



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÉSIS:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO, EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DEL AA. HH SANTA MARÍA, 1°
DE MAYO, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2015**

TÉSIS PRESENTADA PARA OPTAR:

El Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR (A)

Br. Melissa Eliana Jacinto Inga

LIMA-2015

DEDICATORIA:

A mi madre que estuvo apoyándome pese a las circunstancias sea buena o mala, por ser mi incondicional, mi motivo y ejemplo de perseverancia. A mi hermana y sobrino Nicolás que fueron un gran ejemplo de lucha y amor y pudieron salir sanos y juntos del Hospital en el cual hice mi internado. Y a alguien muy especial que ya no se encuentra en este mundo, fue el motor que me ayudo a seguir en esta hermosa carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fortaleza y perseverancia para seguir con mis sueños y metas propuestas, A mis asesoras que me apoyaron y compartieron sus conocimientos para el presente estudio de investigación. A la población del AA. HH Santa María, en especial a las mujeres que brindaron su tiempo, y colaboración para la ejecución de éste estudio, ya que con su ayuda se pudo lograr el propósito que se planteó

ÍNDICE

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Introducción.....	viii

CAPÍTULO I: Planteamiento Del Problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.2.1. Delimitación espacial	2
1.2.2. Delimitación social	2
1.2.3. Delimitación temporal	2
1.2.4. Delimitación conceptual	2
1.3. Problema de la investigación	3
1.3.1. Problema Principal	3
1.3.2. Problema Secundario	3
1.4. Objetivos de la investigación	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivos específicos	3
1.5. Hipótesis de la investigación	4
1.5.1. Hipótesis general	4
1.5.2. Identificación y clasificación de variables e indicadores	4
1.6. Metodología de la investigación	7
1.6.1. Tipo y nivel de la investigación	7
1.6.2. Método y diseño de la investigación	7
1.7. Población y muestra de la investigación	8
1.7.1. Población	8

1.7.2. Muestra	9
1.8. Técnicas e instrumentación de la recolección de datos	9
1.8.1. Técnicas	9
1.8.2. Instrumentos	10
1.9. Justificación e importancia de la investigación	11
1.9.1. Justificación Teórica	11
1.9.2. Justificación Practica	11
1.9.3. Justificación Metodológica	12
1.9.4. Justificación Social	12
CAPÍTULO II: Marco Teórico	13
2.1. Fundamentos teóricos de la investigación	13
2.1.1 Antecedentes internacionales	13-18
2.1.2. Antecedentes nacionales	19-23
2.1.2. Bases teóricas	23-37
2.1.3. Definiciones de términos básicos	37
CAPÍTULO III: Presentación, análisis e Interpretación de resultados	39
3.1. Discusión	56-59
3.2. Conclusiones	60
3.3. Recomendaciones	61
Fuentes de información	62-64
ANEXOS	65
Anexo 1: 1Matriz de Consistencia	66
Anexo 2: Encuesta y ficha de recolección de datos	68
Anexo 3: Análisis de validez y confiabilidad del instrumento (3)	70
Anexo 5: Autorización de la investigación	73

RESÚMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, en el período de Julio – Setiembre del año 2015. Y los objetivos específicos de Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años, Determinar la actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años.

Material y métodos.

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo aplicativo-descriptivo de corte transversal. El Método es cuantitativo donde se tomaron como población y muestra a 89 mujeres del Asentamiento Humano Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, los datos fueron procesados en el programa Statistics SPSS v.22, con valores descriptivos estadísticos como: porcentaje, frecuencia, media aritmética y desviación estándar.

Resultados

La edad de las mujeres encuestadas que habitan en el AA.HH. Santa María tuvo un rangode 20-30 años(67,42%). El 59,55% son convivientes y el 13,48% son casadas, el 69,67% tiene nivel de educación secundaria y sólo el 1,12% tiene nivel superior universitaria completa. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de las mujeres de la mencionada población fue “Media” en un 48,3%, seguido por “Bajo” en un 30,3% y “Alto” en un 21,3%. La Actitud de la Población acerca del cáncer de cuello uterino fue “Negativa” en un 80,9%, el 19,1%

Conclusión:

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de la población encuestada fue “Media” (48,3%), sin embargo, la Actitud sobre el cáncer de cuello uterino fue Negativa (80,9%).

