



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD FÉRTIL
BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Br. Enf. CARLA XIMENA RODAS PAREDES.

ASESORA:

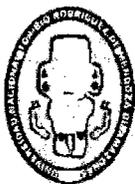
Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

27 ABR 2015.

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014





UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ

DE MENDOZA DE AMAZONAS



27 ABR 2015

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD FÉRTIL
BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Br. Enf. RODAS PAREDES, CARLA XIMENA.

ASESORA: Mg. Enf. PINEDA CASTILLO, ZOILA ROXANA

CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida, por estar conmigo a cada paso que doy, cuidándome, dándome fortaleza para continuar y vencer los obstáculos.

A mis padres, por su gran amor y sacrificio, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y mi formación profesional siendo mi apoyo en todo momento; depositando su entera confianza en cada reto que se me presente sin dudar ni un solo momento en mi capacidad; a mis hermanos Nathaly y Daniel, por su apoyo constante, cariño y por ser mi fortaleza y el estímulo para continuar superándome profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haber compartido sus conocimientos y experiencias durante los 10 ciclos de pregrado.

A la población del barrio de Higos Urco, por brindarme su información para así poder hacer la realización de este trabajo.

A la Mg. PINEDA CASTILLO, ZOILA ROXANA por su apoyo continuo e incondicional por sus enseñanzas impartidas como asesora en el desarrollo de la elaboración y ejecución del trabajo de investigación haciendo realidad la conclusión del mismo.

A todas aquellas personas que contribuyeron directa e indirectamente en la realización de este proyecto

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Dr. Hab. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ

Rector

Dr. ROBERTO JOSÉ NERVI CHACÓN

Vicerrector Académico

Dr. EVER SALOMÉ LÁZARO BAZÁN

Vicerrector Administrativo

Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

Decana de la Facultad de Enfermería (e)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Zoila Roxana, Pineda Castillo identificada con DNI N° 18197672, con domicilio legal en el Jr. Santo Domingo N° 722 docente adscrita a la Facultad de Enfermería, asesora de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO DE HIGOS URCO. CHACHAPOYAS – 2014”** presentado por la bachiller en enfermería Carla Ximena Rodas Paredes.

POR LO TANTO:

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno presentado por la interna en enfermería Carla Ximena Rodas Paredes ha ejecutado las observaciones levantadas, por lo que doy fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas, 17 de diciembre del 2014



Mg: Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.
DNI: 18197672

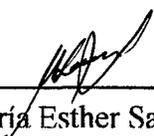
JURADO CALIFICADOR DE TESIS

(RESOLUCIÓN DECANATURAL 053 = 2014- UNTRM = VRAC/EE)



Dr. Enf. Edwin González Paco.

Presidente



Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

Secretaria



Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Accesitaria

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
JURADO CALIFICADOR DE TESIS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 BASE TEÓRICA.....	8
2.2 VARIABLE DE ESTUDIO.....	28
III. MATERIAL Y MÉTODOS	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.3. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
IV. RESULTADOS.....	37
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	57
VII. RECOMENDACIONES	58
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, barrio Higos Urco – Chachapoyas. 2014.	37
TABLA N° 02: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Barrio Higos Urco - Chachapoyas 2014.	39
TABLA N° 03: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Barrio Higos Urco - Chachapoyas 2014.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01:	Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Barrio Higos Urco - Chachapoyas 2014.	38
GRÁFICO N° 02:	Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas primarias de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Barrio Higos Urco - Chachapoyas 2014.	40
GRÁFICO N° 03:	Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas secundarias de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, Barrio Higos Urco - Chachapoyas 2014.	42

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico descriptivo; de nivel descriptivo, 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 2014”, la muestra estuvo constituido por 61 mujeres de 15 a 49 años; para la recolección de datos se utilizó como instrumento la prueba de conocimiento, con una validez de 8.470329 y una confiabilidad de 0.93889982. 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.

Palabras claves: Conocimiento, medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

This research study was quantitative approach, observational, prospective, cross-sectional and descriptive statistical analysis; descriptive level, whose general objective was: To determine the level of knowledge about preventive measures cervical cancer, women of childbearing age Higos Urco sector - Chachapoyas 2014", the sample consisted of 61 women of 15-49 years; for data collection instrument was used as proof of knowledge, with a validity of 8.470329 and reliability of 0.93889982. The results show that 100% (61) women of childbearing age in the neighborhood of Higos Urco, 57.4% (35) have poor knowledge about preventive measures for cervical cancer, 31.1% (19) have a regular knowledge and 11.5% (7) have good knowledge. With regard to primary preventive measures 60.7% (37) has a poor level of knowledge, and in relation to secondary measures 72.1% (44) had a poor level of knowledge. In conclusion, the level of knowledge about preventive measures for cervical cancer in women of childbearing age in the neighborhood of Higos Urco is poor.

Keywords: Knowledge, preventive measures for cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, hay varios tipos de conocimientos uno de ellos es el conocimiento vago, éste no es explícitamente sistemático, ni crítico y ni consistente; sin embargo, se encuentra listo para su utilización inmediata; mientras que el conocimiento científico se centra en la comprobación de los fenómenos en forma sistemática (Abarca, R. 2010).

Medida preventiva es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo o daños. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete; es decir, minimizar las probabilidades de tener problemas de salud. (Barroso. R. 2013).

La falta de conocimiento de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se ve relacionado al examen y su utilidad, no saben cómo se detecta el cáncer, y no saben que el virus del papiloma humano (VPH) predispone al cáncer cervical (Urrutia, M. Poupin, L. Concha, X. et al. 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que actualmente hay más de dos millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer cérvico uterino. Cada año, se diagnostican 490,000 nuevos casos, eso es más de 1,350 casos nuevos por día. Asimismo 650 mujeres mueren diariamente de cáncer cérvico uterino. Por esta razón es importante que todas las mujeres se realicen la prueba del Papanicolaou que puede ayudar a detectar cambios celulares sospechosos en el cuello uterino, antes de que se conviertan en cáncer. (Lázaro, M. 2011)

América Central y América del Sur American tienen tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino casi tres veces más altas que las mujeres de EE.UU, debido a la falta de acceso debido a los exámenes de detección de esos países y debido al deficiente conocimiento sobre las medidas de prevención y a la deficiente concientización que brinda el personal de salud a la población femenina. (American Cancer Society 2011).

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente entre las mujeres de todo el mundo, con estimaciones de 493.000 nuevos casos y 274.000 fallecimientos en el año 2002. Cerca del 83% de los casos se producen en países en vías de desarrollo, donde el cáncer de cuello de útero representa el 15% de los cánceres femeninos, con un riesgo acumulado antes de los 65 años de edad del 1.5%. En los países de desarrollo el cáncer del cuello del útero representa el 3.6% de los nuevos casos del cáncer, con riesgo acumulado (edades de 0 a 64 años) del 0.8%. Las tasas de incidencia se observan en África sub Sahariana, Melanesia, América Latina, el caribe, Asia central – meridional y sudeste asiático (Carreras, R. Xercavins, J. Checa, M. 2007).

A nivel de los Estados Unidos se han establecido programas médicos obligatorios en donde existen leyes que exigen específicamente a las organizaciones de asistencia administrada, como las organizaciones de mantenimiento de la salud que cubran las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino y realicen promoción y prevención de enfermedades; además, se recomienda a las mujeres de 21 años a realizarse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de papanicolaou cada 3 años, ya que permite la detección de cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos. (Valdivia, H. 2010)

En el año 2009, The Federal Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Realizó un programa de prevención de cáncer de cuello uterino cuyo objetivo fue administrar la vacuna contra el VPH en niñas de 1, 12 y 9 años de edad. El ACIP también recomendó que las mujeres entre 13 y 26 años de edad que no hayan sido vacunadas reciban las vacunas a manera de “ponerse al día”. Para la prevención de los cánceres y los pre cánceres de cuello uterino, se puede usar cualquiera de las dos vacunas: cervarix o gardasil (American Cancer Society, 2013).

En Columbia Británica de Canadá se inició un programa de detección de cáncer de cuello uterino mediante el papanicolaou en el cual se examinaron el 85% de la población en riesgo y con ello se ha logrado disminuir la incidencia de cáncer

invasor de cérvix de un 78% y la mortalidad de un 72% (Castellanos, C. Ludmir, A. Cervantes, R. 1996).

América Latina es una de las regiones del mundo con más alta incidencia de esta enfermedad. A pesar haberse incluido programas de prevención basada en el tamizaje con la citología cervical o test de Papanicolaou se evidencia un relativo fracaso de todos los países latinoamericanos para prevenir y controlar el cáncer cérvico uterino debido a que los programas de tamizaje se han implementado de manera fragmentada, con bajo nivel de organización, sin controles de calidad y no han podido cumplir sus metas y objetivos; sin embargo, a nivel de Estados Unidos y Canadá hubo un impacto positivo el cual constata con la disminución de la incidencia y mortalidad por dicha enfermedad, luego de la introducción de programas tamizaje con la citología cervical o test de Papanicolaou. (Arrossi, S. 2008).

En México, el cáncer de cuello uterino es un “problema apreciable de la salud pública en las Américas” para lo cual se han incorporado programas de detección sistemática de cáncer de cuello uterino, dentro de ello tenemos el papanicolaou, la citología, el tratamiento de lesiones precancerosas y la introducción de medidas preventivas como las vacunas contra el VPH las cuales tienen eficacia del 100% contra los tipos 16 y 18 del VPH. Se calculó que de los 336 millones de mujeres en las Américas, casi 52 millones de mujeres están infectadas por el VPH y 5 millones padecen lesiones precancerosas (OMS, OPS; Instituto de Vacunas Sabin, et al. 2008).

En Colombia, se han adelantado dos programas, el primero integrado a una estrategia nacional de control del cáncer y el segundo, de tipo vertical centrado en el control del cáncer de cuello uterino. A pesar de la implantación de estos programas, no se ha reflejado una reducción de la mortalidad en la población femenina. El cáncer de cuello uterino fue el más común entre las neoplasias que afectaron a la mujer, además fue el tumor maligno más diagnosticado en el Instituto Nacional de Cancerología (INCC) de Bogotá durante el año 2002, representando el 23,4% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres (Cortés, C. 2007).

Además se evidenció que existe un 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, el personal de salud sólo se interesan en brindar el tratamiento necesario para las enfermedades, mas no en realizar actividades educativas; convirtiéndose un obstáculo en las mujeres conllevando al poco interés e importancia para realizarse y reclamar los resultados de la citología (Tamayo, L. Chávez, M. Henao, L. 2009).

Según la encuesta de demografía y salud familiar (ENDS). Colombia, realizó un estudio sobre conocimiento, uso y frecuencia de citología cérvico – uterina entre mujeres entre 18 y 69 años, en donde demuestra mediante una encuesta que el 99% conoce qué es la citología de cuello uterino y entre ellas el 90% se la ha realizado. La práctica de la citología se incrementa con la edad, con el nivel educativo. (ENDES. 2010).

Según la Liga Colombiana contra el Cáncer demostró mediante una encuesta aplicada a 900 mujeres que gran parte de las mujeres encuestadas, 55%, presentan desconocimiento sobre la citología como examen de detección temprana del cáncer de cuello uterino, a pesar que un 99% de las encuestadas cree saber y dice conocer que es la citología, resultado que contrasta con otras encuestas nacionales cuando se realiza pregunta abierta y se categorizan las respuestas. Este porcentaje se reduce a un 40% de desconocimiento cuando se toman en cuenta respuestas asociadas a cáncer (Marulanda, J. Duarte, J. 2008).

En Chile se cuenta con medidas preventivas, una de ellas es la primaria, dentro de ella está la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH). Esto se basa a que gran porcentaje de mujeres de 25 años, tienen una incidencia de cáncer de cuello uterino muy baja y un gran porcentaje de las lesiones en este grupo pueden ser atribuidas a infección transitoria por VPH las cuales tienen mayor riesgo a adquirir esta patología. Con respecto a la prevención secundaria se encuentra el PAP la cual consiste en una

citología exfoliativa del cérvix, la edad de inicio y término de tamizaje se recomienda entre 25 y 64 años (Ministerio de Salud – Chile. 2010)

En Argentina, el Programa Nacional contra el Cáncer de Cuello Uterino establece la citología cervical exfoliativa convencional como el método para el tamizaje, la población objetivo es aquella entre 35 y 64 años de edad, y se recomienda un papanicolaou cada tres años luego de los dos primeros anuales negativos. La cobertura de salud universal brindada a través del sistema de salud público, incluye los servicios de tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas, que se realizan de manera gratuita para la mujer, por otro lado también está el programa “Médico Obligatorio” que obliga a los servicios médicos adheridos a la seguridad social a efectuar un papanicolaou a todas las mujeres mayores de 25 años que hayan iniciado su vida sexual y hasta los 70 años. La organización y provisión de servicios de tamizaje, seguimiento y tratamiento está bajo la responsabilidad de los gobiernos provinciales (Ferrá, T. 2009).

