infección por el Virus Papiloma Humano como causa del cáncer Cervicouterino así como la asociación del Cáncer Cervicouterino con los partos vaginales, hábito de fumar, edad temprana de inicio de relaciones sexuales y edad temprana del primer parto. En Prevención Secundaria 67 (84%) tienen un conocimiento medio, 9 (11%) bajo y 4 (5%) alto, desconocen más, el inicio de la toma de muestra del Papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de Papanicolaou.

Rodas, C. (2014). Perú. En su estudio cuyo objetivo general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer del cuello uterino, mujeres en edad fértil barrio Higos Urco - Chachapoyas. Los resultados evidencian que del 100% (61) mujeres en edad fértil del Barrio de Higos Urco, el 57.4% (35) tienen conocimiento deficiente acerca de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, el 31.1% (19) tienen un conocimiento regular y el 11.5% (7) tienen conocimiento bueno. Con respecto

a medidas preventivas primarias el 60.7% (37) presenta un nivel de conocimiento deficiente, y en relación a las medidas secundarias el 72.1% (44) presentó un nivel de conocimiento deficiente. En conclusión el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Barrio de Higos Urco es deficiente.

3.2. Base teórica

3.2.1. El conocimiento

a. Definición

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (Bunge, 1980, p. 5).

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia (Bunge, 1980, p. 5).

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos, cuando el hombre dice algo estricta y precisamente verdadero lo hace por su experiencia, un conocimiento que no poseen aquellos cuya experiencia ha sido diferente (Russell, 1983, p. 4).

El conocimiento es un proceso o resultado de la actividad intelectual del ser humano lo cual se produce de manera individual o a partir de su interacción social (Martínez & Guerrero, 2009, p. 10).

b. Tipos de conocimiento

- Conocimiento empírico.- Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes (Socarras & Aguilera, 2011. p. 1).
- Conocimiento científico: Es crítico, trasciende los hechos, es racionalista, explica los hechos mediante principios básicos, (leyes fundamentales) y sistemas de hipótesis (teorías), es claro y preciso, sistemático y metódico, verificable, requiere de análisis, es explicativo y predictivo (Cegarra, 2004, p. 7).
- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia (Bervian, 1990, pp. 1- 2).
- Conocimiento teológico: El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los

acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad (Bervian, 1990, pp. 1- 2).

c. Nivel de conocimiento

- Conocimiento alto: Denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia (Bervian, 1990, pp. 1- 2).
- Conocimiento medio: llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material (Bervian, 1990, pp. 1- 2).
- Conocimiento bajo: considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (Bervian, 1990, pp. 1- 2).

3.2.2.El cáncer

a. Definición

El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. El cáncer: es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y de la célula de origen. (Instituto Nacional del Cáncer, p. 7).

Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos:

- Los sarcomas, que proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo.

- Los carcinomas, que proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata.
- En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de células anormales. El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales. Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, algo que las células normales no pueden hacer. El hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa. (American Cancer Society, 2010, p. 2).

Las células de nuestro organismo son entidades dinámicas con una multitud de reacciones químicas en su interior, a las que en conjunto se denomina metabolismo celular, lo que les permite mantener y perpetuar su composición frente a los cambios ambientales y reproducirse. Contienen información hereditaria codificada en el ADN (ácido desoxirribonucleico) asegurando la reproducción y el paso de esta información a la descendencia; la composición química de las células es compleja, dominada y coordinada por polímeros con propiedades únicas como el ADN y el ARN (ácido ribonucleico) que están formados por bases púricas, pirimídicas y azúcares, cada célula crece y se divide de manera coordinada y ordenada, sin embargo, algunas veces este proceso se descontrola. El material genético contenido en el ADN de una célula se daña o se altera provocando cambios (mutaciones) irreversibles que afectan el crecimiento y la división normal de las células. Cuando esto ocurre, las células no

mueren cuando deberían morir (apoptosis) y células nuevas se forman cuando el cuerpo no las necesita; estas “nuevas” células pueden o no parecerse a la célula de la que derivan. Las células que se forman y multiplican de manera acelerada y sin patrón estructural, generan una masa de tejido, que es lo que se llama tumor. (Garza y Juárez, 2014, pp.35-37)

En la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor. Algunos tipos de cáncer, como la leucemia, rara vez forman tumores. En vez de eso, estas células cancerosas afectan la sangre y los órganos productores de sangre, y circulan a través de otros tejidos en los cuales crecen. Las células cancerosas a menudo se trasladan a otras partes del organismo donde comienzan a crecer y a formar nuevos tumores que remplazan al tejido normal. A este proceso se le conoce como metástasis. Ocurre cuando las células cancerosas entran al torrente sanguíneo o a los vasos linfáticos de nuestro organismo. Independientemente del lugar hacia el cual se propague el cáncer, siempre se le da el nombre del lugar donde se originó. Por ejemplo, el cáncer de seno que se propagó al hígado sigue siendo cáncer de seno y no cáncer de hígado. Asimismo, al cáncer de próstata que se propagó a los huesos se le llama cáncer de próstata metastásico y no cáncer de huesos. Los diferentes tipos de cáncer se pueden comportar de manera muy distinta. Por ejemplo, el cáncer de pulmón y el cáncer de seno son dos enfermedades muy diferentes; crecen a velocidades distintas y responden a distintos tratamientos. Por esta razón, las personas con cáncer necesitan un tratamiento que sea específico para el tipo particular de cáncer que les afecta. No todos los tumores son cancerosos. A los tumores que no son cancerosos se les llama tumores benignos.(American Cancer Society, 2010, p. 3).

b. Tipos de Cáncer

- Cáncer de seno (mama)
- Cáncer de próstata
- Cáncer de colon y recto
- Cáncer de pulmón
- Cáncer de tiroides

- Cáncer de riñón (células renales)
- Linfoma
- Cáncer de hígado
- Leucemia
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de páncreas
- Cáncer de estómago
- Cáncer de vejiga
- Cáncer de cuello del útero o uterino

c. Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es causado por la infección con ciertas cepas del virus del papiloma humano; ese virus se transmite por vía sexual, infecta a las células del epitelio del cérvix y puede producir lesiones displásicas precursoras que pueden progresar desde displasia discreta a displasia moderada, displasia severa y cáncer in situ (Solidoro, 2005, p. 319).

También conocido como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino, suele crecer lentamente por un periodo de tiempo, en sus inicios algunas células comienzan a convertirse de células normales en células pre-cancerosas y luego pasan a ser células cancerosas (proceso conocido como displasia) (American Cancer Society, 2010, pp.3-4).

El cáncer del cuello uterino es aquella neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo reviste, este cáncer es muy común en las mujeres (American Cancer Society, 2010, pp.3-4).

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los

carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos (American Cancer Society, 2010, pp.3-4).

Aunque los cánceres cervicales se originan en células con cambios precancerosos (pre cánceres), sólo algunas de las mujeres con pre cánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de pre cáncer cervical a cáncer cervical usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres el pre cánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). (American Cancer Society, 2010, pp.3-4).

d. Signos y Síntomas del Cáncer de Cuello Uterino

La mayoría de las mujeres no tienen signos o síntomas de pre cáncer o de cáncer de cuello uterino en los primeros estadios. Los síntomas habitualmente no aparecen hasta que el cáncer se ha diseminado a otros tejidos y órganos. O bien, la causa de estos síntomas puede ser otra afección médica que no sea cáncer.