Palabras Clave: Cáncer de cuello uterino, conocimiento, actitud

ABSTRACT

This study was planned with the overall aim of determining the level of knowledge and attitudes about cervical cancer in women aged 20-50 years in the AA.HH Santa Maria, May 1, San Juan de Lurigancho, in the period July - September 2015. And the specific objectives to determine the level of knowledge about cervical cancer in women aged 20 to 50 years, determine the attitude of cervical cancer in women aged 20-50 years.

Material and methods.

The present research is a study of application-descriptive transversal. Where the quantitative method is taken Como Population and Sample some 89 women from Santa Maria Human Settlement, May 1, San Juan de Lurigancho, Data Were processed in the SPSS Statistics Programme V.22, descriptive values As statistics: Percentage, Frequency, arithmetic mean and standard deviation

Results

The age of the women surveyed who live in the AA.HH. Santa Maria ranged from 20-30 years (67.42%). The son and cohabitants 59.55% 13.48% married son, 69.67% have secondary level education, and only 1.12% have a university level complete. The level of knowledge about cervical cancer for women of that population was "media" in 48.3%, followed by "Low" 30.3% and "High" by 21.3%. The attitude of the population About Cervical cancer was "negative" At 80.9%, 19.1%

Conclusions:

The level of knowledge about cervical cancer in the population surveyed was "Media" (48.3%), but nevertheless Attitude on Cancer of the cervix was negative (80.9%)

Keywords: Cervical cancer, knowledge, attitude.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que no respeta raza, cultura, religión, edad, ni sexo, se estima que durante los últimos años las mujeres son las que predominan esta enfermedad a nivel mundial; siendo los más frecuentes el tipo de cáncer en mama, colon, recto, estómago y cáncer de cuello uterino.²

El cáncer de cuello uterino es el problema de salud pública a nivel mundial que aqueja a la mujer, siendo la segunda neoplasia más frecuente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que este mal afecta a medio millón de mujeres en todo el mundo; en América del Sur se presentó 528 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, y 266 000 mujeres murieron con éste tipo de neoplasia, casi el 90 % de ellas en países de bajos y medianos ingresos. Sin una atención urgente, las muertes por cáncer de cuello uterino se prevé que aumentará en casi un 25 % en los próximos 10 años.³

El cáncer de cuello uterino es una infección persistente causada por algunos tipos de VPH, siendo éste tipo de virus la causa de la mayoría de las neoplasias de cuello uterino. El noventa por ciento de ésta enfermedad son cánceres de células escamosas y su inicio es en la zona de transformación del exocérvix; el otro 10% son adenocarcinomas, que surgen en la capa glandular columnar del endocérvix.

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque pueden aumentar las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, el cual conforme los años avanzan se vuelve un tema alarmante por su alta mortalidad y morbilidad que produce. Según la Organización Mundial de Salud(OMS), en el año 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer y se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años¹. Si bien el cáncer es una enfermedad que no respeta raza, cultura, religión, edad, ni sexo, se estima que durante los últimos años las mujeres son las que predominan esta enfermedad a nivel mundial; siendo los más frecuentes el tipo de cáncer en mama, colon, recto, estómago y cáncer de cuello uterino.²

El cáncer de cuello uterino, es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se estima que más de un millón de mujeres en todo el mundo, actualmente tienen cáncer de cuello uterino. En el año 2012, la OMS, refiere que se diagnosticaron 528 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, y 266 000 mujeres murieron de la nombrada neoplasia, casi el 90 % de ellas en países de bajos y medianos ingresos. Sin una atención urgente, las muertes por cáncer de cuello uterino se prevé que aumentará en casi un 25 % en los próximos 10 años.³

En el 2013, se registró a nivel mundial, las áreas de mayor incidencia y mortalidad, los cuales corresponden a los países menos

desarrollados: Latinoamérica, África y Sudeste Asiático. Los países con mayor desarrollo económico presentan menor incidencia.⁴