En Bolivia, se dio inicio una investigación “Mejora del acceso a información, educación y servicios para la prevención del cáncer cervical entre las mujeres indígenas y de escasos recursos en la ciudad de Sucre y sus áreas periféricas”. La autora selecciona 25 mujeres específicamente por su relación directa con el tema del cáncer de cuello uterino evidenciándose que casi la mitad de la población investigada no sabe nada respecto al cáncer de cuello uterino. Una gran parte de las personas entre 20 y 25 años de edad (75%) conocen poco o nada respecto al cáncer de cuello uterino y el 35% tienen un conocimiento de regular a adecuado (Cardozo, J. 2004).

En el Perú, las acciones de prevención del cáncer de cuello uterino están extendidas como política sectorial desde el año 2007, sin embargo a la fecha no han logrado una cobertura óptima, por ejemplo en la red asistencial de Lambayeque se tiene que el 17,7% de los casos de cáncer de cuello uterino fueron detectados inicialmente por tamizaje, según el registro hospitalario de cáncer. Considerando así; que para que sea un programa de control de cáncer de cuello uterino exitoso, tendría que coberturar por encima del 70% de la población de riesgo, caso que en el país estamos muy lejos de esa cobertura, siendo uno de

estos problemas el largo periodo de espera para obtener los resultados, lo cual genera que el diagnóstico y el tratamiento no se realice oportunamente, así como la falta de un seguimiento apropiado y oportuno de las mujeres afectadas, predominantemente debido a la creciente brecha de recursos humanos, considerando el gran retraso en la lectura de Papanicolaou (Galán, E. Díaz, C. Rodas, J. 2013)

La neoplasia más frecuentemente diagnosticada entre mujeres procedentes de las diferentes regiones del Perú, es el cáncer de cuello uterino (24.9%); el cual se diagnostica en su mayoría en estados avanzados de la enfermedad, cuya característica está fuertemente relacionada al nivel de pobreza. El cáncer de cuello uterino refleja las notables inequidades en la salud y produce muerte de mujeres en sus años más productivos. Es la principal causa de pérdida de años de vida debido a cáncer en países en desarrollo. La mayor barrera para la prevención de cáncer de cuello es la falla en el tamizaje (Gutiérrez, C. Romani, F. Ramos, J. et al. 2010).

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Lima. da a conocer que la ciudad de Trujillo tiene las incidencias más altas del mundo de cáncer de cuello uterino. En base a esos buenos registros la agencia internacional de investigación en cáncer ha estimado que el número de casos esperados de cáncer de cuello uterino en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementará a 4,738 en el año 2,005. El impacto económico de esta carga asistencial - absolutamente evitable, no ha sido evaluado ni ha merecido la atención que debiera (Montes, Y. 2009).

En el sector de Higos Urco perteneciente a la provincia de Chachapoyas, se efectuaron prácticas del curso de atención de enfermería en salud y desarrollo de la mujer, donde se pudo obtener información a través de preguntas realizadas a las mujeres en edad fértil, en las cuales algunas mujeres se mostraban reacias mientras que otras respondían “bueno para mí el cáncer no tiene cura, no creo que mi pareja me contagie, solo Dios me puede curar, tengo vergüenza, tengo que trabajar para el sustento de mi familia y no dispongo de tiempo para ir al puesto de salud, no sé qué es el papanicolaou”; asimismo, se sabe que el puesto de salud

cuenta con deficiente cantidad de vacunas para la prevención de la patología mencionada, es por ello que se realizó la presente investigación con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento que posee la muestra estudiada con la intención de contribuir y proponer al personal de salud la implementación de estrategias encaminadas a la eliminación paulatina de factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y a enfocarse en actividades preventivo promocionales; asimismo se pretende incentivar a los estudiantes de enfermería sobre futuras investigaciones relacionados al tema ya que esta problemática conlleva a la población a que adquieran conocimientos vagos, confusos, incompletos y por ende a una deficiente concientización e interés para realizarse los exámenes médicos preventivos como es el papanicolaou y la citología vaginal.

Ante estos argumentos y evidencias encontradas, resulta entonces importante la realización de la presente investigación relacionada con el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; por lo que se formuló la siguiente interrogante, ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino mujeres en edad fértil en el sector Higos Urco – Chachapoyas 2014? Teniendo como objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil en el Sector Higos Urco - Chachapoyas 2014 y como objetivos específicos: caracterizar la población objeto de estudio del sector Higos Urco – Chachapoyas. 2014, identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas primarias del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil en el sector de Higos Urco - Chachapoyas 2014 e identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil en el sector de Higos Urco - Chachapoyas 2014.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 BASE TEÓRICA

A. CONOCIMIENTO

El conocimiento es el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma, hay varios tipos de conocimientos uno de ellos es el conocimiento vulgar, no es explícitamente sistemático ni crítico; sin embargo, es un conocimiento completo y se encuentra listo para su utilización inmediata; mientras que el conocimiento científico se centra en el qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática (Abarca, R. 2010).

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, H. Guerrero, G. 2009).

El conocimiento es 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. En las organizaciones está, a menudo, embebido no solo en los documentos y bases de datos, sino también en las rutinas organizacionales, en los procesos, prácticas y normas (Valhondo, D. 2002).

1. Dimensiones del conocimiento

Existen dos, la epistemológica y la ontológica.

- Epistemológica: La primera hace referencia a la naturaleza del conocimiento, el cual puede categorizarse en tácito y explícito.
- Ontológica: Son las fuentes y ubicación del conocimiento: individuos, grupos y organizaciones y contexto (Riesco, M. 2006).

2. Elementos del conocimiento

- **Sujeto cognoscente:** Es la persona que se enfrentará al objeto, la que se pondrá en contacto con él, quien obtendrá información de él. Todos los sujetos tenemos la facultad para aprender (tomar, captar, capturar, etc.). Nos auxiliamos de nuestros cinco sentidos y el entendimiento para comprender y explicar el entorno, el contexto.
- **Objeto:** Es la cosa que vamos a conocer, es la contraparte del sujeto en la relación que se registra como consecuencia del proceso de conocimiento. En el objeto sus características no se modifican; sin embargo, en el sujeto su proceso cognitivo ya que se asimilan en sus estructuras mentales y éstas día a día se acomodan para dar lugar a unas nuevas.
- **La Operación cognoscitiva:** Esta se lleva a cabo en el instante mismo en que se ponen en contacto el sujeto y el objeto. Es un proceso meramente intelectual, por lo que no lo verás nunca reflejado de manera externa o en el medio ambiente. Para concretar este elemento no se requieren medios o técnicas especiales, aquí participa muy activamente la experiencia interna del sujeto, es decir la información previa y la experiencia externa que se obtiene a través de los sentidos.
- **La Representación o pensamiento:** son las expresiones mentales del objeto conocido (Gutiérrez, R. 2000).

3. 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. (Socarrás, N. Aguilera, D. Felipe, D. 2011).

- **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, J. 2004).
- **El conocimiento filosófico.-** busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar, se asemeja bastante al conocimiento científico; puesto que, a la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico. (Nieto, S. Rodríguez, M. 2010)

4. Conocimiento sobre educación sexual básica y reproductiva

El Ministerio de Educación, a través de las instituciones educativas básicas y regular brinda Educación Sexual Integral a los estudiantes el cual se orienta a de incorporar conocimientos, al desarrollo del juicio crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones con asertividad y a la promoción de valores que les permitan asumir comportamientos saludables y responsables orientados a prevenir factores de riesgo como son las ITS y el VIH/ SIDA.

Las investigaciones han demostrado que programas de educación sexual y de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA han tenido un impacto positivo sobre los factores que determinan los comportamientos de riesgo en el ejercicio de la sexualidad; además contribuye a la prevención de embarazo, ITS, VIH y SIDA.

❖ Educación para la prevención

Están encaminados a preparar a las y los estudiantes en el cuidado de su salud integral, promoviendo la adopción de actitudes y comportamientos que reduzcan los riesgos de contraer la infección de transmisión sexual (Ramos, M. 2009)

5. Medición del conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino

Para la medición de los conocimientos se medirá en niveles. Esto se trabajará con categorías: excelente, bueno, regular y deficiente de acuerdo al siguiente cuadro.

Escala vigesimal	Escala diferencial semántica	Escala alfabética o literal
17 a 20	Excelente	AD
13 a 16	Bueno	A
11 a 12	Regular	B
10 a menos	Deficiente	C

Fuente: Tafur, R. 2012.

B. CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

El cáncer se caracteriza por un crecimiento anormal de células, que al desarrollar en forma incontrolada, invaden los tejidos normales y los destruye, provocando una alteración en el funcionamiento del cuello del útero, causando un fenómeno conocido como displasia, si éstas no se detectan a tiempo y no se da el tratamiento adecuado, pueden diseminarse e invadir la zona pélvica y otras áreas circundantes. Es la penetración de la membrana basal y la invasión del estroma del cuello uterino por células malignas (Ferri, F. 2006).

1. Causas

Según Ferri, Fred. (2006)

- **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 con 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.

- **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.
- **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 CACU. 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.
- **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.
- **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. (Silva, R. 2014)

- **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. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo.
- **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.
- **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.

- **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

Según los autores Ortiz, R. Uribe, C; et al (2004)

Factores psicosociales

- **Condición socioeconómica y cultural:** Hay gran cantidad de datos que son controvertidos respecto a la asociación que se da entre cáncer de cuello uterino y condición económica, social o educativa. Se acepta que las mujeres de más bajo nivel social, cultural y educativo, debido a que tienen un menor acceso a controles de salud y con ello menor tasa de tamizaje y detección precoz, menor educación y conductas sexuales de mayor riesgo. El estado nutricional e inmunológico deficiente asociado a esta condición también favorece la infección por VPH y por ende el cáncer de cuello uterino.
- **Educación en salud:** La educación en salud está ligado con el grado de conocimientos. Esto tiene implicaciones críticas, pues en la medida que la mujer no sepa y entienda las razones para las cuales se requiere la toma periódica de citologías hay dificultades para que acuda regularmente a sus controles o cumpla con las instrucciones en caso de lesiones de bajo grado. Estudios han evaluado las barreras para la toma de citología, una

de ellas es el desconocimiento de las pacientes debido a la educación con respecto a la salud.

- **Acceso:** Se evidenció en estudios de investigaciones que en estados unidos la población acude periódicamente a realizarse tamizajes como es el PAP; mientras que por otro lado se evidencian estudios en cuyo país de Singapur fueron altas las incidencias de morbilidad del cáncer de cuello uterino debido a la limitada accesibilidad; en donde se ve condicionada por la motivación del profesional de la salud.

Según la autora Ponce M. (2012)

- **Tabú:** Es un factor que influyen en las mujeres convirtiéndose en mayor riesgo para contraer cáncer de cuello uterino, como también influye en las prácticas preventivas.

Según las autoras Hernández, L. Padilla, S. et al. (2012)

- **Educación y tabú:** La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. Factores culturales tales como algunas costumbres y tradiciones nos enseñan que es un tabú hablar de sexualidad y pocas son las familias que conversan sobre este asunto con sus hijos, por miedo a incitarlos o inducirlos a las prácticas sexuales. La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual conlleva a una deficiente concientización y a múltiples problemas de salud, aunque exista la intención derivada de planes y programas de salud, la información que se brinda no es precisa ni eficaz, no ha generado una conciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda en casa, es insuficiente para el cuidado de la salud reproductiva de niños y adolescentes.

- **Pobreza:** La mayoría de la población se encuentra en situación de pobreza, donde sufre una discriminación social por la falta de servicios públicos, generalmente es olvidada, por lo regular no cuenta con un nivel de educación superior, una vivienda digna, un empleo con prestaciones y el acceso a los servicios de salud, siendo la más vulnerable es la que más enferma a causa de la situación en la que vive y la falta de oportunidades, dejando más expuestos a los adolescentes ante las enfermedades.

La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar sus capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva. Se considera que una baja economía impide la asistencia de los jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolaou, lo que provoca la existencia de una brecha entre las campañas de prevención y la sensibilización de los jóvenes que aun cuando quisieran actuar en beneficio a su propia salud, no cuentan o no tienen el acceso a los servicios de salud adecuados.

2. Lesiones precursoras

El cérvix uterino presenta lesiones asintomáticas mucho antes de la aparición del cáncer. Reciben el nombre de neoplasia cervical intraepitelial (CIN). Estas lesiones son las precursoras del cáncer. Consisten en la desorganización o displasia del epitelio exocervical. Con los años, evolucionan hasta transformarse en carcinoma, aunque también pueden regresar espontáneamente. Estas alteraciones precursoras solo se detectan mediante la citología, la colposcopia y la biopsia y observación al microscopio.