Cualquiera de los siguientes podrían ser signos o síntomas de displasia o cáncer de cuello uterino (ASCO, 2014, p.1).

- Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación
- Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
- Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico
- Dolor durante el coito (dispareunia).
- Sangrado después de la menopausia
- Secreción vaginal oscura en abundancia.
- Alteraciones urinarias, hematuria, oliguria.

e. Causas del cáncer de cuello uterino

- Infección por el virus del papiloma humano (VPH): El factor de riesgo más importante para contraer cáncer de cuello uterino, es un grupo de más de 100 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, los genitales, el ano, la boca y la garganta. Hay dos tipos que son el VPH 6 y el VPH 11, se les llama tipos de VPH de bajo riesgo porque rara vez están vinculados ~on cáncer~ asimismo existen VPH de alto riesgo porque están fuertemente vinculados al cánceres, de cuello uterino. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33.y VPH 45 (Ferri, 2006, pp. 122-123).
- Tabaquismo: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades, estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino; además, fumar produce inmunosupresión del sistema inmunológico (Ferri, 2006, pp. 122-123).
- Estado inmunológico deficiente: Mujeres con estado. inmunológico deficiente, como son las infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o sometidas a drogas inmunosupresora, son las sensibles a la infección por el virus VPH y al desarrollo del cáncer de cuello uterino. Se ha descrito una prevalencia de infección con VPH 2 a 4 veces mayor en seropositivas a VIH en relación a las seronegativas. En mujeres sometidas a trasplante renal se observó una incidencia 16 veces mayor de lesiones precursoras de cáncer que en inmunocompetentes (Ferri, 2006, pp. 122-123).
- Infección con clamidia: Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de los análisis de sangre muestran evidencia de una

infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (Ferri, 2006, pp. 122-123).

- Píldoras anticonceptivas: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años. En nuestro país no existen cifras oficiales del Ministerio de Salud sobre cuántas personas utilizan la anticoncepción oral de emergencia (AOE) para evitar una gestación no deseada. Los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, la emplea con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, pues lo usan como método de planificación familiar y no como de emergencia (Ferri, 2006, pp. 122-123).

- Dietilestilbestrol (DES): Es un medicamento hormonal. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) presentan adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino con mayor frecuencia de lo que normalmente se esperaría (Ferri, 2006, pp. 122-123).

- Multiparidad: El mayor número de embarazos y partos vaginales se ha asociado a mayor prevalencia de cáncer de cuello uterino, como consecuencia del comportamiento sexual y probablemente del inicio precoz de este. También se describe un estado de mayor susceptibilidad durante los embarazos, por las alteraciones nutricionales y el efecto hormonal que podría potenciar la infección viral o crecimiento tumoral (Ferri, 2006, pp. 122-123).

- Edad temprana en el primer embarazo completado: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo 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 más (Ferri, 2006, pp. 122-123).

- 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 las mujeres sean menos capaces de luchar contra esta enfermedad (Ferri, 2006, pp. 122-123).

f. Diagnóstico

- Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA): simple vista (también llamada cervicoscopia o inspección visual directa IVD), o bien con una lente de bajo aumento (también llamada ginoscopia o inspección visual con ácido acético y lente de aumento)
- Frotis de Papanicolaou (PAP): Estudio ginecológico que consiste en un estudio microscópico de las células cervicales tomado por raspado del cérvix (Smith, R. 2005, pp. 376-379).
- Colposcopia: consiste en observar el epitelio de cuello uterino mediante un aparato que magnifica la imagen de 10 a 20 veces, gracias a lo cual es posible observar cierto tipo de lesiones que no sean fáciles de identificar a simple vista. Examen sencillo que ayuda a detectar lesiones precancerosas en el cuello del útero.
- Cono: si no se detecta con un colposcopio, toda paciente que tiene citología anormal debe ser sometida a conización, para poder hacer el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial.
- Estudios de extensión de enfermedad: Ecografía abdominal, radiografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis. (ESSALUD. 2011).

g. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria y secundaria. (American Cancer Society, 2010, p.11).

a. Prevención Primaria

La prevención primaria de acuerdo al patrón de enfermedad en el período preclínico y parte del período subclínico el cual consiste en acciones que evitan la causa y los factores de riesgo de la enfermedad para así evitar que esta aparezca. El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la infección por VPH mediante la aplicación de la vacuna ya que esta es eficaz protectora y con alta inmunogenicidad (Madrid, V, 2009)

- Educar a las jovencitas en la suma importancia de diferir el inicio de las relaciones sexuales, hasta que se alcance maduración fisiológica de su aparato genital, teniendo en cuenta que esta maduración fisiológica se da aproximadamente a los 20 años
- Ilustrar sobre la utilización de los métodos anticonceptivos por los cuales se debe recordar a la población femenina que los métodos de barrera son menos riesgosos que los orales.
- Practicar la monogamia
- Evitar la exposición de enfermedades de transmisión sexual.
- No fumar.
- No beber.
- Consumo adecuado de las vitaminas, especialmente A y C mediante la orientación nutricional se asegura que los alimentos que ingiera sean adecuados, o se les aconseja uso de suplementos.

- Vacuna contra el virus del papiloma humano: actualmente dos vacunas contra el VPH: Gardasil y Cervarix, esta es recomendable para mujeres de entre 11 y 14 años. (Reeder, S. et al. pp. 1278-1283).

b. Prevención Secundaria

Se basa en un correcto control ginecológico para detectar las lesiones del cuello de útero antes de que se desarrollen, y así poder tratarlas.

- El papanicolaou: es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, es la prueba más común y se recomienda llevarla a cabo anualmente.
- Inspección visual: existen dos tipos, uno es con ácido acético y el otro es con solución de lugol, ambos detectan las lesiones precancerosas. Está indicada en mujeres postmenopáusicas.
- Cervicografía: consiste en tomar fotografías del cuello uterino con una cámara especialmente equipada para ello. Las fotografías (llamadas cervigramas) son reveladas y se proyectan como preparaciones para ser interpretadas. por un experto en colposcopías. Si bien la sensibilidad de la cervicografía es comparable a la citología, al igual lo que sucede con otras técnicas de inspección visual, la especificidad.
- Citología vaginal: la citología vaginal es una prueba que consiste en la toma de una muestra de las células epiteliales que recubren el cuello de útero para su posterior estudio con microscopio, y así poder observar precozmente cambios en la forma de las células que, tras la aplicación de medidas oportunas, impidan una posible progresión hacia el cáncer.
- La colposcopia: es un examen visual especializado del cérvix, la vagina, y algunas veces de los labios vaginales externos o la vulva. Este examen se practica en aquellos casos donde la prueba de Papanicolaou ha mostrado células anormales (Alonso, P. Busto, A et al. 2011).

3.2.3. Teoría de Inmanuel Kant

Teoría del conocimiento

A. La teoría filosófica del conocimiento comprende dos partes:

- Teoría general del conocimiento. (Gnoseología)

El termino griego 'Gnosis', significa conocimiento, estudia las diferentes teorías sobre el conocimiento, su posibilidad y origen, su esencia y sus formas, su objetividad. (Kant, 1784, pp. 12-14).