En Latinoamérica, desde hace un par de décadas, el cáncer de cérvix es la segunda neoplasia más frecuente entre las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer. En los países de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por 100.000 mujeres, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7,5 por 100.000 mujeres. Así mismo al interior de los países latinoamericanos, se encuentra gran variabilidad en las tasas de mortalidad entre sus regiones, por ejemplo, las regiones extremas del norte y sur de Argentina, la región sur de Chile, el sur de México y regiones centro-orientales de Colombia, presentan tasas significativamente más elevadas que otras regiones del mismo país, y estas regiones tienen como denominador común condiciones sociales y económicas más deficientes que el resto del país.⁵

En el Perú, en el año 2011, el Instituto de Enfermedades Neoplásicas (INEN), reportó un total de 1518 casos como neoplasia maligna más frecuente diagnosticada. Y una tasa del 18% del total de neoplasias malignas más frecuentes en el País. Por lo tanto, se concluyó que la mencionada neoplasia ha ido en aumento en casos, presentándose la incidencia de la morbimortalidad.⁶

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), mediante los registros hospitalarios de cáncer de la región norte, indicó que durante el periodo 2007- 2013, el cáncer de cuello uterino ocupó el primer lugar en frecuencia en dicho periodo. Por el cual se registró que el 67.3% de los casos de cáncer de cuello uterino se diagnosticó entre los 30 y 59 años de edad, y un 5,5% de los casos por cáncer de cuello uterino se diagnosticaron en la

tercera década de la vida. Así mismo, año a año se captan más casos en mujeres de menos edad, explicable por un inicio temprano de las relaciones sexuales y exposición al VPH a más temprana edad.⁷

El Papiloma Virus Humano (PVH), es el responsable que más influye en el cáncer de cuello uterino, siendo responsable aproximadamente el 70% de los casos, siendo los de alto riesgo los subtipos: 16, 18, 31, 33; existe una alta incidencia de este tipo de cáncer con este tipo de virus.

En el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvico uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas; si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.⁸

El virus del papiloma humano (VPH), es la infección de transmisión sexual (ITS), más común a escala mundial y afecta, al menos una vez en la vida, a un estimado de 50 a 80 % de las mujeres sexualmente activas. Es un virus de transmisión sexual, que se transmite por contacto genital, y también se transmite por contacto cutáneo. Como mínimo, un 50% de las personas que han tenido relaciones sexuales se infectará con el VPH en algún momento de su vida.⁹

La Dirección de Salud IV Lima Este, cuyo ámbito jurisdiccional incorpora 8 distritos de la provincia de Lima indica en relación al cáncer de cuello uterino, que los distritos con mayor frecuencia de esté caso son: El Agustino, San Juan de Lurigancho y Ate. Presentándose en El Agustino y San Juan de Lurigancho una

tendencia creciente durante los años 2007 al 2009, pero registrándose en el 2010 un descenso en el número de casos de 27.3% y 42.9% respectivamente, en relación al año anterior.¹⁰

Actualmente las tasas de morbilidad y mortalidad, hacia este tipo de neoplasia aún continúa siendo el mayor problema que aqueja a la población femenina de nuestro país; apesar de la existencia de pruebas de detección, charlas informativas, medios de prevención, que se brinda a la mujer, la falta de conocimiento y la poca práctica hacia estos recursos que se brindan, y la actitud frente a ellos hace que este tema sea un problema de salud pública.

En conclusión, nuestro país no es ajeno a este problema de salud, ya que se encuentra dentro de los países con alta incidencia por cáncer de cuello uterino en Latinoamérica, causando muertes y discapacidades en mujeres, apesar que estos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial:

El presente trabajo de investigación se realizó en el AAHH “Santa María, 1° de Mayo del distrito de San Juan de Lurigancho.

1.2.2. Delimitación social:

Población sujeta de estudio son las mujeres de 20 a 50 años de edad que viven en el mencionado AA. HH.

1.2.3. Delimitación temporal:

El estudio se realizó en el período Julio– Setiembre 2015.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino, en mujeres de 20 a 50 años de edad del AA. HHSanta María ,1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, en el período Julio – Setiembre 2015?