Según el grado de evolución que presenten al observarlas con el microscopio se clasifican en tres grados:

- **CIN I:** Solo se observa displasia en el tercio inferior del epitelio. La mayoría regresan espontáneamente a los 2 años, pero el 10% progresa a CIN de mayor grado.
- **CIN II:** Hay displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.
- **CIN III:** El epitelio es displásico en su totalidad. También recibe el nombre de "carcinoma in situ". La mayoría no regresan espontáneamente, y a los 2 años el 10% se ha transformado en un carcinoma invasor.

3. Clasificación histológica

Se identifican diferentes subtipos de cáncer cervical:

- **Carcinoma:** de las células escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos). El precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL, lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.
- **Adenocarcinoma:** Cervical, que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma in situ
- **carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos,** que constituyen el 5% restante de los casos. Todos los tipos de tumores indicados están provocados por VPH de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18). Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo

que suelen detectarse en fases más avanzadas. (Reeder, S. Martin, L. Koniak, D. 1992)

4. Clasificación por estadios según el ESSALUD 2011.

I TUMOR LIMITADO AL CÉRVIX
I A Microscópico, 5 mm en profundidad y 7 mm en extensión I A1 Profundidad 3 mm I A2 Profundidad 3 a 5mm I B Microscopio > I A o Clínicamente visible I B1 menor de 4 cm I B2 mayor de 4 cm
II SE EXTIENDE MAS ALLÁ DEL CÉRVIX, SIN AFECTAR AL TERCIO INFERIOR DE VAGINA O A LA PARED PELVIANA
II A Sin afección parametrial II A1 menor de 4 cm II A2 mayor de 4 cm II B Con afección parametrial
III SE EXTIENDE MAS ALLÁ DEL CÉRVIX, AFECTANDO AL TERCIO INFERIOR DE VAGINA O A LA PARED PELVIANA
III A Tercio inferior de vagina III B Pared pelviana (hidronefrosis o riñón no funcionando)
IV MAS ALLÁ DE LA PELVIS Ó INVADE MUCOSA DE VEJIGA Ó RECTO
IV A Órganos próximos (mucosa vesical o rectal) IV B Órganos a distancia.

5. Cuadro clínico

- 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. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico
- Asintomática el 10%.
- Flujo vaginal.

- Dolor durante el coito (dispareunia). Estos signos y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino.
- Dolor pélvico, inguinal o sacro.
- Alteraciones urinarias, Hematurias, oliguria.
- Frotis del Papanicolaou anormal.
- Tardíos: hemorragia vaginal, secreción vaginal oscura, hemorragia poscoito, dolor lumbar, pérdida de peso, pérdida de apetito.
- Lesión exofítica, friable, hemorrágica.
- Tardíos: adenopatías supraclaviculares o inguinales, edema de piernas, ascitis, derrame pleural, hepatomegalia. (Smith, R. 2005)

6. Diagnóstico

- **Inspección visual con ácido acético (IVAA):** Puede hacerse a 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)
- **Inspección visual con solución yodoyodurada:** de Lugol (IVSL). También conocida como prueba de Schiller, emplea solución yodoyodurada de Lugol en lugar de ácido acético.
- **Frotis de Papanicolaou (PAP):** Estudio ginecológico que consiste en un estudio microscópico de las células cervicales tomado por raspado del cérvix (Smith, R. 2005)
- **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 fácil 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.
- **Biopsia de lesiones evidentes:** Es un procedimiento que consiste en la extracción de una muestra total o parcial de tejido para examinarla al microscopio. Se obtienen muestras de tejido cervical a través de un fórceps (Celorio, J. Calero, F. Arma, A. 1986).
- **Sintomatología:** Como el sangrado vaginal, flujo vaginal, dolor pélvico, inguinal.
- **Estudios de extensión de enfermedad:** Ecografía abdominal, radiografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis. (ESSALUD. 2011).

7. Tratamiento

- **Lesiones pre invasoras**
 - Observación
 - LEEP / Conización del cuello uterino
 - Histerectomía
- **Lesiones invasoras**
 - **Cirugía:**
 - Histerectomía ampliada a vagina
 - Histerectomía radical tipo II
 - Histerectomía radical tipo III con linfadenectomía pélvica completa
 - Radioterapia
 - Quimioterapia y radioterapia concurrente

- **Tratamiento paliativo**

- Manejo de recurrencia: quimioterapia sistémica con o sin radioterapia.
- Manejo sintomático y de complicaciones. (ESSALUD. 2011)

8. Medidas Preventivas

Existen medidas preventivas de diferentes autores para la prevención de cáncer de cuello uterino para los cuales eh tenido en cuenta la siguiente clasificación:

8.1. Primaria

La prevención primaria de acuerdo al patrón de enfermedad interviene 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).

Según Reeder, S. Martin, L. Koniak, D. (1992).

- 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. Martin, L. Koniak, D. 1992).

8.2. 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

27 ABR 2015



cervicografía es comparable a la de la citología, al igual de 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).

Existen medidas preventivas de diferentes autores para la prevención de cáncer de cuello uterino para los cuales eh tenido en cuenta la siguiente clasificación:

Según la OMS define tres puntos claves de como fomentar la salud, las cuales involucran a la prevención primaria, educación sanitaria y orientación y que esta debe ser integrante de todos los programas de lucha contra el cáncer cervicouterino.

- **Educación sanitaria:** es la comunicación de información general actualizada y mensajes sobre cambios de conducta en un lenguaje simple y comprensible a personas o grupos. Los mensajes deben comunicarse en un lenguaje local y culturalmente apropiado y han de elaborarse en colaboración con la comunidad y de acuerdo con las directrices nacionales. Es importante que el núcleo de los mensajes sea siempre el mismo, con independencia de

dónde, por quién y a quién se den. La educación sanitaria no es un acontecimiento aislado; debe ser una actividad continua y requiere el esfuerzo constante de administradores y dispensadores para mantener sus conocimientos al día

- **Orientación:** es una comunicación directa, personal y confidencial ya que sirve de guía ayuda al cliente a tomar decisiones y actuar en consecuencia. La orientación requiere aptitudes para escuchar y conversar y un conocimiento del tema en cuestión. Para ello el personal de salud o dispensadores deben recibir capacitación en técnicas de orientación para que puedan comunicarse eficazmente con las clientes. La orientación sólo puede ayudar a una persona a tomar decisiones si:
 - ✓ Existe una confianza mutua entre el cliente y el consejero
 - ✓ Existe una transferencia bidireccional de información pertinente, precisa y completa. (OMS. 2007).

C. TEORÍAS Y MODELOS

1. TEORÍA DE DOROTEA OREM

Define tres teorías

- **Teorías del autocuidado:** define autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, el cual ayuda a regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”
- **Teoría del déficit de autocuidado:** en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con

ella, no pueden asumir el autocuidado es allí cuando determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Define además tres requisitos de auto cuidado:

- requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.
- **Teoría de los sistemas de enfermería:** en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sule al individuo.
 - sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de

realizar las actividades de autocuidado. (Marriner, A. Raile, M. 2007).

Esta teoría aporta para este trabajo debido a que señala el autocuidado y se sabe que para poner en práctica el autocuidado se tiene que tener un conocimiento previo ante un riesgo o un factor, el cual puede afectar desarrollo y funcionamiento de las personas; además, la autora menciona sobre tres sistemas, dentro los cuales se encuentra el sistema parcialmente compensador, el de apoyo y educación en donde la enfermera puede apoyar y educar para un entorno saludable en beneficio de su vida, salud o bienestar.

2. Teoría de Virginia Henderson

Define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario; además, Identificó 14 necesidades básicas y fundamentales, que comparten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona, cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente); pero, cuando algo de esto falta o falla, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente), es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. La autora denomina: "Cuidados básicos de enfermería". Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados

de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Esta teoría aporta a la investigación ya que la autora menciona sobre postulados dentro de los cuales se encuentra el conocimiento, la voluntad y la fuerza teniendo en cuenta esto; que para mantener la salud de las personas en óptimas condiciones se tiene que tener en consideración los principios ya mencionados.

3. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender.

Define el objetivo del cuidado de la enfermería como la salud óptima de un individuo. Desarrolló la idea de que la promoción de una salud óptima; el cual es más importante que la prevención de enfermedades; además, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo, así, como la importancia de las conductas que favorecen la salud y derrotan a los obstáculos, estos factores cambian según las características biológicas y demográficas, las influencias interpersonales, y los factores de situación y de conducta que ayudan a predecir la participación en la promoción de la salud (Marriner, A. Raile, M. 2007)

La teoría aporta a presente investigación ya que la autora menciona la promoción de la salud la cual se basa en la educación para mantener una salud adecuada, además, es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud, fomentando en las personas motivación y habilidades necesarias para adoptar medidas destinadas a conservar y mejorar la salud; asimismo, se sabe que la educación para la salud es un método e instrumento de trabajo en la actividad de los educadores y de los profesionales de la salud; como también, al individuo para que adquiera un conocimiento científico sobre riesgos o factores que pueden afectar la salud.

2.2 VARIABLE DE ESTUDIO

- **Identificación de variable**

- **Variable:** Conocimiento sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.

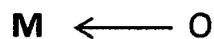
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación, fue cuantitativo debido a que se cuantificó las variables mediante la estadística descriptiva simple de frecuencias. El tipo de investigación, según la intervención del investigador, fue observacional ya que no se realizó ninguna intervención ni se manipuló las variables reflejándose los datos en la evolución natural de los eventos, según la planificación de la toma de datos, fue prospectivo porque los datos fueron recogidos directamente de las personas (datos primarios); según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio, fue transversal debido a que el instrumento se aplicó una sola vez y según el número de variable analítica fue descriptiva porque el análisis estadístico que se utilizó fue univariado. El nivel de investigación fue descriptivo porque se describió fenómenos sociales sobre el nivel de conocimiento de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y a la vez se describieron en frecuencias y/o promedios. (Supo, J. 2012).

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Se representó mediante el siguiente diagrama:



Dónde:

M = mujeres en edad fértil.

O = Medición de la variable: Conocimiento

El método de investigación que se utilizó en el presente estudio fue deductivo; debido a que, partió de conclusiones generales para realizar explicaciones particulares, teniendo en cuenta que para realizar este análisis y/o comparación se hizo uso de teorías, investigaciones y antecedentes (aplicación universal y de comprobada validez); además, se hizo uso del método inductivo; debido a que, durante el proceso de la recolección de

datos el presente estudio partió de los casos particulares (datos encontrados) para llegar a conclusiones universales; para ello, se comparó con las conclusiones de las investigaciones citadas anteriormente para así poder llegar a extra polarizarlas. (Rodríguez, E. 2005)

3.3. UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

A. Universo

- Estuvo constituido por todas mujeres en edad fértil del barrio de Higos Urco – Chachapoyas, 2014; que suman un total de 145 mujeres.

Edades de las mujeres del sector Higos Urco	Mujeres sin discapacidad mental del sector Higos Urco	Mujeres en edad fértil con discapacidad mental del sector Higos Urco	Total de mujeres en edad fértil del sector Higos Urco
15 – 19	22		22
20 – 24	16		16
25 – 29	18		18
30 – 34	24		24
35 – 39	21	1	22
40 – 44	18		18
45 – 49	25		25
Total	144	1	145

Fuente: INEI.

- **Criterios de inclusión**

- Todas las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años del sector Higos Urco – Chachapoyas.

- **Criterios de exclusión:**

- Personas con discapacidad mental

B. Población

- De acuerdo a los criterios establecidos, la población estuvo constituida sólo por mujeres en edad fértil de 15 – 49 años, que suman un total de 144.

Edades de las mujeres del sector Higos Urco	Mujeres en edad fértil del sector Higos Urco
15 – 19	22
20 – 24	16
25 – 29	18
30 – 34	24
35 – 39	21
40 – 44	18
45 – 49	25
Total	144

Fuente: INEI.

C. Muestra

La muestra estuvo constituida por un subconjunto de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad. Se calculó utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas y con un número conocido de la población $N = 144$ mujeres en edad fértil.

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

Dónde:

n = número de muestra

N = población

p = probabilidad de éxito 0.5 (50%)

q = probabilidad de fracaso 0.5 (50%)

E = Error máximo tolerable 0.05 (5%)

Z_2 = Nivel de confianza 95% (se trabaja con valor (1.96))

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{3.84(0.5)(0.5)(144)}{(0.05)^2(143) + (3.84)(0.5)(0.5)} = 104.9$$

D. Muestra Ajustada

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{104.9}{1 + \frac{104.9}{144}} = 60.7 = 61.$$

E. Muestreo:

Como la muestra estuvo conformada por estratos que son por sectores, para hallar las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico de tipo sistemático, para que los resultados de su aplicación se puedan generalizar a la población, del cual se obtuvo una Razón = $N/f = 2.3 = 2$.

$$n = 61.$$

$$R = N/f$$

$$R = 144/61$$

$$R = 2.3$$

Para hallar cada una de las unidades muestrales se procedió a:

- 1° Enumerar a cada casa de cada sector de Higos Urco.
- 2° Usar el método de la rifa para hallar la primera unidad muestral, colocando el total en una bolsa y así hallar la primera unidad muestral.
- 3° Escoger la primera unidad muestral, donde las unidades muestrales se seleccionaron sistemáticamente con la razón obtenida que fue igual a dos (2), y así sucesivamente hasta completar la muestra total por cada ciclo de estudios.