- Teoría especial del conocimiento. (Epistemología)

El termino griego 'episteme' significa ciencia que tiene por objeto, el estudio del conocimiento científico, el concepto de ciencia, sus características, su método.

La teoría copernicana del conocimiento es considerada revolucionaria del mismo modo que lo fue el giro copernicano. En este caso, para Kant, el conocimiento puede ser universal y necesario porque es fruto de la imposición del sujeto, de sus estructuras o formas a priori, sobre el objeto (Kant, 1784, pp. 12-14).

La Teoría del Conocimiento será una reflexión crítica sobre el conocimiento, pero "conocimiento" se puede entender de tres formas diferentes:

1. La facultad de conocer, que la estudiará la Antropología.
2. La actividad de conocer, que la estudiará la psicología.
3. El resultado de conocer, el saber que es patrimonio de las diversas ciencias (y otros saberes).

Esta imposición del sujeto sobre el objeto recibe el nombre de idealismo trascendental. Idealismo porque sólo puede darse el conocimiento partiendo de las estructuras a priori, estructuras mentales del sujeto, y trascendental porque esas ideas son universales y trascienden el caso concreto. (Kant, 1784, pp. 12-14).

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.

B. Estructura del conocimiento

Para que haya conocimiento es necesario que se sinteticen los siguientes dos elementos:

- ✓ El elemento a priori: Deriva de la facultad de conocer.
 - Es independiente de la experiencia pero se activa con ella.
 - Constituye la "forma" del conocimiento.
 - Son estructuras en las que acomodamos nuestros conocimientos.
 - Es necesario y universal.
 - Son diferentes para cada facultad de conocimiento.
- ✓ El elemento a posteriori:
 - Es la "materia" del conocimiento.
 - Proviene de la sensación.

C. Formas de conocimiento

El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- Conocimiento intuitivo: se entiende por éste un conocimiento inmediato. Ésta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección. (Kant, 1784, pp. 12-14).
- Conocimiento mediato: se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato. (Kant, 1784, pp. 12-14).
- Conocimiento a priori : la expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de " en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato. (Kant, 1784, pp. 12-14).
- Conocimiento "a posteriori", que significa etimológicamente "después de". (Kant, 1784, pp. 12-14).

3.2.4. Teoría de Nola Pender

Modelo de promoción de la salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (Trejo,2010, p.46)

Se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Trejo,2010, p.46)

Principales supuestos de la teoría

- Las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana
- Las personas tienen la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva, incluida la valoración de sus propias competencias
- Las personas valoran el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno, y siendo transformados a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de su vida.
- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas de la persona-entorno es esencial para el cambio de conducta. (Trejo,2010, p.46)

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de Investigación:

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo; de tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis univariado.

Cuantitativo porque permitió evaluar la variable mediante un análisis estadístico y probar teorías; descriptivo; porque permitió describir o estimar parámetros en la población de estudio a partir de una muestra; de tipo observacional: porque no existió intervención del investigador, ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador; prospectivo: porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de fuentes primarias, por lo que poseerá control del sesgo de medición; transversal porque la variable fue medida en una sola ocasión. (Supo, 2014, pp. 2 - 19).

El esquema del diagrama de estudio es el siguiente:



Dónde:

M: Mujeres en edad fértil.

X: Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

4.2. Población Muestra

Universo

Se consideró a todas las mujeres en edad fértil de 15 – 49 años, que viven en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros de la ciudad de Chachapoyas con la finalidad de recoger el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, las cuales fueron 579 considerando a las que padecen problemas psicológicos y la enfermedad del cáncer de cuello uterino, de acuerdo al siguiente cuadro:

Mujeres en edad fértil	Total
MEF: con problemas psicológicos	0
MEF: que padecen cáncer de cuello uterino	2
MEF: sanas	577
Total MEF	579

FUENTE: PS. SEÑOR DE LOS MILAGROS CHACHAPOYAS – 2017

Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil que deseen participar.

Criterios de exclusión:

- Mujeres en edad fértil que ya padecen de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres en edad fértil que no deseen participar.
- Mujeres en edad fértil con problemas psicológicos.

Población

La población de estudio estuvo constituida por 577 mujeres en edad fértil de 15 – 49 años del AA. HH. Señor de los Milagros 2017

Mujeres en edad fértil	Total
MEF: sanas	577

FUENTE: PS. SEÑOR DE LOS MILAGROS CHACHAPOYAS – 2017

Muestra

La muestra estuvo conformada por 229 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano. Señor de los Milagros 2017

Calculo del tamaño de la muestra.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Dónde:

N= 577; Z=95%= 1.96; P= 0.5; Q=0.5; E=0.05

Remplazando se tiene:

$$n = \frac{577(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(576)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{577(3.8)(0.25)}{(576)(0.0025) + (3.8)(0.25)}$$

$$n = \frac{548.15}{2.39}$$

$$n = 229$$

Formula ajustada

Como $N < n(n-1)$ se reajusta la muestra quedando de la siguiente manera:

$$n = 577$$

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \rightarrow n = \frac{577}{1 + \frac{577}{229.4}} \quad n=164$$

Muestra

La muestra estuvo conformada por 164 mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano. Señor de los Milagros 2017

Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Población	Muestra	Factor M/P=3 .5	Unidades muestrales
577	164	3.5	1,4,8,11,15,18,22,25,29,32,36,39,43,46,50,53,57,60,64,67,71,74,78,91,94,98,101,105,108,112,115,119,122,126,129,133,136,140,143,147,151,154,158,161,165,168,172,175,179,182,186,189,193,196,200,203,207,210,214,217,221,224,227,230,234,237,241,244,248,251,255,258,262,266,269,273,276,280,283,287,290,294,297,301,304,308,311,315,318,322,325,329,332,336,339,343,346,350,353,357,360,364,367,371,374,378,381,385,388,392,395,399,402,406,409,413,416,420,423,427,430,434,437,441,444,448,451,455,458,462,465,469,472,476,479,483,486,490,493,497,500,504,507,511,514,518,521,525,528,532,535,539,542,546,549,553,556,560,563,567,570,574,576,577.

4.3. Métodos, Técnicas e instrumento de recolección de datos

Método: Se hizo uso de la encuesta (Canales 1994, p. 163)

Técnica: Se hizo uso del cuestionario (Canales 1994, p. 163)

Instrumento:

Como instrumento se utilizó la prueba de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino elaborado por Rodas (2014), con una Validez: $VC=8.47 > VT= 1.6994$ y Confiabilidad de Rip= 0.93. El instrumento se conformó de 20 ítems que se componen las 2 dimensiones: dimensión primaria con 10 ítems y dimensión secundaria con 10 ítems.

Para la calificación de los ítems del instrumento, se usó la escala dicotómica de distorsión; para la cual se asignó los siguientes valores según corresponda:

- Respuesta correcta =1
- Respuesta incorrecta =0

Teniendo la siguiente puntuación:

- Bajo : < 6 pts.
- Medio : 7 – 13 pts.
- Alto : 14 – 20 pts.

Según dimensiones:

- Prevención primaria:

- Bajo : < 3 pts.
- Medio : 4 – 6 pts.
- Alto : 7 – 10 pts.