1.3.2 Problema secundario

1.3.2.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años de edad del AA. HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, en el período Julio – Setiembre 2015?

1.3.2.2 ¿Cuál es la actitud sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años de edad del AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, en el período Julio – Setiembre 2015?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino, en mujeres de 20 a 50 años en el AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, en el período de Julio – Setiembre del año 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

1.4.2.1Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años.

1.4.2.2 Determinar la actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

No se considera por ser una investigación descriptiva.

1.5.2 VARIABLES (DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

- **Variable I**
Conocimiento sobre el Cáncer de cuello uterino
- **Variable II**
Actitud sobre el Cáncer de cuello uterino

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable I: Nivel de Conocimiento o sobre cáncer de cuello uterino	Reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se	Información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Conocimientos generales sobre cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Signos • Síntomas • Concepto de cáncer de cuello uterino 	N°1 N°2 N°4 N°10 N°13 N°18	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe
			Conocimientos de prevención sobre cáncer de cuello uterino	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables de Vida • Toma de Papanicolaou • Uso de preservativo 	N° 7 N°8 N°11 N°12	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe

	desenvuelve.		Conocimientos sobre Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> N° de parejas sexuales Inicio temprano de relaciones sexuales Herencia Número de hijos Madre adolescente 	N°3 N°5 N°6 N°9 N°14 N°15 N°16 N°17	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> Si No No sabe
Variable II: Actitud sobre cáncer de cuello	La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien.	Predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento.	Actitud frente a la información de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> Actitud sobre los conceptos generales 	N° 10 N° 11 N° 12 N° 13	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo En desacuerdo
				<ul style="list-style-type: none"> Actitud sobre la prevención 	N° 14	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo En desacuerdo
				<ul style="list-style-type: none"> Actitud sobre los factores de riesgo 	N° 15 N° 19	Nominal: <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo En desacuerdo

1.6 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

A) TIPO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo es de tipo aplicativo-descriptivo de corte transversal.²⁰

B) NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.²⁰

1.6.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A) MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo por que se valió de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.²¹

B) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación corresponde básicamente al Descriptivo- aplicativo de corte transversal y el método cuantitativo.²¹

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

La población de estudio es de 110 mujeres de 20 a 50 años del AA.HH Santa María, aquellas que deseen participar voluntariamente y anónimamente en este estudio

1.7.2 MUESTRA

La muestra se obtuvo de manera representativa y estuvo conformada por 89 mujeres del AAHH. Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho en el período Julio – Setiembre 2015, para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula de obtención de muestra representativa:

Formula:

$$n = \frac{N \cdot (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + (Z_{\alpha})^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Población

n = muestra

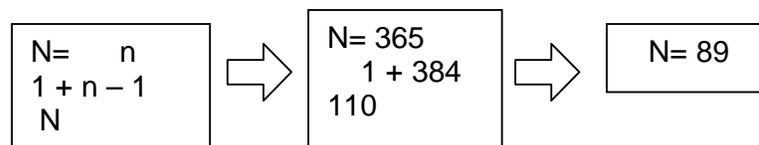
p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha=0.05=1.96$

d = precisión de la muestra



1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Se utilizó la técnica de la encuesta.

Técnica de procesamiento de datos y su instrumento tablas de resultados de los cuestionarios.

Elaboración de una base de datos para que puedan ser vaciados los datos y procesados mediante el programa estadístico SPSS Vs22.0y Excel para los resultados descriptivos.

1.8.2 INSTRUMENTOS

Previamente se elaboró el instrumento para la recolección de la información la misma que tuvo las siguientes características:

Una primera parte que sirvió para medir el nivel de conocimiento el cual tuvo 18 preguntas cerradas y una segunda parte para medir la actitud por lo cual se utilizó la escala de Likert.Modificada con 13 preguntas, las mismas que se elaboró previamente, y tuvo divisiones de tres partes:

- La primera nos permitió indagar sobre los datos generales.
- La segunda parte, conformado por un total de 18 preguntas cerradas, nos proporcionó información sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Fue categorizado mediante la Escala de Estanones: Alto, Medio y Bajo dando como resultados:

Conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino.