Las unidades muestrales seleccionadas se detallan en el cuadro adjunto:

Edades de las mujeres Barrio de Higos Urco	Población MEF	Factor M / P = 0.42	Muestra	Unidades muestrales p/m = 2
15 – 19	22	0.42	9	7, 9, 11, 13, 14, 16, 19, 21, 1.
20 – 24	16	0.42	6	4, 6, 8, 10, 12, 14.
25 – 29	18	0.42	8	5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 1.
30 – 34	24	0.42	10	10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 2, 4.
35 – 39	21	0.42	9	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.
40 – 44	18	0.42	8	3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17.
45 – 49	25	0.42	11	10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 1, 3, 5.
TOTAL	144		61	

3.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta información se utilizaron las bibliografías de Canales, F. 2006; Educación y Ciencia – España. 1992 y de Sans, A. 2008.

A. Método: En el trabajo de investigación el método que se utilizó fue la encuesta.

B. Técnica: En el trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue el cuestionario.

C. Instrumento: En el presente trabajo de investigación, el instrumento que se utilizó fue la prueba de conocimiento elaborado por la autora.

➤ Para validar la construcción del instrumento sobre conocimiento de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, en su contenido y criterio, se sometió al juicio de expertos, por lo cual se tomó 07 profesionales de la salud expertos en el área lo cual permitió validar el instrumento de medición; asimismo para la validez de constructo se utilizó la prueba binomial z de gauss cuyos valor fue: $VC = 8.47 > 1.6994$ considerando valido para su aplicación. (ver anexos N° 06)

➤ Para la confiabilidad del instrumento de medición se realizó una prueba piloto al 10% (6) de la muestra estudiada, con las características similares, tomando a las mujeres de 15 a 49 años del barrio de Higos Urco utilizándose la fórmula de Split Halves, el cual oscila entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad, cuyos resultados fueron de 0.88483616; asimismo se utilizó para obtener la máxima confiabilidad la fórmula de Spermean Brow cuyos resultados fueron 0.93889982, lo que significa alta confiabilidad.(ver anexos N° 07 y 08)

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

- Respuesta correctas = 1.
- Respuesta incorrectas = 0.

Asimismo, el instrumento se midió con la escala de calificación vigesimal y se calificó de acuerdo a las siguientes categorías:

- Excelente = 17 – 20.
- Bueno = 13 – 16.
- Regular = 11 – 12.
- Deficiente = 0 - 10.

En la calificación del instrumento se tuvo en cuenta las dimensiones tanto primarias como secundarias, dentro de las cuales 10 preguntas fueron de prevención primaria, 10 preguntas de prevención secundaria, con lo que se obtuvo un puntaje máximo de 20 puntos y un mínimo de 0 puntos.

Para evaluar la calificación del instrumento respecto a las dimensiones tanto primarias como secundarias por separado, se realizó una equivalencia de la calificación de la nota obtenida (de cero a diez) a la escala vigesimal mediante una regla de tres simple para poder incluirla en una de las cuatro categorías antes mencionadas. De la misma forma se procedió para categorizar las calificaciones respecto a otras dimensiones en todo el estudio.

Además se procesaron los datos teniendo en cuenta el nivel de conocimiento con respecto a tres aspectos, los cuales son: la educación e información, factores de riesgo y las pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino (inspección visual con ácido acético, papanicolaou y la colposcopia) las cuales se organizan de la siguiente manera.

- Preguntas de información y educación pertenecen a los siguientes ítems: 1, 2, 3, 11, 12, 13, 18, 19.
- Preguntas sobre los factores de riesgo pertenecen a los siguientes ítems: 4, 5, 6, 7, 8, 10.
- Preguntas sobre los factores de riesgo pertenecen a los siguientes ítems: 9, 14, 15, 16, 17, 20.

D. Procedimiento

- En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:
 - 1° Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería emitir una solicitud al jefe del establecimiento de salud con la finalidad que se brinde facilidades para ejecutar el proyecto de investigación.
 - 2° Se coordinó con la responsable del puesto de salud Higos Urco para que proporcione las direcciones de las viviendas de las mujeres en edad fértil.
 - 3° Se realizó visita domiciliaria a las mujeres en edad fértil para coordinar con su participación en la investigación.
 - 4° Se aplicó el instrumento previa explicación de los objetivos de la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión el cual tuvo una duración aproximadamente de 15 minutos.

E. Análisis y presentación de datos.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias aplicando pruebas de tendencia central como la media, moda y la mediana. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico de Software SPSS versión 20, la hoja de cálculo Excel 2010; asimismo para la presentación de los resultados se utilizaron las tablas de frecuencia simples con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas; la representación gráfica fue mediante barras. (Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. 2010).

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO HIGOS URCO – CHACHAPOYAS. 2014.

Nivel de conocimiento	fi	%
Excelente	00	0.0
Bueno	07	11.5
Regular	19	31.1
Deficiente	35	57.4
Total	61	100

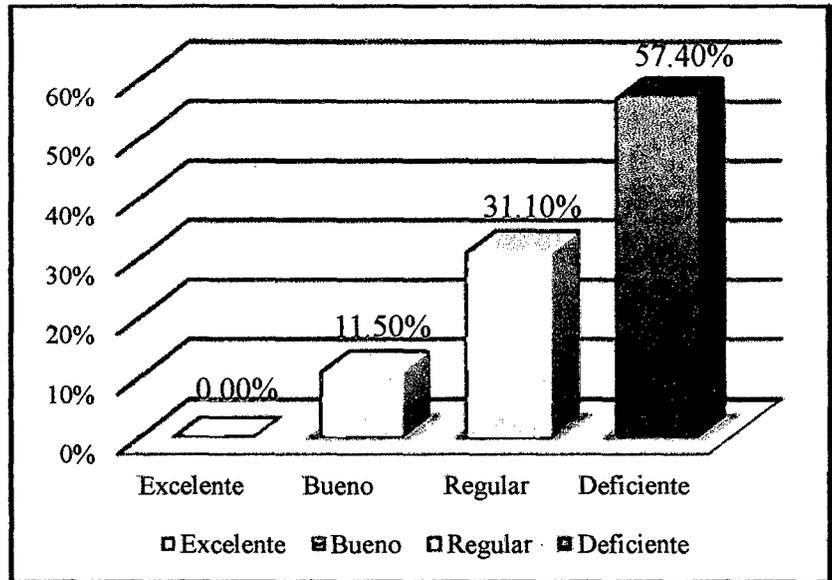
Fuente: Prueba de conocimiento.

$$\bar{X} = 9.6$$

$$Me = 10$$

$$Mo = 9$$

GRÁFICO N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.



Fuente: Tabla N° 01.

En la en la tabla y gráfico N° 01 se evidencia que del 100% (61) mujeres en edad fértil del Barrio de Higos Urco respecto a medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, el 57.4% (35) presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 31.1% (19) presentó un nivel de conocimiento regular y el 11.5% (7) presentó un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto al análisis de datos se utilizó la prueba estadística descriptiva de frecuencias, para ello se aplicó las medidas de tendencia central media, mediana y moda obteniéndose como resultado con respecto a la calificación promedio de la mujeres en conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino fue de 9.6 puntos; representándose un nivel de conocimiento deficiente el cual oscila entre a 0 a 20 puntos; con respecto a la mediana, la mitad de la muestra en estudio obtuvo una calificación menor a 10 puntos; en base a la moda, 9 puntos fue la calificación más frecuente en la escala de 1 a 20 puntos.

TABLA N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Nivel de conocimiento primario	fi	%
Excelente	01	1.6
Bueno	17	27.9
Regular	06	9.8
Deficiente	37	60.7
Total	61	100.0

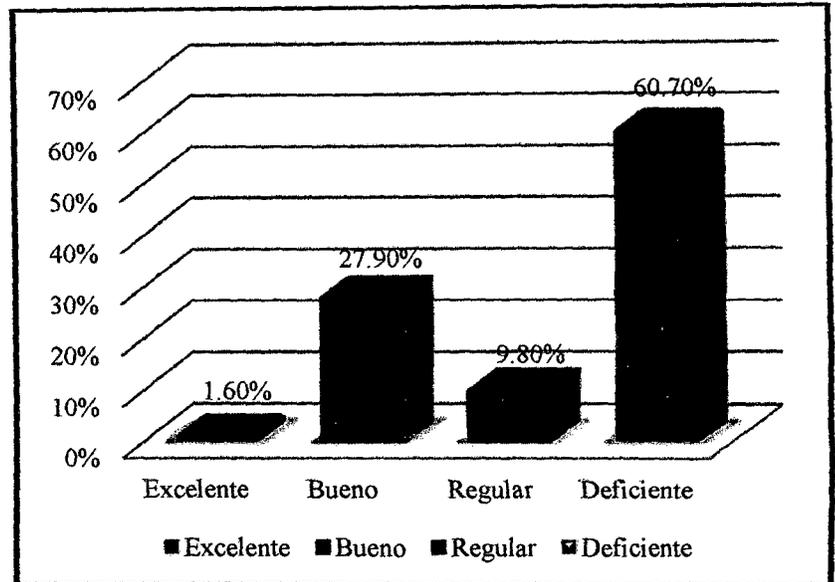
Fuente: Prueba de conocimiento.

$$\bar{X} = 9.5$$

$$Me = 10$$

$$Mo = 8$$

GRÁFICO N° 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.



Fuente: Tabla N° 02.

En la tabla y gráfico N° 02 se evidencia que del 100% (61) mujeres en edad fértil del Barrio Higos Urco respecto a medidas preventivas primarias, el 60.7% (37) presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 9.8% (6) presentó un nivel de conocimiento regular, el 27.9% (17) presentó un nivel de conocimiento bueno y el 1.6% (1) presentó un nivel de conocimiento excelente.

En cuanto al análisis de datos se utilizó la prueba estadística descriptiva de frecuencias, para ello se aplicó las medidas de tendencia central media, mediana y moda obteniéndose como resultado con respecto a la calificación promedio de la mujeres en conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino fue de 9.5 puntos, representándose un nivel de conocimiento deficiente el cual oscila entre a 0 a 20 puntos; con respecto a la mediana, la mitad de la muestra en estudio obtuvo una calificación menor a 10 puntos; en base a la moda, 8 puntos fue la calificación más frecuente en la escala de 1 a 20 puntos.

TABLA N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Nivel de conocimiento secundario	fi	%
Excelente	00	0.0
Bueno	05	8.2
Regular	12	19.7
Deficiente	44	72.1
Total	61	100.0

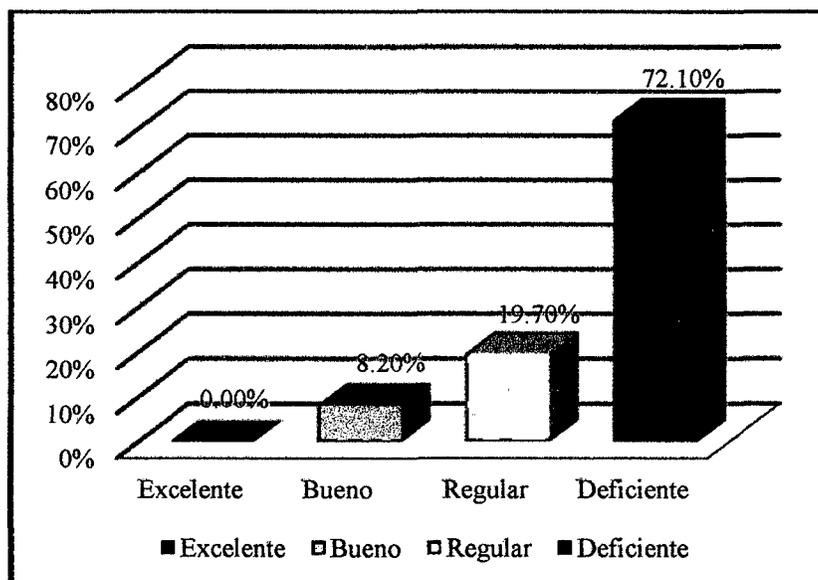
Fuente: Prueba de conocimiento, 2014.

$$\bar{X} = 9.6$$

$$Me = 10$$

$$Mo = 10$$

GRÁFICO N° 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.



Fuente: Tabla N° 03.