- Prevención secundaria

- Bajo : < 3 pts.
- Medio : 4 – 6 pts.
- Alto : 7 – 10pts

Procedimiento de recolección de datos: En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se coordinó con la responsable del Puesto de Salud del Asentamiento Humano Señor de los Milagros para que proporcione la cantidad de mujeres en edad fértil y la dirección de sus viviendas.
- Se realizó visita domiciliaria a las mujeres en edad fértil para coordinar con su participación en la investigación
- Se seleccionó el instrumento de medición teniendo en cuenta la Operacionalización de la variable.
- Se procedió a aplicar el instrumento de medición a las mujeres en edad fértil.
- Se explicó el llenado del instrumento.
- La aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 10 minutos.
- Se agradeció a las participantes por su colaboración.

4.4. Análisis de datos

Para el procesamiento de recolección de datos se utilizó el paquete estadístico de Software SPSS versión 21, la hoja de cálculo Excel 2010. Respecto al análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva considerando frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas simples y figuras de barras.

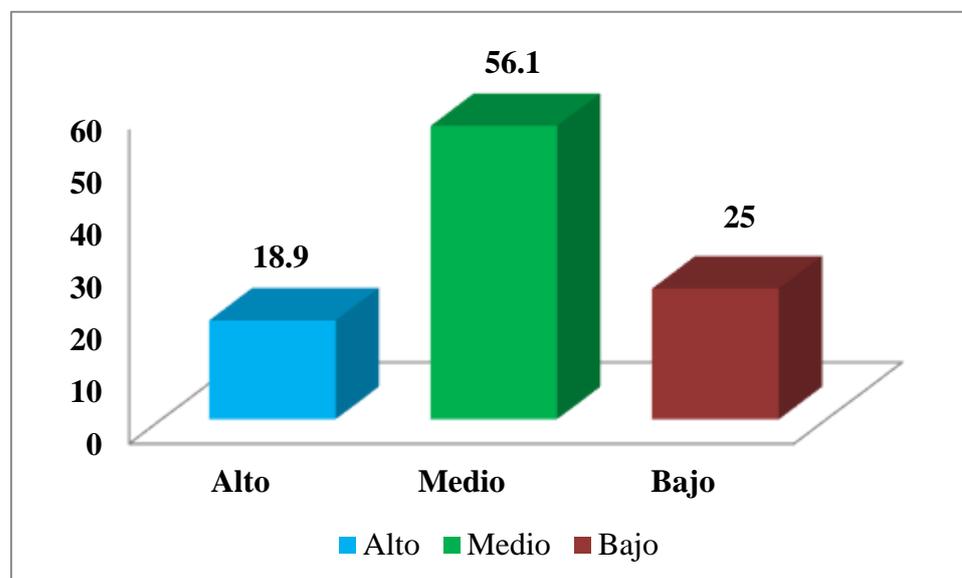
V. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor Milagros”, Chachapoyas - 2017

Nivel de conocimiento	fi	%
Alto	31	18.90
Medio	92	56.10
Bajo	41	25.00
Total	164	100.00

Fuente: Cuestionario Prueba de Conocimiento aplicado

Figura 01: Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros- Chachapoyas 2017.



Fuente: Tabla 01

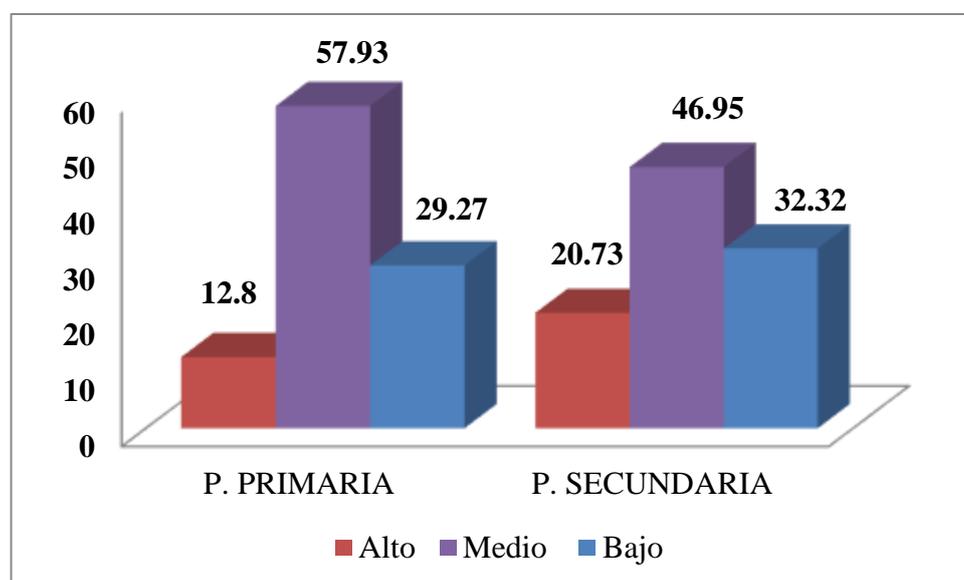
En la tabla y figura 01, se observa que del 100 % (164) de mujeres en edad fértil el 56.1 % (92) tienen nivel de conocimiento medio, 25 % (41) bajo y 18.9 % (31) alto.

Tabla 02: Nivel de conocimiento según las dimensiones prevención primaria y prevención secundaria mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017.

Nivel de conocimiento	Prevención primaria		Prevención secundaria	
	fi	%	fi	%
Alto	21	12.80	34	20.73
Medio	95	57.93	77	46.95
Bajo	48	29.27	53	32.32
Total	164	100.00	164	100.00

Fuente: Cuestionario Prueba de Conocimientos aplicado

Figura 02: Nivel de conocimiento según las dimensiones prevención primaria y prevención secundaria, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, se observa el nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino según dimensiones. En la dimensión prevención **primaria** se observa que del 100 % (164) el 57.93 % (95) tiene nivel de conocimiento medio, el 29.2 % (48) bajo y el 12.8 % (21) alto; en cuanto a la dimensión **secundaria** el 46.9 % (77) tiene nivel de conocimiento medio, el 32.3 % (53) bajo y el 20.7 % (34) alto.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, se observa que del 100 % (164) de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, el 56.1 % (92) tienen nivel de conocimiento medio, el 25% (41) bajo y el 18.9 % (31) alto, estos evidencian que las mujeres tienen un nivel medio respecto a: que órgano afecta el cáncer de cuello uterino, concepto de cáncer de cuello uterino, agente causal (Virus del Papiloma Humano), causa del cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, prevención, vacuna para la prevención del cáncer de cuello uterino.

También se evidenció en el anexo 06 que las mujeres con educación superior presentaron un nivel de conocimiento medio 30.5 % (50) seguido de un nivel de conocimiento alto, las mujeres con educación secundaria en su mayoría presentaron nivel de conocimiento medio 17.7 % (29) seguido de un conocimiento de nivel bajo, las mujeres con educación primaria en su mayoría presentaron nivel de conocimiento bajo 8.5 % (14) seguido de un conocimiento medio y las mujeres con ningún grado de instrucción presentaron solo nivel de conocimiento bajo, lo que indica que el nivel de conocimientos se ve influenciado con el nivel educativo. (Anexo 06)

Así mismo, con respecto a la información recibida acerca de cáncer de cuello uterino, se obtuvo que aquellas mujeres que si recibieron información acerca del cáncer de cuello uterino el 23.8% (39) tienen un nivel de conocimiento medio seguido del 14.6% (24) que tienen nivel de conocimiento alto; por otro lado las mujeres que no recibieron información el 32.3% (53) tienen un nivel de conocimiento medio, seguido de 23.2% (38) que tienen nivel de conocimiento bajo. (Anexo 06)

Analizando dicha información se puede deducir que a pesar que hubo presencia de información por parte de los prestadores de salud esta no ha sido entendida por las mujeres ya que en la prueba de conocimientos realizada dio como resultado que en su mayoría tienen conocimiento medio, lo cual indica que aun la población no está informada en su totalidad acerca del tema de prevención de la enfermedad.