- Conocimiento Bajo 33 a 39
- Conocimiento Medio 40 a 46
- Conocimiento Alto más de 46

La tercera parte nos permitió conocer las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino, las respuestas fueron medidas de acuerdo a la escala de Likert:

- Se utilizó una escala de Likert con las categorías: “De acuerdo”, “Desacuerdo”.

Se desarrollaron enunciados afirmativos y negativos sobre el tema de actitud sobre cáncer de cuello uterino

Se asignaron puntajes a cada enunciado(1, 2), con el fin de clasificarlos según reflejen sus actitudes, ya sean negativas o positivas frente a éste tema. Teniendo como un máximo de 26 puntos y un mínimo de 13 puntos

Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente:Media= 20.09 y DS= 2.082 para la obtención de éstos datos se usó el programa de SPSS v22 dando como resultado lo siguiente

$$X + DS = 20.09 + 2.082 = 22.172$$

Obteniendo una medición de la siguiente manera:

- Actitud Positiva Mayor o igual de 22
- Actitud Negativa Menor de 22

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. Justificación teórica

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, que ha ido avanzando progresivamente con el tiempo, y que es una de las principales causas de muerte en la humanidad. Si bien existen diversos tipos de neoplasias, en los últimos años se ha presentado un incremento en los casos de cáncer de cuello uterino, ocupando el segundo lugar en morbi-mortalidad a nivel mundial.

En la actualidad existe mucho libertinaje hacia el hábito y comportamiento sexual tanto del hombre como mujer, haciendo que este problema sea de mayor prioridad a este tipo de neoplasia, ya que su falta de conocimiento frente a la salud reproductiva y ginecológica hace que se tome una actitud errónea frente a estos medios de prevención. Por lo tanto, es importante poder determinar estos factores que aqueja la población femenina, para que exista una solución frente a este problema.

En el país el cáncer de cuello uterino aún ocupa el segundo lugar en neoplasias, obteniendo predominio en las provincias de Loreto, Huánuco y Ucayali. En Lima los casos que se reportan por morbilidad son las neoplasias de cérvix, indicando que en San Juan de Lurigancho se presentan estos casos.¹¹

Según datos de la Dirección de Salud IV Lima Este, reportó que existe un gran número de mujeres del distrito de San Juan de Lurigancho con casos de neoplasias, de las cuales presentan una tendencia de aumento en cáncer de cuello uterino, por lo tanto, los resultados del presente estudio contribuirán a que las autoridades de la mencionada Dirección

establezcan acciones y estrategias de trabajo en la promoción y prevención de la enfermedad.¹²

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

López-Castillo C., Calderón Manuel A., en su trabajo titulado “Conocimientos, actitudes y practicas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia 2013”. **Objetivo:**Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres. **Material y Método:** Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia, grupo de investigación 100 mujeres. **Resultados:** En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SIS BEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela.¹⁷

García Rosique M., Torres Triana A., Rendón Quintero M, en el trabajo titulado “Conocimiento sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily de Cuba, 2009”. **Objetivo** Identificar el conocimiento sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. **Material y método:** Se realizó una investigación descriptiva, el

universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario. **Resultado:** Los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las hembras a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra.¹⁸

Urdaneta Machado J. R. Nava Suarez M. L, García J., entre otros, en el trabajo titulado “Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza”, 2013, Venezuela”. **Objetivo:** Relacionar el nivel de conocimiento acerca del cáncer cérvico uterino con los hallazgos encontrados en citologías cérvico-vaginales de mujeres pertenecientes a estratos sociales bajos atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”. **Material y Método:** Investigación correlacional se estudiaron 50 mujeres a quienes se les aplicó cuestionario para la evaluación del nivel de conocimiento acerca del cáncer y se les tomó una muestra para citología cérvico-vaginal. **Resultados:** La mayoría de las mujeres demostraron un nivel de conocimiento suficiente (64 %). Aunque, la mayor parte de las pacientes presentaron hallazgos citológicos anormales (80 % infecciones, 32 % lesiones intra-epiteliales de bajo grado y 10 % de alto grado), no se encontró relación significativa entre los estratos socioeconómicos con el nivel de conocimiento acerca del cáncer. No existe una asociación entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos evaluadas.¹⁹