En la tabla y gráfico N° 03 se evidencia que del 100% (61) mujeres en edad fértil del Barrio Higos Urco respecto a medidas preventivas secundarias, el 72.1% (44) presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 19.67% (12) presentó un nivel de conocimiento regular y el 8.2% (5) presentó un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto al análisis de datos se utilizó la prueba estadística descriptiva de frecuencias, para ello se aplicó las medidas de tendencia central media, mediana y moda obteniéndose como resultado con respecto a la calificación promedio de la mujeres en conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino fue de 9.6 puntos; representándose un nivel de conocimiento deficiente el cual oscila entre a 0 a 20 puntos; con respecto a la mediana, la mitad de la muestra en estudio obtuvo una calificación menor a 10 puntos; en base a la moda, 10 puntos fue la calificación más frecuente en la escala de 1 a 20 puntos.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01 se observa que del 100% de las mujeres en edad fértil del Barrio de Higos Urco, el 57.4% presentó un nivel de conocimiento deficiente respecto a medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, el 31.1% presentó un nivel de conocimiento regular y el 11.5% tiene un nivel de conocimiento bueno; lo que indica que estas mujeres en su mayoría desconocen sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; tal es así, como se observa en el anexo N°10 donde el 73% de la muestra estudiada evidencia un deficiente conocimiento e información en relación a lo que es el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, el 67.2% presentó desconocimiento respecto al principal factor de riesgo: múltiples parejas y la utilización del preservativo e ITS; asimismo, el 62.3% desconoce sobre el Papanicolaou, inspección visual con ácido acético y la colposcopia.

Contrastando estos resultados, se coincide con Ortiz, R. Uribe, C (2004) quienes mencionan a los factores culturales, educativo y socioeconómico; asimismo, las autoras Hernández, L. Padilla, S. et al. (2012) refieren que la deficiente concientización e interés por parte de la población femenina se debe al tabú que existe en las familias; asimismo añade que a pesar de que existen programas de salud educativos no son tan eficaces para lograr concientización para el cuidado del cuerpo; si bien es cierto, se sabe que a nivel nacional según el INEN. (2010), el cáncer de cuello uterino, ocupa el tercer lugar con respecto a las tasas de incidencia; pero también a la vez es una enfermedad prevenible tanto así que se puede tratar si se detecta a tiempo, esto implica a las actividades de prevención, educación y mediante ello aumentar cuantiosamente en nivel de conocimiento a la población femenina.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que presentaron un nivel de conocimiento deficiente, el cual se debe a la desinformación y al poco o nula educación que han tenido sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; asimismo una de las causas, es también debido al nivel educativo; tal es así, como se observa en el anexo N° 09, lo cual es preocupante ya que es un problema real que puede conllevar a múltiples problemas biopsicosociales de la

mujer; por otro lado se evidenció en el anexo N°15 que las mujeres con nivel educativo primario; el 14.8% presentó conocimiento deficiente y el 6.6% presentó un nivel de conocimiento regular; asimismo las mujeres con nivel educativo secundaria el 37.7% presentó un nivel deficiente, el 18% presentó conocimiento regular y solo el 4.9% presentó un conocimiento bueno; mientras que en las mujeres con un nivel educativo superior el 6.6% presentó un nivel de conocimiento regular y bueno y el 4.9% presentó un nivel de conocimiento deficiente; lo que indica que el nivel de conocimiento se ve influenciado con el nivel educativo.

Para constatar los resultados se cita otras investigaciones que guardan relación con el objeto de estudio; tal es así, en el estudio de Urpin, T. (2009). Venezuela, obtuvo como resultados de 20 mujeres encuestadas, el 70% de las usuarias emitieron respuestas incorrectas relacionadas con prevención y el 30% respondieron correctamente. Factor que refleja la necesidad de proponer la creación y aplicación de un programa educativo continuo para la prevención del cáncer cérvico uterino.

Consecuentemente al comparar el estudio de Urpin T. con el presente estudio, se evidenció que no existe similitud, debido a que en la población de Higos Urco predomina el conocimiento deficiente.

Asimismo en el estudio de los autores Bastos, F. Izumi, L. Vilela, A. (2010). Brasil; quienes concluyen que la mayoría de los adolescentes no presentó conocimientos adecuados sobre la prevención de cáncer de cuello uterino, ya que el 31,4% identifica la falta de conocimiento como la principal razón de los adolescentes para la prevención.

Por lo tanto se demuestra en el presente estudio que no existe similitud con los resultados obtenidos; ya que en el barrio de Higos Urco se realizó el estudio en adolescentes (15 – 19 años), tal como se observa en el anexo N° 12 que el 6.6% tiene un nivel de conocimiento deficiente y regular y el 1.6% presentó un conocimiento bueno; asimismo, en las edades de 25 a 49 años se evidenció que el 8.2% presentó un nivel de conocimiento bueno, el 23% presentó un nivel de

conocimiento regular y el 44.3% presentó un nivel de conocimiento deficiente, lo que señala que el conocimiento no está influenciado por la edad.

Contrastando estos resultados se coincide con Ramos, M. (2009) quien menciona que el Ministerio de Educación, a través de las instituciones educativas básica y regular brinda Educación Sexual Integral a los estudiantes el cual se orienta a incorporar conocimientos y a la promoción de valores que les permitan asumir comportamientos saludables y responsables orientados a prevenir factores de riesgo como son las ITS y el VIH/ SIDA. Las investigaciones han demostrado que programas de educación sexual y de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH y SIDA han tenido un impacto positivo sobre los factores que determinan los comportamientos de riesgo en el ejercicio de la sexualidad; además contribuye a la prevención de embarazo, ITS, VIH y SIDA.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que las adolescentes de 15 a 19 años de edad presentaron mejor nivel de conocimiento a comparación con las mujeres de 25 a 49 años de edad, el cual se debe a que en la actualidad la educación sexual y reproductiva que hoy existe en las instituciones educativas es hablada de manera abierta y sin tabúes; sin embargo, en la población adulta se puede decir que aún existe el tabú, debido a que su cultura es arraigada y anteriormente no se hablaba respecto a este tema, convirtiéndose en una barrera frente al cambio respecto al interés por querer conocer e informarse acerca de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino conllevándolas a un nivel de conocimiento deficiente en este tema.

Asimismo; según Tamayo, L. Chávez M. et al (2008). México, quienes concluyen que existe un deficiente conocimiento en las muestra estudiada sobre sus causas y prevención del cáncer de cuello uterino y que 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.

De esta manera se compara con el estudio de Tamayo, L. Chávez M. Et al (2008) y se llegó a evidenciar que si existe similitud debido a que en la población existe un deficiente conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

Martínez, H. Guerrero, G. 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. En las organizaciones está, a menudo, embebido no solo en los documentos y bases de datos, sino también en las rutinas organizacionales, en los procesos, prácticas y normas.

Analizando el estudio se evidencia que el conocimiento se va adquiriendo durante el transcurso de la vida y que este se va a ir mejorando mediante las experiencias la cual va estar simbolizada por las prácticas; sin embargo, en el barrio de Higos Urco se evidenció que sobresale un nivel de conocimiento deficiente 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 deficiente sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino; consecutivamente está el conocimiento regular y en una mínima cantidad de la población femenina tiene un conocimiento bueno.

Por lo mostrado se concluye que el nivel de conocimiento que prevaleció en la muestra estudiada fue deficiente, el cual se debe al bajo e incompleto nivel educativo, la deficiente información, educación y concientización por parte de la población femenina para acudir al puesto de salud a recibir información y prevenir el cáncer de cuello uterino; por otro lado se comprobó que el nivel de conocimiento no se vio influenciada con la edad; mientras que, el nivel de conocimiento si se vio influenciada con en el nivel educativo; por lo tanto, a mayor nivel educativo mejor nivel de conocimiento.

En la Tabla N° 02, se observa que del 100% mujeres en edad fértil del Barrio Higos Urco, el 60.7% presentó un nivel de conocimiento deficiente respecto a medidas preventivas primarias, el 9.8% presentó un nivel de conocimiento regular, el 27.9% presentó un nivel de conocimiento bueno y solo el 1.6% tiene un nivel de conocimiento excelente, lo que indica que la mayoría de la muestra estudiada desconoce debido a la deficiente información y educación con respecto a salud sexual y reproductiva tal es así como se evidencia en el anexo N° 11 en donde la muestra estudiada emiten respuestas incorrectas; el 49.2% con respecto a la pregunta que es el cáncer de cuello uterino, el 80.3% y 70.5% con respecto a lo que es el virus del papiloma humano y que este es la causa principal para contraer cáncer de cuello uterino, el 67.2% sobre el factor de riesgo (anticonceptivos), el 41% sobre la importancia del uso del preservativo, el 57.3 sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano y sobre las consecuencias que puede traer si se tuviera múltiples parejas sexuales y el 54% sobre las ITS que también es un mayor riesgo para la adquisición esta enfermedad.

Contrastando estos resultados, se coinciden con Ortiz, R. Uribe, C. 2004; quienes señalan que las mujeres con más bajo nivel social cultural y educativo, tienen menor educación en salud y un mayor riesgo de conductas sexuales; además que este se ve condicionada por la motivación del personal de salud; por otro lado Silva, R. (2014); menciona que los especialistas señalan que alrededor del 30% de los jóvenes sexualmente activos, entre los 18 y 29 años, los (AOE) la emplean con frecuencia; y que aproximadamente el 60% lo hace de manera inadecuada, usándola como método de planificación familiar y no como de emergencia; por otro lado Madrid, V (.2009) devela que la prevención primaria contiene medidas determinadas a resguardar la salud, en donde interviene el periodo preclínico y parte del subclínico; sin embargo, es una enfermedad que se puede prevenir mediante la aplicación de las vacunas gardasil o cervarix si aún no se tiene ciertos tipos de virus: 6, 11, 16 y 18, ya que estas son eficaces protectoras y produce alta inmunogenicidad, pero para que esto ocurra según los autores Reeder, S. Martin, L. Koniak, D. (1992) debe implicar la educación y promoción en salud mediante talleres de educación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que presentaron más del 50% un nivel de conocimiento deficiente respecto a la dimensión primaria; el cual se debe al nivel y grado de instrucción, tal es así como se observa en el anexo N° 09 que en su mayoría tienen un nivel educativo bajo e incompleto lo cual es alarmante ya que es un problema real que puede conllevar a múltiples problemas de salud sexual y biopsicosociales de la mujer; por otro lado se evidenció en el anexo N°16 que las mujeres con nivel educativo primario; el 14.8% presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 4.9% presentó un nivel de conocimiento bueno y el 1.6% presentó un nivel de conocimiento regular; mientras que, en las mujeres con un nivel educativo superior el 8,2% presentó un nivel de conocimiento bueno, el 4.9% presentó un nivel de conocimiento deficiente, el 3.3% presento un nivel de conocimiento regular y el 1.6% presentó un nivel de conocimiento excelente.

Para confrontar los resultados se cita a otras investigaciones que guarda relación con el objeto de estudio; tal es así en el estudio de Rubio, D. (2009). Colombia, concluyó que el conocimiento de las participantes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es deficiente, hay desinformación sobre sus causas y consecuencia y que el discurso médico transmitido a las mujeres no es adecuadamente incorporado por ellas, ya que su saber parece ser más intuitivo conllevándolas a un conocimiento deficiente y a conductas inadecuadas. Además concluye mediante la aplicación del cuestionario que el 95% de las participantes contestaron que el principal factor del riesgo para el cáncer uterino es la conducta sexual y solo el 5% sabía que la enfermedad es causada por el VPH.

Al contrastar la investigación con el presente estudio se evidenció que existe semejanza ya que en la población de Higos Urco también se realizó un estudio en base a la dimensión primaria en la cual se puede observar que predomina el conocimiento deficiente.

Se concuerda con la OMS (2007), quien define tres puntos claves de como fomentar la salud, las cuales involucran a la prevención primaria, educación sanitaria y orientación; asimismo, añade que la educación sanitaria, viene a ser la comunicación de información general actualizada y que esta debe usar un lenguaje

simple y comprensible a personas o grupos, siendo esta una actividad continua y que requiere el esfuerzo constante; mientras, que la Orientación es una comunicación directa, personal y confidencial ya que sirve de guía ayuda al cliente a tomar decisiones y actuar en consecuencia.

Al confrontar con la literatura se evidencia que para llegar a la población con un buen mensaje, reflexión y concientización se debe usar un lenguaje claro, sencillo, comprensible y si es posible propio de la comunidad, para que así genere en la población involucramiento en prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino; sin embargo, para llegar a la población el personal de salud, requiere continua capacitación en educación sanitaria y orientación y así mediante ello, el personal de salud se encuentre preparado sin ninguna dificultad para llegar a la población; no obstante, a nivel de nuestro departamento y país existen capacitaciones pero estas no son tan continuas; es por ello, que a lo mejor, el personal de salud no está debidamente preparado para llegar a la comunidad con un adecuada comunicación, convirtiéndose en un obstáculo tanto para el personal de salud como para la población, es por ello que se evidencia que más del 50% de la muestra estudiada presentó un nivel de conocimiento deficiente.