Para contrastar los resultados se cita otras investigaciones que guardan relación con el objeto de estudio; tal es así, en el estudio de Rodas (2014) obtuvo como resultados de 61 mujeres encuestadas del Barrio de Higos Urco, el 57.4% (35) tienen conocimiento deficiente acerca de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, el 31.1% (19) tienen un conocimiento regular y el 11.5% (7) tienen conocimiento bueno. Con respecto a medidas preventivas primarias el 60.7% (37) presenta un nivel de conocimiento deficiente, y en relación a las medidas secundarias el 72.1% (44) presentó un nivel de conocimiento deficiente.

Consecuentemente al comparar el estudio de Rodas (2014) con el presente estudio, se evidencio que existe similitud, debido a que en ambas poblaciones el nivel de conocimientos que predomina es el conocimiento medio seguido del conocimiento bajo.

Tal es así que Martínez & Guerrero (2009) consideran al conocimiento como una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual, y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y aplica en las mentes de los conocedores.

Analizando el estudio se evidencia que el conocimiento se va a adquiriendo durante el transcurso de la vida y que este se va ir mejorando mediante las experiencias la cual va a estar simbolizada por las practicas; sin embargo, en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros se evidenció que sobresale un nivel de conocimiento medio demostrándose un incompleto contenido de información sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Esto indica que más del 50% de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; consecutivamente está el conocimiento bajo y en una mínima cantidad de la población está el conocimiento alto.

Según Nola Pender, el modelo de promoción de la salud se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable,

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Trejo 2010, p. 46)

Desde este enfoque, el personal de ciencias de la salud, tiene la responsabilidad de promocionar la salud con el objetivo de gestar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de ella, a través de mecanismos de promoción de salud tales como estilos de vida saludable y el conocer las medidas de prevención para evitar enfermedades.

Estudios como el que se presenta, ofrecen la oportunidad de establecer estrategias para modificar hábitos que impliquen mejorar la calidad de vida y fortalecer las capacidades de prevención y promoción de la salud, de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros.

Por lo mostrado se indica que el nivel de conocimiento que prevaleció en la muestra estudiada fue medio, el cual se relaciona al grado educativo que presenta la población femenina de dicho Asentamiento Humano, además se puede mencionar que las mujeres en estudio se estarían encontrando expuestas a contraer la enfermedad del cáncer de cuello uterino por los limitados conocimientos que poseen, por tanto se deben implementar medidas para mejorar conocimientos de dichas mujeres.

En la tabla y figura 02, en la dimensión primaria se observa que del 100 % (164) el 57.9 % (95) tiene nivel de conocimiento medio, el 29.2 % (48) bajo y el 12.8 % (21) alto; en la dimensión secundaria el 46.9 % (77) tiene nivel de conocimiento medio, el 32.3 % (53) bajo y el 20.7 % (34) alto, estos resultados evidencian que las mujeres tienen nivel de conocimiento medio en las medidas de prevención secundaria, las cuales se refieren a la utilidad del examen de Papanicolaou, qué es y para qué es la inspección de acético, la frecuencia de la realización del Papanicolaou, quienes deben realizarse el Papanicolaou, y para qué sirve la colposcopia.

Según los resultados descritos en el presente informe se encuentra similitud con la investigación de Mendoza (2006) en Perú, quién obtuvo como resultado que en cuanto a Prevención Primaria, el 67 % de mujeres en edad fértil poseen conocimiento medio, el 19 % bajo y el 14% alto; asimismo las mujeres desconocen sobre la infección por el Virus Papiloma Humano como causa del cáncer Cervico uterino así como la asociación del Cáncer Cervico uterino con los partos vaginales, hábito de fumar, edad temprana de inicio de relaciones sexuales y edad temprana del primer parto. En Prevención Secundaria el 84 % tienen un conocimiento medio, el 11 % bajo y el 5% alto, asimismo las mujeres desconocen mayormente, el inicio de la toma de muestra del Papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de Papanicolaou.

Por otro lado al confrontar los hallazgos con los resultados de Mendoza (2006) se evidenció que existe similitud, debido a que en la población estudiada en el Asentamiento Humano Señor de los Milagros prevalece en ambas dimensiones el conocimiento medio, seguido del conocimiento bajo y en mínimo porcentaje el conocimiento alto.

Al respecto Reeder (1992) menciona que las medidas preventivas primarias del cáncer de cuello uterino consisten en la educación sobre cómo evitar la causa y los factores de riesgo de la enfermedad e impedir que esta aparezca; asimismo, añade que para prevenir el virus del papiloma humano se debe utilizar preservativo y así evitar el contagio de este.

La presente investigación coincide con la base teórica ya que la prevención involucra la promoción y educación hacia la población; además, ésta es una enfermedad prevenible, de bajo costo para el estado y de forma gratuita para las mujeres.

Según Madrid (2009) menciona que la prevención primaria es de acuerdo al patrón de enfermedad consiste en acciones que evitan la causa y los factores de riesgo de la enfermedad para así evitar que esta aparezca. El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello de útero es evitar el contagio y la

infección por VPH mediante la aplicación de la vacuna ya que esta es eficaz protectora y con alta inmunogenicidad.

En tal sentido Alonso et al (2011) hace referencia que la prevención secundaria se basa en un correcto control ginecológico para detectar las lesiones del cuello de útero antes de que se desarrollen, y así poder tratarlas, entre ellas se encuentra el Papanicolaou, el cual es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, es la prueba más común y se recomienda llevarla a cabo anualmente.

Por lo siguiente se sugiere a los prestadores de servicios de salud que no solo se enfoquen en brindar el tratamiento de enfermedades, sino que lleven a cabo actividades de prevención y este contenga la realización del Papanicolaou puesto que esta es la única manera de saber si ya hay presencia de células cancerosas

Por lo mostrado se puede señalar que el nivel de conocimiento que predominó en la muestra fue medio, el cual estuvo relacionado con el nivel educativo, educación e información sobre las medidas preventivas primarias y medidas preventivas secundarias del cáncer de cuello uterino; asimismo, una vez más se corrobora que el nivel de conocimiento está influenciado con el nivel educativo.

También se puede indicar que a la población femenina de dicho asentamiento humano no realizan prácticas de autocuidado, por lo que se sugiere como investigadora que los proveedores de servicios de salud realicen oportunamente el abordaje con las adolescentes y hablen de la prevención para los problemas de sexualidad, y más que todo son los ellos los mediadores para que los padres y madres también lo hagan y las prevengan de enfermedad como el cáncer de cuello uterino, y se deje en el pasado el tema que al hablar de sexualidad sea tratado como un tabú.