Urrutia. M. T., Concha X., entre otros, en su trabajo titulado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas”, Santiago de Chile, 2012. **Objetivo:** Describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al CC, al VPH y su relación con las conductas preventivas. **Material y Método:** estudio analítico con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. **Resultado:**El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC. **Conclusión:** Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.²⁰

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Roque Agapito, K., en su trabajo “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del centro de salud San Fernando. Lima - Perú. Julio- Agosto 2014”; **Objetivo** Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias.**Material y Método:** estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal, se entrevistó a un total de 148 mujeres, los datos se procesaron con el programa Statistics SPSS v.21 y Chi-cuadrado para ver la relación. **Resultados:** Del total de mujeres el

62,8% estuvieron entre los 25 a 59 años quienes se realizaron el examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7%. Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$).¹³

Alarco Ríos E., en su trabajo titulado “Conocimientos en cáncer uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima – Perú. Enero-Marzo 2014”. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud. **Material y Método:** Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se evaluaron a 74 gestantes. Los datos fueron registrados en el programa Statistics SPSS v.21. Se estimaron frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** La edad promedio de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). El

60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de Los Olivos. Las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. La información que recibieron sobre el cáncer de cuello uterino fue principalmente a través del internet (44.6%), de los profesionales de salud (36.5%) o en los colegios (8.1%). El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de "Medio" (55.4%) a "Bajo" (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales ("Medio" en el 52.7% y "Bajo" en el 25.7%), sobre los factores de riesgo ("Medio" en el 59.5% y "Bajo" en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino ("Medio" en el 67.6% y "Bajo" en el 17.6%).¹⁴

Carrasco Saavedra J., Valera López L., en su trabajo titulado "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes, y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas en la urbanización Las Palmeras en el distrito de morales. San Martín – Perú. Julio- Diciembre, 2011". **Objetivo:** Relacionar entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil sexualmente activas. **Material y Método:** Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas a un total de 111 mujeres sexualmente activas. Se diseñó una base de datos en Excel 2011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva, y la prueba Chi-cuadrado para ver la relación. **Resultado:** existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, entre el nivel de conocimiento alto y la práctica

adecuada sobre el examen de Papanicolaou ($p < 0.05$) y la actitud favorable con la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0.05$).¹⁵

Pacombia Neyra M., en su trabajo titulado: "Nivel de conocimiento en relación a las prácticas de prevención para el cáncer de cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del puesto de salud Valle Bajo de Villa María del Triunfo durante el periodo; Lima – Perú. Mayo-Junio 2011". **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en relación a las prácticas de prevención para el cáncer de cuello uterino. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra fue no probabilística por conveniencia conformada por 71 usuarias. **Resultados:** en cuanto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (100%), 51 (71,8%), tienen conocimiento bajo 13 (18,3), medio y 7 (9.9%), alto. En relación a las prácticas de prevención 56 (78,9). El nivel de conocimiento en relación a las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en las usuarias de P.S. Valle Bajo, en su mayoría poseen un conocimiento bajo, desconociendo al PVH y algunos cofactores como causa del cuello uterino. En relación a la prevención la mayoría de las usuarias realizan prácticas inadecuadas.¹⁶

2.1.3 BASES TEÓRICAS

CÁNCER

Según la OMS, el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.²¹

CAUSAS

El cáncer comienza en una célula. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico y suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y tres categorías de agentes externos, a saber:

- Carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes.
- Carcinógenos químicos, como los asbestos, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) o el arsénico (contaminante del agua de bebida).
- Carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos.

A través de su Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, la OMS mantiene una clasificación de los agentes cancerígenos. El envejecimiento es otro factor fundamental en la aparición del cáncer. La incidencia de esta enfermedad aumenta muchísimo con la edad, probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. La acumulación general de factores de riesgo se combina con la tendencia que tienen los mecanismos de reparación celular a perder eficacia con la edad.