En los estudios de Colmenares, S. Contreras, R. Valera, C (2005). Venezuela, obtuvieron como resultado respecto a la prevención primaria del cáncer de cuello uterino, el 57.2% se ubicó en la categoría regular; el 42.8% en la categoría malo. Ningún miembro seleccionado se ubicó en la categoría excelente o buena, lo cual demuestra según datos estadísticos que en su mayoría que los conocimientos en dicha población son de regular a malo.

A diferencia del estudio realizado se evidencia que no existe relación debido a que en el barrio de Higos de Higos Urco prevalece el conocimiento deficiente.

En el estudio de Mendoza, O. (2007). Lima, obtuvo como resultado con respecto a conocimiento sobre prevención primaria del cáncer cérvico uterino el 67% posee un nivel de conocimiento bajo, el 19% presentó un nivel de conocimiento medio y el 14% presentó nivel de conocimiento bajo.

Así mismo al confrontar con los resultados de Mendoza, O; se evidenció que existe similitud, debido a que en población estudiada del barrio de Higos Urco prevalece el conocimiento deficiente.

Tal es así en el estudio de Cardozo, J. (2004). Bolivia, quien concluye que más de la mitad las muestra estudiada de 25 mujeres no sabe nada respecto al cáncer de cuello uterino; en donde gran parte de las personas que se encuentran entre 20 y 25 años de edad el 75% conocen poco o nada respecto a las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y el 35% tienen un conocimiento de regular a adecuado

Al contrastar los resultados con la presente investigación se evidenció que existe similitud debido a que en la población de Higos Urco se trabajó con las edades de 20 – 24 años de edad; tal es así como se ve en el anexo N° 13; en donde el 4.9% tiene un conocimiento deficiente y el 1.6% tiene conocimiento regular, bueno y excelente; por lo tanto, se demuestra que más del 50% de la población estudiada tiene un nivel de conocimiento deficiente; sin embargo cabe mencionar que las que tuvieron menos edad obtuvieron un mayor porcentaje en base al nivel de conocimiento bueno, el cual es rescatable, concluyendo que el nivel de conocimiento no se ve influenciado por la edad.

Según la base teórica la autora Dorotea Orem quien habla de la teoría del autocuidado y de los sistemas de enfermería dentro de los cuales se encuentra los sistemas de enfermería de apoyo-educación; en donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado y mediante ello el individuo tenga un entorno saludable en beneficio de su vida, salud o bienestar.

El presente estudio de investigación coincide con la base teórica ya que la prevención involucra la promoción y educación hacia la población para que así las personas practiquen el autocuidado y por ende prevengan las enfermedades y a través de ello el individuo posea un entorno saludable en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Reeder, S. Martin, L. Koniak, D. (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 éste.

El presente estudio de 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; sin embargo Gutiérrez, C. Romani, F. Ramos, J. et al (2010) refiere que a nivel de nuestro país, el cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente diagnosticada, el cual es preocupante, ya que en el barrio de Higos Urco presentó un nivel de conocimiento deficiente en base a la prevención primaria, el cual es un factor que predispone a las mujeres a que adquieran cáncer de cuello uterino.

Por lo mostrado se concluye que el nivel de conocimiento que predominó en la muestra fue deficiente, el cual estuvo relacionado con el nivel educativo, cultural, educación e información sobre las medidas preventivas primarias del cáncer de cuello uterino; asimismo, una vez más se corrobora que el nivel de conocimiento está influenciado con el nivel educativo, mas no la edad.

En la Tabla N° 03 Se observa que del 100% mujeres en edad fértil del Barrio Higos Urco respecto a medidas preventivas secundarias, el 72.1% presentó un nivel de conocimiento deficiente sobre su utilidad y la frecuencia de estos exámenes como son el papanicolaou(PAP), la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la colposcopia, el 19.7% presentó un nivel de conocimiento regular y el 8.2% presentó un nivel de conocimiento bueno; lo que indica que la mayoría de la muestra estudiada desconoce debido a la deficiente información y educación sobre la dimensión secundaria; tal es así como se evidencia en el anexo 11 que emiten respuestas incorrectas, con respecto a la utilización y frecuencia del PAP, IVAA y la colposcopia: el 88.5% con respecto a su utilidad y el 6.6% su frecuencia del PAP, mientras que el 78.7% desconoce su utilidad del IVAA, el 91.8% sobre la

utilidad de la colposcopia y el 98.4% desconoce sobre cuándo debe hacerse una colposcopia.

Contrastando estos resultados, se coincide con Ponce, M. (2012) quien indica que el tabú es un factor que influyen en las mujeres y es un mayor riesgo para contraer cáncer de cuello uterino; asimismo Hernández, L. Padilla, S. et al. (2012), indican que esto se debe a la inexistencia de una cultura sólida de educación sexual como también del nivel educativo; asimismo, Ortiz, R. Uribe, C (2004), devela que estudios han evaluado las barreras para la toma de la citología, una de ellas es el desconocimiento de las pacientes debido a la educación con respecto a salud sexual; según Alonso, P. Busto, A. et al. (2011), revela que la prevención secundaria contiene la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad durante las primeras etapas del cáncer de cuello uterino; asimismo, en la muestra de estudio se evidenció que gran parte de la muestra desconocía respecto a las medidas preventivas secundarias; lo cual es preocupante ya que esta es una intervención oportuna del curso de la enfermedad en la mujeres en edad fértil el cual se da mediante el diagnóstico y tratamiento para evitar que este avance y se deteriore la salud de la mujer.

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que presentaron un nivel de conocimiento deficiente, esto se debe la deficiente concientización y predisposición para acudir a un establecimiento de salud, volviéndose un obstáculo para que las mujeres valoren la importancia de realizarse el papanicolaou; asimismo en el anexo N° 09 se evidencia en la muestra que en su mayoría tienen un nivel educativo bajo e incompleto, lo que influye en su desinterés y despreocupación en no investigar sobre el tema mencionado, haciendo caso omiso a los factores desencadenante de cáncer Cérvico uterino; lo cual es alarmante por que puede conllevar problemas de salud física de la mujer y entorno familiar; por otro lado se evidenció en el anexo N°17 que las mujeres con nivel educativo primario; el 18% presentó conocimiento deficiente y el 1.6% presentó un nivel de conocimiento de regular a bueno; mientras que las mujeres con nivel superior presentaron un nivel de conocimiento deficiente el 11.5% y el

3.3% presentaron un nivel de conocimiento de regular a bueno; indicando que el nivel de conocimiento se ve influenciado con el nivel educativo.

Para confrontar los resultados se cita a otras investigaciones que guardan relación con la esencia de estudio; tal es así Así mismo en el estudio de Bazán, F. Posso, M. Gutiérrez, C. (2007). Lima, obtuvo como resultado de una muestra de 501 mujeres con respecto al conocimiento sobre la prueba del papanicolaou, el 63% presentó nivel de conocimiento deficiente, el 26% presentó nivel de conocimiento intermedio y el 11% presentó nivel de conocimiento bajo.

Por lo tanto se demuestra los resultados con la presente investigación que si existe similitud debido a que en el barrio de Higos predominó el nivel de conocimiento deficiente.

Asimismo en el estudio de Mendoza, O. (2007). Lima, obtuvo como resultado en cuanto al conocimiento sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de cuello uterino, el 84% tienen un nivel de conocimiento medio, el 11% presentó un nivel de conocimiento bajo y el 5% un nivel de conocimiento alto, concluyendo que las mujeres desconocen más el inicio de la toma de muestra del papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de papanicolaou.

Al contrastar los resultados con el estudio, se evidencia que no existe similitud, debido a que la población estudiada prevaleció el nivel de conocimiento deficiente y en una mínima cantidad el conocimiento bueno.

En el estudio de Cogollo, Z. Castillo, I. Torres, B. et al. (2010). Colombia. Quienes obtienen como resultados que del 100% (346 mujeres); el 42% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 40% 138 tuvo conocimiento intermedio y el 18% presenta un conocimiento adecuado. Respecto a la pregunta sobre cuál es el propósito de la citología cérvico – uterina, el 71% de las mujeres respondió que el propósito es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico.

Se demuestra al relacionarlo los estudios de Cogollo, Z. Castillo, I. Torres, B. et al. que si existe similitud, debido a que e en la población estudiada en su mayoría

tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre las dimensiones secundarias, seguido está el conocimiento regular y en una mínima cantidad está el conocimiento bueno; predominando así el conocimiento deficiente.

En los estudios de Zenteno, V. Rivas, J. (2007). Bolivia, obtuvo como resultado de una muestra de 100% (100 mujeres), solo 47% conocían la utilidad del papanicolaou y el 53% desconocían, sobre su utilidad del papanicolaou, concluyendo que más del 50% las pacientes no tienen una idea clara de lo que es el papanicolaou debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad y frecuencia lo que puede repercutir en su práctica.

Se evidencia una similitud al relacionarlo con el presente estudio debido a que en la población estudiada más del 50% tienen un conocimiento deficiente sobre las dimensiones secundarias, seguido está el conocimiento regular y en una mínima cantidad está el conocimiento bueno prevaleciendo el conocimiento.

Urrutia, M. Poupin, L. Concha, X. et al. 2006. La falta de conocimiento de las mujeres sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se ve relacionado al examen del papanicolaou y su utilidad, no saben cómo se detecta el cáncer, y no saben que el VPH predispone al cáncer cervical.

En la investigación de Acevedo, S. (2010). Lima. Obtuvo como resultado con una muestra de 120 alumnos de la UNMSM que el 50% presentó solo conocimiento medio sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix, es decir manejan una información incompleta e inexacta sobre éstos aspectos básicos. El 50% de los alumnos presentó un nivel de conocimiento bajo evidenciándose así un pobre contenido de información acerca del tema.

Al comparar el estudio se evidencia que no existe similitud, debido a que en el barrio de Higos Urco se realizó un estudio en población con grado de instrucción superior; en donde, el 11.5% presentó un nivel de conocimiento deficiente y el 3.3% tiene conocimiento de regular a bueno; tal es así, como se evidencia en el anexo N° 17; sin embargo, se comparte ideas con el autor ya que en gran parte de la población estudiada se evidenció también un pobre contenido de información acerca del tema mencionado.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia. (2010), refiere que la ENDS (2014) concluye mediante una encuesta aplicada a mujeres de 18 y 69 años que el 99 % conoce qué es la citología de cuello uterino y entre ellas el 90 por ciento se la ha realizado. El conocimiento y la práctica de la citología se incrementan con la edad, con el nivel educativo.

Al comparar con la presente investigación se evidencia que no existe similitud de tal manera que se muestra en los anexos N° 14 y 17 en donde se evidencia que el nivel de conocimiento que predominó en la muestra es deficiente.

Según Riesco, M. (2006) menciona al conocimiento como un conjunto abierto de ideas, creencias y experiencias contrastadas y asimiladas mediante la reflexión, que sirve de guía para la acción, esta se encuentra incrustado en los individuos, los grupos, las organizaciones y el entorno social

Según el ESSALUD. (2011) menciona que la prevención secundaria incluye Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas para la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas.

Al analizar la base teórica con respecto al conocimiento, se coincide con Valhondo, D. (2002) que menciona que este viene a ser un conjunto de ideas la cual se va adquiriendo mediante las experiencias; además, orienta a la ejecución de acciones; es decir, si la persona tiene conocimiento sobre las prevención del cáncer de cuello uterino entonces servirá de guía para que éste realice acciones de prevención, el cual sirve para la detección temprana y la intervención rápida para detener el curso de la enfermedad en las primeras etapas del cáncer; sin embargo en la población estudiada se evidenció un nivel de conocimiento deficiente, manifestándose un problema de salud pública y en riesgo para la salud de las mujeres.

Por lo mostrado se llega a la conclusión que el nivel de conocimiento que predominó en la muestra estudiada con respecto a las medidas preventivas secundarias del cáncer de cuello uterino fue deficiente debido al nivel educativo, cultural, asimismo se encuentra la deficiente concientización e información y

predisposición de la población para recibir información con respecto al tema mencionado; además, el nivel de conocimiento está influenciado con el nivel educativo; sin embargo, el nivel de conocimiento no se ve influenciado por la edad.