VII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros presenta un nivel de conocimientos medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, seguido de un nivel bajo.
2. De acuerdo a las dimensiones de prevención primaria y secundaria la mayoría de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros presentan un nivel de conocimientos medio, seguido del conocimiento bajo.
3. El nivel de conocimiento se vio influenciado por el nivel educativo, a más nivel educativo mayor es el conocimiento de la persona.
4. El nivel de conocimientos no se vio influenciado por la edad, en todos los grupos de edades presentaron nivel de conocimientos medio.
5. Las mujeres que si recibieron información acerca del cáncer de cuello uterino presentaron un nivel de conocimientos medio seguido de conocimiento alto.
6. Las mujeres que no recibieron acerca del cáncer de cuello uterino presentaron nivel de conocimiento medio seguido de conocimiento bajo.

VIII. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas.

1. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de cáncer en la región.
2. Implementación de un laboratorio especializado, con equipos de última tecnología para la detección temprana del cáncer de cuello uterino

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

3. Promover proyectos de salud pública a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la prevención de la salud de la mujer especialmente en el cáncer de cuello uterino.

A la Escuela Profesional de Enfermería.

4. Recomendar a los docentes que durante las prácticas en la población mencionada realicen talleres y programas educativos que ayuden a las mujeres a conocer más sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, signos, consecuencias, su tratamiento y que actividades de autocuidado deben de practicar.
5. A los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, profundizar el tema de cáncer de cuello uterino en sus prácticas comunitarias a las mujeres con las que trabajen en su día a día.

Al Puesto de Salud Señor de los Milagros

6. Fortalecer la importancia de la aplicación de la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH) a la población femenina.
7. Realizar orientación y consejería preventiva en cáncer y enfermedades crónicas para el primer nivel de atención, foto protección y foto educación a las mujeres de dicho asentamiento humano.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, S. (2009) *Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marco*. Recuperado: 19/11/2014 desde: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/477/Acevedo_ps.pdf?sequence=1
- Alonso, P. Busto, A. et al. (2011) *El cáncer de cuello de útero y su prevención; información para la población*. Recuperado: 30/10/2017 desde: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS'Salud%20Publica/AS_Salud%20Poblacional/CaCervix/Guia%20Informativa%20Cancefl/o20de%20Cuello%20de%20Utero%20y%20su%20Prevencion%20.pdf.
- American Cancer Society. (2010) *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado: 15/10/2014 Desde: www.americancancersociety.pgob.
- American Society of Clinical Oncology ASCO. (2014) *Cancer.Net*. Recuperado: 30/10/2014 desde: <https://www.cancer.net/es/tiposdec%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos>
- Bervian, L. (1990) *Niveles de Conocimiento*. Recuperado: 07/11/2016 desde: <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml#nivelesdea>
- Boyle, P. (2008) *International Agency For Research On Cancer*
- Bunge, M. (1980) *Epistemología*. España, Editorial Ariel.
- Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación; manual para el desarrollo del personal de salud*. Segunda Edición. Editorial Organización mundial para la salud. Washington-EE.UU.

- Carrasco, J., & Valera, L. (2011) *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*. Recuperado: 28/10/2014 desde: http://unsm.edu.pe/spunsm///archivos_proyextox/archivo_47_Binder2.pdf
- Cegarra, J. (2004). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Edit: Díaz de Santos S. A. Madrid - España
- Essalud. (2011). Perú. *Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino*. Edit: Essalud. Lima.
- Ferri, F. (2006). *Consultor clínico, claves diagnósticas y tratamientos*. Edit: Elsevier Mosby. Madrid.
- Garza y Juárez. (2015) *El cáncer*. Recuperado: 30/10/2017 desde: http://eprints.uanl.mx/3465/1/El_Cancer.pdf
- Gonzales, K. (2015) *Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica del IV-V ciclo del instituto “Santa Rosa” en el distrito de San Juan de Lurigancho*. Recuperado: 30/10/2017 desde: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/26/005%20GONZALES%20ALVIS%2C%20KARINA%20JES%20C3%9AS.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Gutiérrez, C. (2008) *Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil*. desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>
- Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes. (1925) *Teoría del conocimiento*. Recuperado:29/10/2014desde:[http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/tesis/JOHANNESHESSEN\[1\].pdf](http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsh/tesis/JOHANNESHESSEN[1].pdf)

- Instituto Nacional del Cáncer. (2009) *Manual de Enfermería Oncológica*. Recuperado 30/10/2017 desde: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
- Kant, I. (1784). *Teoría del conocimiento* Recuperado: 07/11/2016 Desde: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
- Lamadrid, S. (1998). *Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino*.
- Martínez, H., Guerrero, G. (2009). *Introducción a las ciencias sociales*. Edit: Gengage Leming Editores S, A México.
- Mendoza, O. (2007) *Conocimientos sobre prevención del cancer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza, Vitarte – Lima* Recuperado: 19/11/2014
- Mongrut, A. (2000). *Tratado de ginecología*. 3da Ed. Edit. Perú.
- Montes, Y. (2008) *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru"*. Recuperado: 30/10/2017 desde: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4401/1/Montes_Vega_Ysabel_Eusebia_2009.pdf
- Muñoz, N., et. al. (2010) *The causal relation between human papilloma virus and cervical cancer*.
- Palma, J. (2011) *Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra* Recuperado: 19/11/2014 desde: [tesis.palma.2/pdf](#). Recuperado: 04/12/2014 desde: [Fac//asoc/mujeres peruanas en edad fértil//](#)
- Reeder, S. et al. (1992). México. *Enfermería materno infantil*. 16va ed. Edit: Interamericana McGraw-Hill. México.

- Restrepo, H., Herrero, R. (1991) *Detección (Screening) de Cáncer Ginecológico en América Latina*. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- Rodas, C. (2014). *Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil barrio Higos Urco- Chachapoyas 2014"*
- Rusell, B. (1983) *El conocimiento humano*. Argentina, Ediciones Orbis S.A. Hyspamerica
- Salinas, J. (2012). *Factores de riesgo y prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias de la "Clínica Granados"*. Recuperado: 27/04/2015 desde: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/618/1/SALINAS%20TOMALA%20JANETH.pdf>.
- Smith, R. (2005). *Ginecología y salud de la mujer*. Edit: Elsevier Masson S. A Barcelona.
- Socarrás, N. Aguilera, D. (2005) *Hacia la socialización del conocimiento en los espacios informativos*. Recuperado 05/12/2017. Desde: <http://www.ejournal.unam.mx/ibi/vol19-39/IBIO3908.pdf>
- Solidoro, A. (2005) *Apuntes de cancerología*. Recuperado: 30/09/2014. desde: http://www.guzlop-editoras.com/web_des/med01/oncologia/pld1133.pdf
- Supo, J. (2014) *Metodología de la Investigación Científica para las ciencias de la Salud*. 2da Ed. Edit. Bio estadística EIRL. Arequipa. Perú.
- Tamayo, L., et.al. (2008). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado: 19/11/2014 desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a09.pdf>
- Trejo, F. (2010) *Aplicación del Modelo de Nola Pender a un Adolescente con Sedentarismo*. Recuperado: 07/11/16 Desde <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>

Vázquez, M., et.al. (2012) *Modelos y teóricos de enfermería, el Cuidado: Nola Pender*. Recuperado: 27/04/2015 desde:
http://salud.ucaldas.edu.co/programas_especiales/sitioVIHsida/pdf/Modelos%20y%20teoristas%20de%20enfermer%EDa.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	CATEGORÍA		ESCALA
					DIMENSIÓN	VARIABLE	
Nivel de Conocimiento Sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino	Dominio de las facultades de la mujer para su propio cuidado que se brinda a sí misma, en este caso para prevenir el cáncer de cuello uterino.	Expresión numérica donde detalla el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	PREVENCIÓN PRIMARIA	10 Ítems	Nivel de conocimientos bajo: < 3 pts.	Nivel de conocimientos bajo: < 6 pts.	Para medir la variable se utilizará la escala Ordinal
					Nivel de conocimientos medio: 4 – 6 pts.	Nivel de conocimientos medio: 7 – 13 pts.	
					Nivel de conocimientos alto: 7 – 10 pts.	Nivel de conocimientos alto: 14 – 20 pts.	