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER

El consumo de tabaco y alcohol, la dieta mal sana y la inactividad física son los principales factores de riesgo de cáncer en todo el mundo. Algunas infecciones crónicas también constituyen factores de riesgo, y son más importantes en los países de ingresos medios y bajos.

Los virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) y algunos tipos de papiloma virus humano (PVH) aumentan el riesgo de cáncer de hígado y cuello uterino, respectivamente. La infección por el VIH también aumenta considerablemente el riesgo de algunos cánceres, como los del cuello uterino.

i. MODIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS

Más del 30% de las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo, tales como:

- El consumo de tabaco.
- El exceso de peso o la obesidad.
- Las dietas mal sanas con un consumo insuficiente de frutas y hortalizas.
- La inactividad física.
- El consumo de bebidas alcohólicas.
- Las infecciones por PVH y VHB.
- Radiaciones ionizantes y no ionizantes.
- La contaminación del aire de las ciudades.
- El humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.

El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa de aproximadamente un 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y de acerca el 70% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón. En muchos países de ingresos bajos, hasta un 20% de las muertes por cáncer son debidas a infecciones por VHB o PVH.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Cáncer con infección persistente causado por algunos tipos de VPH, es la causa de la mayoría de las neoplasias de cuello uterino. El noventa por ciento de esta enfermedad son cánceres de células escamosas y su inicio es en la zona de transformación del exocérvix; el otro 10% son adenocarcinomas, que surgen en la capa glandular columnar del endocérvix.

Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman *carcinomas adenoescamoso* carcinomas mixtos. Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (precánceres), sólo algunas de las mujeres con precánceres de cuello uterino padecerán cáncer. Por lo general toma varios años para que un precáncer de cuello uterino cambie a cáncer de cuello uterino, aunque esto puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento alguno. Aun así, en algunas mujeres los precánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivos). El tratamiento de todos los precánceres de cuello uterino puede prevenir casi todos los cánceres verdaderos.

Aunque casi todos los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas o adenocarcinomas, otros tipos de cáncer también se pueden desarrollar en el cuello uterino. Estos otros tipos, tal como melanoma, sarcoma y linfoma, ocurren con más frecuencia en otras partes del cuerpo.

a) FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque pueden aumentar las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden cambiar (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas. Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

- i. **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).** Grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce comúnmente como *verrugas*.

El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.

Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. A estos tipos se les llama VPH de *bajo riesgo* porque rara vez están asociados con el cáncer. A otros tipos de VPH se les llama *tipos de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres. Se cree que una mujer tiene que estar

infectada con VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18.

- ii. **Tabaquismo.** Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

- iii. **Inmunosupresión.** El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el SIDA (AIDS), causa daño al sistema inmunológico y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto podría explicar por qué las mujeres con SIDA (AIDS) tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en

el caso de un germen) o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano.

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

v. **Una alimentación con pocas frutas y verduras.** Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

vi. **Tener sobrepeso.** Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

vii. **Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad).** 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, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender 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, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

La Sociedad Americana Contra el Cáncer opina que una mujer y su médico deben considerar si los beneficios de usar píldoras anticonceptivas superan los riesgos potenciales. Una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de que use otro tipo de contraceptivo, debe usar condones (preservativos) para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

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

ix. **Tener muchos embarazos a término.** Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón de esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres

embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

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

xi. **Dietilestilbestrol (DES).** Es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES.

Existe alrededor de un caso de éste tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres. El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres al momento del diagnóstico de adenocarcinoma de células claras relacionado con el DES es 19 años. Como la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA), prohibió en 1971 el uso de DES durante el embarazo, hasta las hijas más jóvenes de madres que tomaron DES son mayores de 35 años - pasada la edad de mayor riesgo. Aun así, no hay una edad límite en la que estas mujeres estén a salvo de desarrollar cáncer relacionado con DES. Las hijas del DES también pudieran tener un riesgo aumentado de cánceres

de células escamosas y precánceres de cuello uterino asociados con el VPH.

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

b) CAUSAS

En los últimos años, los científicos han progresado mucho en el conocimiento de lo que ocurre en las células del cuello uterino cuando se origina el cáncer. Además, han identificado varios factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer pueda padecer cáncer de cuello uterino.