VI. CONCLUSIONES

Finalmente se concluye lo siguiente:

- 1) Existe un deficiente conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en el Barrio de Higos Urco ya que mediante la aplicación del cuestionario se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres en edad fértil tienen conocimiento deficiente acerca de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.
- 2) Existe un deficiente conocimiento sobre las medidas preventivas primarias del cáncer de cuello uterino en el sector Higos Urco ya que mediante la aplicación de la prueba de cocimiento se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres en edad fértil tienen conocimiento deficiente acerca de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y en una minoría cantidad de mujeres en edad fértil presentan un conocimiento de bueno a excelente.
- 3) Existe un deficiente conocimiento sobre las medidas preventivas secundarias del cáncer de cuello uterino en el sector Higos Urco ya que mediante la aplicación de la prueba de cocimiento se pudo evidenciar que la mayoría de las mujeres en edad fértil tienen conocimiento deficiente acerca de las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino y en una menor cantidad de la población encuestada presentan un conocimiento de regular a bueno.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA

- Desarrollar actividades preventivas promocionales sobre el cáncer de cuello uterino, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensable adaptándolos a las circunstancias y características de la población femenina del Sector de Higos Urco.
- Realizar campañas de prevención en el sector de Higos Urco, que comprenda 3 fases: educativa, detección, y tratamiento, la cual debe asegurar un mayor impacto respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Implementar programas de tamizaje del cáncer de cuello uterino, que garantice la atención de acuerdo a la demanda teniendo en cuenta los aspectos de: prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino para que así éste sea oportuno.

2. A la Facultad de Enfermería

- 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 practicar minimizando así la problemática de salud pública.

3. A los estudiantes de la facultad de enfermería de la UNTRM.

Continuar realizando trabajos de investigaciones relacionadas a la prevención del cáncer de cuello uterino y es más; investigar la incidencia de esta problemática en la región con el propósito de tener mayor conocimiento y estadísticas de la realidad problemática y así fortalecer la investigación y poder brindar mayores alternativas de solución para minimizar los efectos ya que es un tema no tratado en la región de Amazonas.

4. Al puesto de salud de Higos Urco

Realizar programas de educación - prevención en las diferentes organizaciones sociales como vaso de leche, club de madres, programa juntos, donde se encuentran en mayor concentración de mujeres para que se

brinde información sobre las medidas de prevención y autocuidado, mejorando el nivel de conocimiento en la comunidad.

5. A las mujeres del barrio de Higos Urco

Visitar a los profesionales de la salud para recibir mayor información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, además que es necesario realizarse un tamizaje al menos 1 vez por año para identificar y recibir tratamiento oportuno y evitar complicaciones de la patología mencionada.

6. Actores sociales

- Involucrar en la problemática de su comunidad y trabajar coordinadamente con el sector salud, instituciones educativas de nivel superior y otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

➤ LIBROS

1. Arrossi, S. (2008). Argentina. Proyecto para el mejoramiento del programa nacional de prevención de cáncer de cuello uterino en Argentina. Edit: OPS. Buenos Aires. Pág. 163.
2. Carreras, R. Xercavins, J. Checa, M. (2007). España. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero. Edit: Médica Panamericana. Madrid. Pág. 14-15.
3. Castellanos, C. Ludmir, A. Cervantes, R. (1996). Perú. Ginecología y obstetricia; prevención - diagnóstico - tratamiento. Edit: Concytec. Lima. Pág. 1122-1165.
4. Cegarra, J. (2004). España. Metodología de la investigación científica y tecnológica. Edit: Díaz de Santos S. A. Madrid. Pág. 7-11.
5. Essalud. (2011). Perú. Guía de práctica clínica de cáncer de cuello uterino. Edit: Essalud. Lima. Pág. 44.
6. Ferri, F. (2006). España; consultor clínico, claves diagnósticas y tratamientos. Edit: Elsevier Mosby. Madrid. Pág. 122.
7. Hernández; R. Fernández, C. Baptista, P. (2010). México. Metodología de la investigación. 5ta ed. Edit: McGraw-Hill. México. Pág.78- 118-121.
8. Martínez, H. Guerrero, G. (2009). México. Introducción a las ciencias sociales. Edit: Cengage Learning Editores S. A. México. Pág. 10.
9. Marriner, A. Raile, M. (2007). España. Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. Edit: Elsevier Mosby. Barcelona. Pág. 305-308.
10. Matinez, H. Guerrero, G. (2009). México. Introducción a las ciencias sociales. Edit: Cengage Learning Editores S. A. México. Pág. 10.

11. Ministerio de Salud. (2010). Chile. Guía clínica; Cáncer cérvico uterino. 2da ed. Edit: Minsal. Santiago. Pág. 62.
12. OMS. (2007). Suiza. Control integral del cáncer cérvico uterino: guía de prácticas esenciales. Edit. Organización mundial de la salud. Suiza. Pág. 47- 58.
13. Ramos, M. (2009). Perú. Educación Sexual Integral en el Sistema Educativo. Edit: Chataro editores. Pág. 2-7.
14. Nieto, S. Rodríguez, M. (2010). España. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Edit: Gráficas Varona S. A. Salamanca. Pág. 84.
15. Pineda, E. Hernández, F. Luz, E. (1994). EE. UU. Metodología de la investigación; manual para el desarrollo de personal de salud. 2da ed. Edit: Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. Pág. 182-225.
16. Reeder, S. Martin, L. Koniak, D. (1992). México. Enfermería materno infantil. 16va ed. Edit: Interamericana McGraw-Hill. México. Pág. 1278-1283.
17. Riesco, M. (2006). España. El negocio es el conocimiento. Edit: Díaz de Santos S. A. Madrid. Pág. 30.- 66.
18. Rodríguez, E. (2005). México. Metodología de la investigación 5ta ed. Edit: Interamericana McGraw-Hill. México. Pág. 29-30.
19. Smith, R. (2005). España. Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. Edit: Elsevier Masson S. A. Barcelona. Pág. 376-379.
20. Sans, A. (2008). España. La evaluación de los aprendizajes; construcción del instrumento. Edit: Octaedro, S. L. Barcelona. Pág. 29-30.

21. Supo, J. (2012). Perú. Seminario de investigación científica: metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 2da ed. Edit: bioestadístico EIRL. Arequipa.
22. Martínez, H. Guerrero, G. (2009). México. Introducción a las ciencias sociales. Edit: Cengage Learning Editores S. A. México. Pág. 10.
23. Zamberlin, N. Thouyaret, L. Arrossi, S. (2011). Argentina. Lo que piensan las mujeres; conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou. Edit: María Laura Requena. Buenos Aires. Pág. 54

➤ **TESIS**

1. Acevedo, S. (2010). Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Lima. Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería. UNMSM. Pág. 61.
2. Colmenares, S. Contreras, R. Valera, C. (2005). Programa de educación para la prevención del virus del papiloma humano (VPH) dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del hospital general del oeste Dr. José Gregorio Hernández de los Magallanes de Catia en el 2005. Caracas. Tesis para optar el título de licenciadas en enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela. Pág. 76.
3. Cortés, C. (2007). Programas para el control del cáncer de cuello uterino; análisis sociopolítico 1975-1995. Bogotá. Tesis para optar título de Magister en Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Pág. 185.

4. Ferrá T. (2009). Algoritmo para el diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino en mujeres con condilomas acuminados. Camagüey. Tesis en opción al título de doctor en ciencias médicas. Facultad de Ciencias Médicas, Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Pág. 129.
5. Lázaro, M. (2011). Machismo y pudor como factores predisponentes del cáncer de cuello uterino. Michoacana. Tesis para obtener el título de enfermera. Escuela de Enfermería y Salud Pública, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Pág. 72.
6. Mendoza, O. (2007). Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza-Vitarte. Lima. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, UNMSM. Pág. 53.
7. Rubio, D. (2009). Descripción de la Adopción de la Conducta de toma de citología vaginal en una muestras de mujeres bogotanas entre los 20 y 29 años mediante el modelo de aproximación de procesos a la acción saludable. Bogotá. Tesis para optar el título de Magister en Psicología. Departamento de Psicología, Facultad de ciencias humanas, Universidad nacional de Colombia. Pág. 211.
8. Urpin, T. (2009). Programa informativo sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del hospital universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín estado Monagas. Maturín. Tesis para optar el título de licenciada en la especialidad de enfermería. Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela. Pág. 84.

➤ REVISTAS

1. Bazán, F. Posso, M. Gutiérrez, C. (2007). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Revista Anales de la Facultad de Medicina. Anales de la Facultad de Medicina. Lima, vol. 68(1) Pág. 47-54.
2. Cogollo, Z. Castillo, I. Torres, B. et al. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvico-uterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). Revista Salud Uninorte. Barranquilla, vol. 26 (2) Pág. 223-231.
3. Hernández, L. Padilla, S. et al. (2012) Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Revista Digital Universitaria, Vol 13 (9) Pág. 2 – 16.
4. Ministerio de Educación y Ciencia. (1992). Descentralización y evaluación de los sistemas educativos. Revista de educación 299. Madrid, vol. 1 (299). Pág. 416.
5. Galán, E. Díaz, C. Rodas, J. (2013). Tamizaje citológico para cáncer de cuello uterino; una problemática emergente. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, vol. 6(2). Pág. 52-54.
6. Gutiérrez, C. Romaní, F. Ramos, J. et al. (2010). Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil; análisis del periodo 1996 - 2008. Revista Peruana de Epidemiología. Lima, vol. 14 (1). Pág. 39-49.
7. Moreira, C. Bezerra, A. Pimentel, A. et al. (2011). Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias

- de una unidad básica de salud. Revista Latino Americana de Enfermagem. Sao Paulo, Vol.19 (1). Pág. 9.
8. Ortiz, R. Uribe, C. et al (2004) Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 (2) Pág.146-160.
 9. Ponce M. (2012) Percepción de riesgo y opiniones sobre el cáncer de cuello de útero y el cáncer de mama en mujeres adultas de la ciudad de buenos aires. Revista Argent Salud Pública, 2012; Vol. 3(13) Pág. 6-12.
 10. Ruoti, M. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del departamento de Alto Paraná, Paraguay. Revista Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. Asunción, Vol. 4(2). Pág. 48-58.
 11. Tamayo, L. Chávez M; et al (2008). Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México). Revista Fac Nac Salud Pública. Vol.27 (2): 177-186.
 12. Urrutia, M. Poupin, L. Concha, X. et al. (2006). ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?; barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvico-uterino auge del servicio público de salud metropolitano sur oriente. Revista chilena de obstetricia y ginecología. Santiago, vol. 75(5). Pág. 284-289.

➤ SITIOS WEB

1. Ábarca, R. Conocimientos, dimensiones Valer. Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/auto%20evaluacion%20diapositivas/ConoCienc%20+++ppt>. Acceso el 05 de Marzo de 2014.
2. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino; detección temprana y prevención. Disponible en:

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>. Acceso el 10 de Octubre de 2012.

3. American Cancer Society. Datos estadísticos sobre el cáncer de cuello uterino. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027826.pdf>. Acceso el 17 de Setiembre de 2013.
4. Alonso, P. Busto, A. et al. El cáncer de cuello de útero y su prevención; información para la población. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Salud%20Poblacional/Ca_Cervix/Guia%20Informativa%20Cancer%20de%20Cuello%20de%20Utero%20y%20su%20Prevencion%20.pdf. Acceso el 17 de Setiembre de 2013.
5. Bastos, F. Izumi, L. Vilela A. Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de cáncer cérvico-uterino y el VPH en adolescentes. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19.pdf>. Acceso el 20 de Febrero de 2014.
6. Barroso. R. Medidas de prevención y protección. Disponible en: http://es.slideshare.net/rosafol/unidad-11-medidas-de-prevencion-y-proteccion?next_slideshow=1. Acceso: el 23 de Noviembre de 2014.
7. Cardozo, J. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino – Municipio de Sucre, Bolivia. Disponible en: http://eng.mariestopes.org.bo/files/recursos/Investigacion_CCU.pdf. Acceso el 20 de Febrero de 2014.
8. Gutiérrez, R. Los elementos del conocimiento en general e introducción al método científico. Disponible en: <http://www.calameo.com/books/00077649665767e69d64a>. Acceso el 26 de Marzo de 2013.

9. ENDS. Detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-15.pdf>. Acceso el 04 de Febrero de 2014.
10. Madrid, V. Vacunas contra el virus del papiloma humano - Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: www.smbb.com.mx/foros/Papiloma_MadridMarina.pdf Acceso: 23 de octubre del 2014.
11. Marulanda, J. Duarte, J. Resultados obtenidos en la encuesta nacional realizada por la liga colombiana contra el cáncer sobre el conocimiento de las mujeres acerca del cáncer de cuello uterino y práctica de la citología. Disponible en: <http://www.ligacancercolombia.org/pdfs/Material%20Consulta/2008%20-%20Informe%20Encuesta.pdf>. Acceso el 20 de Febrero de 2014.
12. Montes, Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del colegio Túpac Amaru del distrito de Villa María del Triunfo Noviembre - Diciembre 2008. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/136862011/nivel-de-conocimiento-sobre-factores-de-riesgo-del-cancer-del-cuello-uterino-en-los-estudiantes-de-colegio%e2%80%9ctupac-amaru%e2%80%9d-del-distrito-de-villa-maria>. Acceso el 18 de Febrero de 2014.
13. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud; Instituto de Vacunas Sabin; et al. Hacia la prevención y el control integrales del cáncer cérvico-uterino. Disponible en: http://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/HPVspa_finalweb_0.pdf. Acceso el 21 de Febrero de 2014.
14. Silva, R. ¿Saben los jóvenes peruanos utilizar métodos anticonceptivos?. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/saben-jovenes-peruanos-utilizar-metodos-anticonceptivos-noticia-1726459>. Acceso el 19 de Noviembre de 2014.