			PREVENCIÓN SECUNDARIA	10 ítems	<p>Nivel de conocimientos bajo: < 3 pts.</p> <p>Nivel de conocimientos medio: 4 – 6 pts.</p> <p>Nivel de conocimientos alto: 7 – 10 pts.</p>	
--	--	--	--------------------------	----------	---	--

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO	ESCALA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Chachapoyas?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimiento en prevención del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de conocimiento según las dimensiones de prevención primaria y prevención secundaria, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017 ➤ Caracterizar a la población objeto de estudio. 	<p>Nivel de conocimiento o en prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: Cuantitativo - Nivel: Descriptivo - Tipo: Observacional, prospectivo, transversal y univariado. - Método de investigación: - Universo: 579 mujeres en edad fértil. - Población: 577 mujeres en edad fértil. - Muestra: 164 mujeres en edad fértil. - Técnica e instrumento RD: - Técnica: Cuestionario - Instrumento: Prueba de conocimiento. Rodas (2014) - Análisis de datos: SPSS 21, para responder a los objetivos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias simple, con un nivel de confiabilidad del 95% y 5% de margen de error. - Presentación de datos: tablas simples y figuras de barras. 	<p>Para medir la variable escala ordinal</p> <p>Para medir los ítems se utilizara la escala dicotómica de distorsión.</p> <p>V = 1</p> <p>F = 0</p>



ANEXO 03

UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

Autor: Rodas Paredes Carla Ximena

I. INTRODUCCIÓN:

La presente investigación que tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento en prevención del cáncer de cuello uterino de mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Señor de los Milagros- Chachapoyas 2017, la cual se está realizando con fines de estudio.

Agradezco por anticipado su colaboración esperando que responda con la verdad y sin temor a las preguntas planteadas. Cabe mencionar que este formulario es de carácter anónimo.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta las siguientes preguntas, de las cuales Ud. deberá marcar con un aspa (x) en base a la alternativa que usted crea conveniente.

III. DATOS GENERALES

a. Edad:

- 15 – 19 ()
- 20 – 24 ()
- 25 – 29 ()
- 30 – 34 ()
- 35 – 39 ()
- 40 – 44 ()
- 45 – 49 ()

b. Grado de instrucción:

- Ninguna ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

c. N^o de hijos: 0 hijos () 1 – 3 hijos () 4 a más ()

d. Recibió alguna información sobre el cáncer de cuello uterino

SI () NO ()

1. **¿A nivel de que órgano se da el cáncer de cuello uterino?**
 - a) Vagina
 - b) Útero.
 - c) Boca.
 - d) Ninguna de las anteriores.

2. **El cáncer de cuello uterino es:**
 - a) Una enfermedad que se inicia necesariamente con la presencia de un tumor en el cuello uterino.
 - b) Una enfermedad que afecta solo a mujeres que tengan una vida sexual activa.
 - c) Una enfermedad que tiene síntomas cuando está en sus inicios.
 - d) Una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas o malas) a nivel de los tejidos del cuello uterino

3. **¿Qué es el virus del papiloma humano?**
 - a) Un virus que afecta la salud de las personas.
 - b) Es una infección de transmisión sexual.
 - c) Se adquiere mediante las relaciones coitales.
 - d) todas son correctas.

4. **¿Cuál es la principal causa para contraer el cáncer de cuello uterino?**
 - a) Diabetes mellitus.
 - b) Desnutrición
 - c) Nivel socioeconómico bajo.
 - d) Virus del papiloma humano
 - e) Obesidad.

5. **¿Cuál es el factor de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino?**
 - a) El consumo prolongado de anticonceptivos orales (píldoras).
 - b) El consumo de tabaco(cigarrillo)
 - c) No tener antecedentes familiares con cáncer.
 - d) Ninguna de las anteriores.

- 6. ¿Cuándo puede una mujer contraer cáncer de cuello uterino?**
- a) Cuando tiene relaciones coitales y además ha tenido varias parejas sexuales.
 - b) Cuando hay una mala higiene genital.
 - c) Cuando presenta intensos dolores en la región del hipogastrio (vientre bajo).
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 7. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?**
- a) Utilizando preservativo.
 - b) Teniendo buena higiene genital antes de las relaciones sexuales.
 - c) Teniendo buena higiene genital después de las relaciones sexuales.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 8. A partir de cuantas parejas sexuales se considera un riesgo para que la mujer adquiera cáncer de cuello uterino**
- a) A partir de un pareja sexual.
 - b) De dos parejas sexuales
 - c) Mayor de dos parejas sexuales.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 9. ¿Qué vacuna es utilizada para prevenir el cáncer de cuello uterino?**
- a) Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
 - b) Vacuna de la rubeola
 - c) Vacuna antitetánica.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 10. ¿Qué infecciones de transmisión sexual pueden conllevar a contraer el cáncer de cuello uterino?**
- a) Herpes simple tipo 2
 - b) Gonorrea
 - c) SIDA.
 - d) Todas las anteriores.

- 11. ¿Para qué se utiliza el examen de Papanicolaou?**
- a) Para detectar cáncer de ovario
 - b) Para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
 - c) Detectar el cáncer en la vagina.
 - d) Detectar cáncer del colon.
- 12. ¿Qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)?**
- a) Es una intervención quirúrgica del cuello uterino.
 - b) Es un examen que se realiza a una muestra de tejido del cuello uterino.
 - c) Es un examen que se realiza visualizando directamente al cuello de útero.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 13. ¿Para qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)?**
- a) Para ver el tamaño del cuello del útero.
 - b) Para diagnosticar cáncer de cuello uterino enviando una muestra al laboratorio.
 - c) Para detectar las lesiones cervicales precancerosas en el instante.
 - d) Ninguna de las anteriores.
- 14. ¿Con qué frecuencia deben realizarse las mujeres el Papanicolaou?**
- a) Cada año.
 - b) Cada 2 años.
 - c) Cada 3 años.
 - d) Cada 4 años.
- 15. Después de realizarse el Papanicolaou por tres años consecutivos con resultados negativos ¿Con que frecuencia debería realizarse nuevamente este examen?**
- a) Cada 2 años.
 - b) Cada 3 años.
 - c) Cada 5 años.
 - d) Cada 10 años.

- 16. ¿Quiénes deben de realizarse el examen de papanicolaou?**
- a) Mujeres que hayan mantenido relaciones sexuales a temprana edad.
 - b) En caso de sospechar que la pareja es infiel.
 - c) Las mujeres menores de 10 años.
 - d) A y b son correctas.
- 17. ¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de papanicolaou?**
- a) Cuando presente abundante descenso(flujo vaginal que moja la ropa interior)
 - b) Cuando presente hemorragia vaginal.
 - c) Cuando hay dolor pélvico.
 - d) Una vez que haya iniciado una vida sexual.
- 18. ¿Cuáles son las condiciones para tomarse el Papanicolaou?**
- a) No tener relaciones sexuales al menos tres días antes de la prueba.
 - b) Estar menstruando.
 - c) Tomar un baño normal colocándose duchas vaginales.
 - d) Aplicarse sustancia como cremas u óvulos vaginales.
- 19. ¿Para qué sirve la colposcopia?**
- a) Sirve para detectar de forma precoz posibles lesiones precancerosas a nivel del cuello de útero con gran precisión.
 - b) Sirve para detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino.
 - c) Sirve para examinar los ovarios.
 - d) A y B son correctas.
- 20. ¿Cuándo debe hacerse una colposcopia?**
- a) Cuando se haya realizado el papanicolaou y este es positivo/IVAA positivo
 - b) Personas sin antecedentes de infección por virus de papiloma humano
 - c) Síntomas de leucorrea (flujo blanquecino vaginal fétido espumoso blanquecino o amarilloso).
 - d) A y C son correctas.

¡Muchas gracias!

ANEXO 04

HOJA DE RESPUESTAS

1	B
2	D
3	D
4	D
5	A
6	A
7	A
8	A
9	A
10	D
11	B
12	C
13	C
14	A
15	B
16	D
17	D
18	A
19	D
20	D

ANEXO 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: Prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Matriz de respuesta de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos).

ITEM	EXPERTO							TOTAL
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	
1	1	1	1	1	1	1	1	7
2	1	1	1	1	1	1	1	7
3	1	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	1	1	1	1	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	7
6	1	1	1	1	1	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	7
8	1	1	1	1	1	1	1	7
9	1	1	1	1	1	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	7

Respuesta de los profesionales: 1= Si; 0= No.

Profesionales consultados:

1. Lic. Enf. Yaneth, Chuquiipa Vega
2. Obst. Ana, Rojas Mendoza.
3. Obst. Karina del Rocío, Acedo Tuesta.
4. Obst. Doris, Caro Huamán
5. Lic. Enf. Yeny, Ipanaqué Ruiz.
6. Lic. Enf. Rocío, Liliana Hernández Bejarano.
7. Obst. Zully, Chávez López

RESULTADOS DEL JUICIO DE EXPERTOS.

ITEM EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	1000	0	0	0.0078125	**
3	7	100	0	0	0.0078125	**
4	7	100	0	0	0.0078125	**
5	7	100	0	0	0.0078125	**
6	7	100	0	0	0.0078125	**
7	7	100	0	0	0.0078125	**
8	7	100	0	0	0.0078125	**
9	7	100	0	0	0.0078125	**
10	7	100	0	0	0.0078125	**
TOTAL	70	100	0	0	8.470329	

Respuesta de los profesionales: 1= Si; 0= No.

$$VC > VT$$

$$8.470329 > 1.6994.$$

❖ Por lo tanto el instrumento es adecuado.

ANEXO 06
TABULACIÓN PARA LA CONFIABILIDAD.

Realizado por Rodas (2014)

Ítem Casos	P 01	P 02	P 03	P 04	P 05	P 06	P 07	P 08	P 09	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	I	P	IP	I²	P²	T I+P	T²
C 01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	10	100	100	100	20	400
C 02	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	8	5	40	64	25	13	169
C 03	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	5	30	36	25	11	121
C 04	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	8	64	64	64	16	256
C 05	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	3	3	9	9	9	6	36
C 06	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	8	64	64	64	16	256
S																					43	39	307	337	287	82	1238

rip	Rip
0.88483616	0.93889982

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: Prueba de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Formula: Split Halves

$$rip = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{(n \sum I^2 - (\sum I)^2)(n \sum P^2 - (\sum P)^2)}}$$

n = N° casos

rip = relación de los ítems impares con los pares.

$$rip = \frac{6(307) - 43(39)}{\sqrt{(6(337) - (43)^2)(6(287) - (39)^2)}}$$

$$rip = \frac{1842 - 1677}{\sqrt{(2022 - 1849)(1722 - 1521)}}$$

$$rip = \frac{165}{\sqrt{34773}} = \frac{165}{186.5751994} = 0.884836163$$

rip= 0.884836163

SPERMEAN DE BROW:

$$Rip = \frac{2(rip)}{1 + rip}$$

$$Rip = \frac{2(0.884836163)}{1 + 0.884836163}$$

$$Rip = \frac{1.769672326}{1.884836163} = 0.938899815$$

Rip= 0.938899815

CRITERIO DE CONFIABILIDAD

- - 1 a 0 no es confiable.
- 0 a 0.49 baja confiabilidad.
- 0.5 a 0.75 moderada confiabilidad.

- 0.76 a 0.89 fuerte confiabilidad.
- 0.9 a 1 alta confiabilidad.
- ❖ Por lo tanto si **Rip= 0.93** entonces hay fuerte confiabilidad en el instrumento de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

ANEXO 07

Tabla 03: Grado de instrucción y Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción								Total	
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	0	0	2	1.2	8	4.9	21	12.8	31	18.9
Medio	0	0	13	7.9	29	17.7	50	30.5	92	56.1
Bajo	3	1.8	14	8.5	13	7.9	11	6.7	41	25.0
Total	3	1.8	29	17.7	50	30.5	82	50.0	164	100.0

Fuente: Cuestionario Prueba de Conocimientos

$X^2=48.705$

gl=6

p=0.001

Tabla 04: Edad y Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	EDAD														TOTAL	
	15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Alto	8	4.9	5	3.0	3	1.8	2	1.2	4	2.4	5	3.0	4	2.4	31	18.9
Medio	11	6.7	11	6.7	14	8.5	28	17.1	8	4.9	8	4.9	12	7.3	92	56.1
Bajo	6	3.7	5	3.0	3	1.8	14	8.5	3	1.8	7	4.3	3	1.8	41	25.0
Total	25	15.2	21	12.8	20	12.2	44	26.8	15	9.1	20	12.2	19	11.6	164	100

Fuente: Cuestionario Prueba de Conocimientos

$X^2= 14.600$ $gl= 12$ $p= 0.3$

Tabla 05: Número de hijos y Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017

Nivel de conocimientos	Número de hijos						Total	
	Ninguno		1 – 3 hijos		4 a mas			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alto	12	7.3	9	5.5	10	6.1	31	18.9
Medio	17	10.4	19	11.6	56	34.1	92	56.1
Bajo	9	5.5	9	5.5	23	14.0	41	25.0
Total	38	23.2	37	22.6	89	54.3	164	100.0

Fuente: Cuestionario Prueba de Conocimientos

$X^2= 10.303$ $gl=4$ $p= 0.15$

Tabla 06: Recibieron información y Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	RECIBIERON INFORMACION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO				TOTAL	
	SI		NO		fi	%
	fi	%	fi	%		
Alto	24	14.6	7	4.3	31	18.9
Medio	39	23.8	53	32.3	92	56.1
Bajo	3	1.8	38	23.2	41	25.0
Total	66	40.2	98	59.8	164	100

Fuente: Cuestionario Prueba de Conocimientos

$\chi^2= 36.476$ $gl=2$ $p= 0.15$