15. Socarrás, N. Aguilera, D. Felipe, D. Hacia la socialización del conocimiento en los espacios informativos. Disponible en: http://www.congresosweb.info/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=94&cf_id=24. Acceso el 28 de Agosto de 2012.
16. Tafur, R. Evaluación de los aprendizajes. Disponible en: <http://www.ipc.pe/Curso%20Didáctica%202012/Evaluacion%20de%20los%20Aprendizajes%202.ppt>. Acceso el 13 de Marzo de 2014
17. Valdivia, H. Cáncer de cuello uterino. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Primer%20Dia/08092010_PREV_CANCER_CUELLO_UTERINO.pdf. Acceso el 15 de Julio de 2013.
18. Zenteno V. Rivas, J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el hospital La Paz – Octubre 2006. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a02v5n2.pdf>. Acceso el 22 de Febrero de 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 01

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO, CHACHAPOYAS - 2014

VARIABLE	DEF. OPER. DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.	Es el nivel de conocimiento preestablecido sobre cáncer de cuello uterino, el cual se medirá con la prueba del conocimiento	Prevención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Educación e información • Inicio de relaciones coitales. • Uso de preservativos • Múltiples parejas. • ITS • Píldoras anticonceptivas. • Vacuna contra el VPH. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿A nivel de que órgano se da el cáncer de cuello uterino? 2. El cáncer de cuello uterino es: 3. ¿Qué es el virus del papiloma humano 4. ¿Cuál es la principal causa para contraer el cáncer de cuello uterino 5. ¿Cuál es el factor de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino 6. ¿Cuándo puede una mujer contraer cáncer de cuello uterino? 7. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino? 8. A partir de cuantas parejas sexuales se considera un riesgo para que la mujer adquiera cáncer de cuello uterino 9. ¿Qué vacuna es utilizada para prevenir el cáncer de cuello uterino? 10. ¿Qué infecciones de transmisión sexual pueden conllevar a contraer el cáncer de cuello uterino? 11. ¿Para qué se utiliza el examen de papanicolaou? 12. ¿Qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)? 13. ¿Para qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)? 14. ¿Con qué frecuencia deben realizarse las mujeres el papanicolaou? 15. Después de realizarse el papanicolaou por tres años consecutivos con resultados negativos ¿Con que frecuencia
		Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Papanicolaou • Inspección visual con ácido acético • Colposcopia 	

				<p>debería realizarse nuevamente este examen?</p> <p>16. ¿Quiénes deben de realizarse el examen de papanicolaou?</p> <p>17. ¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de papanicolaou?</p> <p>18. ¿Cuáles son las condiciones para tomarse el papanicolaou?</p> <p>19. ¿Para qué sirve la colposcopia?</p> <p>20. ¿Cuándo debe hacerse una colposcopia?</p>
--	--	--	--	--

ANEXO N°02



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



Prueba de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.

I. Introducción: El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información de los conocimientos sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, Barrio Higos Urco _ Chachapoyas 2014, por lo cual agradeceré mucho que conteste las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será anónima y reservada.

II. Instrucciones: A Continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, llene los espacios vacíos y marque usted con un aspa (X) solo una de las alternativas que crea conveniente, de la siguiente manera:

III. Datos generales:

1. edad:.....

2. ocupación:

3. estado civil

a) Soltera. b) Casada. c) Divorciada. d) Viuda. e) Conviviente.

4. Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Iltrado

IV. Contenido.

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.



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



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) Virus de papiloma humano.
 - 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



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



- 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 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.



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



- 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 N°03

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 N° 04



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

Ley de creación N° 27347 Resolución de Funcionamiento N° 114- 2001- CONAFU



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Chachapoyas, 18 de marzo del 2014

CARTA N° 004-2014-UNTRM-FE/RPCX

Lic. Obst:.....

CHACHAPOYAS

ASUNTO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Por el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que mi persona está realizando un proyecto de tesis titulado “Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil Barrio Higos Urco – Chachapoyas 2014” el cual será ejecutado en el semestre 2014 – I. con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil en el barrio de Higos Urco – Chachapoyas; acudo a su persona como experto para solicitarle de manera especial la validación del instrumento el cual será aplicado a las mujeres en edad fértil del lugar mencionado, aceptando de manera abierta las correcciones y o sugerencias que usted puede brindar para mejorar dicho instrumento.

Adjunto a este documento

- De consistencia.
- Operacionalización de variables.
- El instrumento propiamente dicho.
- Formato para juicios de expertos, lo cual será llenado por su persona.

Sin otro particular, agradezco de antemano su colaboración despidiéndome hasta otra oportunidad, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente
Rodas Paredes Carla Ximena

ANEXO N° 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, Ípanaqué Ruíz.
6. Lic. Enf. Rocío, Liliana Hernández Bejarano.
7. Obst. Zully, Chávez López

ANEXO N° 06

RESULTADOS DEL JUICIO DE EXPERTOS.

ITEM EVAL	JUECES EXPERTOS				P VALOR ≤ α	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	7	100	0	0	0.0078125	**
2	7	100	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 N° 07

TABULACIÓN PARA LA CONFIABILIDAD.

Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil barrio Higos Urco - Chachapoyas 2014.

Ítem Casos	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	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

ANEXO N° 08

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 N° 09

CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Caracterización de las mujeres en edad fértil		fi	%
Edades	15 – 19	9	14.8
	20 – 24	6	9.8
	25 – 49	46	75.4
	Total	61	100.0
Ocupación	Estudiante	8	13.1
	Ama de casa	47	77.0
	Profesora	4	6.6
	Técnica en enfermería	2	3.3
	Total	61	100.0
Estado civil	Soltera	14	23.0
	Casada	12	19.7
	Divorciada	7	11.5
	Viuda	5	8.2
	Conviviente	23	37.7
	Total	61	100.0
Grado instrucción	Primaria completa	08	13.1
	Primaria incompleta	05	08.3
	Secundaria completa	13	21.3
	Secundaria incompleta	24	39.3
	Superior completa	08	13.1
	Superior incompleta	03	04.9
	Total	61	100.0

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Nivel de conocimiento	fi	%	
Conocimientos sobre información	Excelente	3.0	4.9
	Bueno	13.0	21.3
	Regular	0.0	0.0
	Deficiente	45.0	73.8
	Total	61	100
Factores de riesgo	Excelente	0.0	0.0
	Bueno	20.0	32.8
	Regular	0.0	0.0
	Deficiente	41.0	67.2
	Total	61	100
Papanicolaou Inspección visual con ácido acético. Colposcopia.	Excelente	0.0	0.0
	Bueno	23.0	37.7
	Regular	0.0	0.0
	Deficiente	38.0	62.3
	Total	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS
URCO - CHACHAPOYAS 2014.

ITEMS		fi	%
1. ¿A nivel de qué órgano se da el cáncer de cuello uterino?	Conoce	55	90.2
	Desconoce	6	9.8
	Total	61	100
2. El cáncer de cuello uterino es:	Conoce	31	50.8
	Desconoce	30	49.2
	Total	61	100
3. ¿Qué es el virus del papiloma humano	Conoce	12	38.7
	Desconoce	49	80.3
	Total	61	100
4. ¿Cuál es la principal causa para contraer el cáncer de cuello uterino	Conoce	18	29.5
	Desconoce	43	70.5
	Total	61	100
5.Cuál es el factor de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino	Conoce	20	32.8
	Desconoce	41	67.2
	Total	61	100
6. ¿Cuándo puede una mujer contraer cáncer de cuello uterino?	Conoce	38	62.3
	Desconoce	23	37.7
	Total	61	100
7. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?	Conoce	36	59
	Desconoce	25	41
	Total	61	100
8. A partir de cuantas parejas sexuales se considera un riesgo para que la mujer adquiera cáncer de cuello uterino	Conoce	26	42.7
	Desconoce	35	57.3
	Total	61	100
9. ¿Qué vacuna es utilizada para prevenir el cáncer de cuello uterino.	Conoce	26	42.7
	Desconoce	35	57.3
	Total	61	100
10. ¿Qué infecciones de transmisión sexual pueden	Conoce	28	45.9

	conllevar a contraer el cáncer de cuello uterino?	Desconoce	33	54.1
		Total	61	100
		Conoce	54	88.5
11.	¿Para qué se utiliza el examen de papanicolaou?	Desconoce	7	11.5
		Total	61	100
		Conoce	12	19.7
12.	¿Qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)?	Desconoce	49	80.3
		Total	61	100
		Conoce	13	21.3
13.	¿Para qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)?	Desconoce	48	78.7
		Total	61	100
		Conoce	57	93.4
14.	¿Con qué frecuencia deben realizarse las mujeres el papanicolaou?	Desconoce	4	6.6
		Total	61	100
		Conoce	23	37.7
15.	Después de realizarse el papanicolaou por tres años consecutivos con resultados negativos ¿Con que frecuencia debería realizarse nuevamente este examen?	Desconoce	38	62.3
		Total	61	100
		Conoce	44	72.1
16.	¿Quiénes deben de realizarse el examen de papanicolaou?	Desconoce	17	27.8
		Total	61	100
		Conoce	36	50
17.	¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de papanicolaou?	Desconoce	25	41
		Total	61	100
		Conoce	49	80.3
18.	¿Cuáles son las condiciones para tomarse el papanicolaou?	Desconoce	12	19.7
		Total	61	100
		Conoce	5	8.2
19.	¿Para qué sirve la colposcopia?	Desconoce	56	91.8
		Total	61	0
		Conoce	1	1.6
20.	¿Cuándo debe hacerse una colposcopia?	Desconoce	60	98.4
		Total	61	100

ANEXO N° 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO, POR EDADES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL
BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Edades	Nivel de conocimiento									
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
15 – 19	0	0.0	1	1.6	4	6.6	4	6.6	9	14.8
20 – 24	0	0.0	1	1.6	1	1.6	4	6.6	6	9.8
25 – 49	0	0.0	5	8.2	14	23	27	44.3	46	75.4
Total	0	0.0	7	11.5	19	31.1	35	57.4	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 13

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, POR EDADES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Edad	Nivel de conocimiento según dimensión primaria									
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
15 – 19	0	0.0	3	4.9	0	0.0	6	9.8	9	14.8
20 – 24	1	1.6	1	1.6	1	1.6	3	4.9	6	9.8
25 – 49	0	0.0	13	21.3	5	8.2	28	45.9	46	75.4
Total	1	1.6	17	27.9	6	9.8	37	60.7	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 14

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, POR EDADES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Edad	Nivel de conocimiento según dimensión secundaria									
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
15 – 19	0	0.0	2	3.3	2	3.3	5	8.2	9	14.8
20 – 24	0	0.0	1	1.6	0	0.0	5	8.2	6	9.8
25 – 49	0	0.0	2	3.3	10	16.4	34	55.7	46	75.4
Total	0	0.0	5	8.2	12	19.7	44	72.1	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 15

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento									
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	4	6.6	9	14.8	13	21.3
Secundaria	0	0.0	3	4.9	11	18	23	37.7	37	60.7
Superior	0	0.0	4	6.6	4	6.6	3	4.9	11	18.0
Total	0	0.0	7	11.5	19	31.1	35	57.4	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 16

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Grado instrucción	Nivel de conocimiento según la dimensión primaria									
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.0	3	4.9	1	1.6	9	14.8	13	21.3
Secundaria	0	0.0	9	14.8	3	4.9	25	41.0	37	60.7
Superior	1	1.6	5	8.2	2	3.3	3	4.9	11	18.0
Total	1	1.6	17	27.9	6	9.8	37	60.7	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 17

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, POR GRADO DE INSTRUCCIÓN, MUJERES EN EDAD FÉRTIL BARRIO HIGOS URCO - CHACHAPOYAS 2014.

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento según la dimensión secundaria									
	Excelente		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.0	1	1.6	1	1.6	11	18.0	13	21.3
Secundaria	0	0.0	2	3.3	9	14.8	26	42.6	37	60.7
Superior	0	0.0	2	3.3	2	3.3	7	11.5	11	18.0
Total	0	0.0	5	8.2	12	19.7	44	72.1	61	100

Fuente: Prueba de conocimiento.

ANEXO N° 18

MODA, MEDIANA Y MEDIA DE LAS CALIFICACIONES DE LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DEL BARRIO HIGOS URCO.

Estadímetros de tendencia central	Conocimientos Generales	Conocimientos Primarios	Conocimientos Secundarios
Moda	09	08	10
Mediana	10	10	10
Media	9.6	9.5	9.6

Fuente: Prueba de conocimiento.