El desarrollo de las células humanas normales depende principalmente de la información contenida en los cromosomas de las células. Los cromosomas son moléculas grandes de ADN (conocido en inglés como DNA). El ADN es la estructura química que porta las instrucciones para casi todo lo que hacen nuestras células. Por lo general nos parecemos a nuestros padres porque ellos son la fuente de nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que nuestra apariencia externa.

Algunos genes (contenedores de nuestro ADN), tienen las instrucciones para controlar cuándo crecen y se dividen nuestras células. Ciertos genes que promueven la división celular se denominan *oncogenes*. Otros que retardan la división celular o que hacen que las células mueran en el momento apropiado se llaman *genes supresores de tumores*.

Los cánceres pueden ser causados por mutaciones (defectos en los genes) del ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores.

El VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7, las cuales desactivan a algunos genes supresores de tumores. Esto podría permitir que las células que recubren el cuello uterino crezcan demasiado y desarrollen cambios en genes adicionales, lo que en algunos casos causará cáncer.

Sin embargo, el VPH no explica completamente qué causa el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padecen cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección con VIH), influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino.

CAMBIOS PRECANCEROSOS

La forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, y existen maneras de detener el origen de esta enfermedad. La primera es al encontrar y tratarlos pre cánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres, y la segunda es al prevenir los pres cánceres.

DETECCIÓN DE PRECÁNCERES DE CUELLO UTERINO

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou y la prueba del virus de papiloma humano (VPH) se usan para esto. Si se encuentra un pre cáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo de cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad.

- **La prueba de Papanicolaou:** es un procedimiento que se usa para obtener células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer. Estas células también se pueden usar para la prueba de VPH. Una prueba del Papanicolaou se puede realizar durante un examen pélvico, aunque no todos los exámenes pélvicos incluyen una prueba de Papanicolaou. Se puede hacer una prueba de VPH en la misma muestra de células obtenidas para la prueba de Papanicolaou.
- **La inspección visual con ácido acético (IVAA),** también llamada cervicoscopia, consiste en la observación del cuello uterino a simple vista (sin aumento) después de aplicar ácido acético diluido, para realizar el tamizaje de las anomalías cervicales. Se utiliza una solución de ácido acético del 3 al 5% y se ilumina el cuello uterino con una fuente de luz. Si se utilizan instrumentos de aumento de baja potencia, la técnica se llama IVAA con aumento. La finalidad es identificar las zonas blanqueadas por el ácido acético, que pueden indicar que el tejido está experimentando cambios precancerosos. Las zonas blanqueadas podrán eliminarse por ablación o escisión.
- **La prueba de ADN del VPH,** es un nuevo método molecular de tamizaje que detecta la presencia de tipos de VPH que causan cáncer. Es el método más apropiado en las mujeres mayores de 30 años, en las que la infección persistente por estos tipos de VPH es un importante factor de riesgo de padecer lesiones cervicouterinas precancerosas y cancerosas. Las actuales plataformas de análisis de ADN del VPH, cada vez más disponibles en entornos con elevados recursos, son adecuadas para zonas con infraestructuras de laboratorio desarrolladas. De forma muy similar a la citología cervicouterina, se obtiene una muestra del cuello del útero durante la exploración clínica (o la toma la propia mujer), y luego se transporta al laboratorio para ser procesada. En aquellos entornos en los que se puede costear la introducción de la detección del ADN del VPH, este potente método de tamizaje ha demostrado tener una capacidad de

identificar los casos positivos significativamente mayor que la citología cervicouterina o los métodos de inspección visual. Esto permite instaurar un tratamiento más temprano y eficaz, y por tanto disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa. Además, ofrece la posibilidad de reducir el número de pruebas de tamizaje necesarias a lo largo de la vida de una mujer.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del 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.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito).

Estas señales y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino. Por ejemplo, una infección puede causar dolor o sangrado. Aun así, si se presenta alguna de estos signos u otros síntomas sospechosos, es importante acudir al médico de inmediato. Ignorar los síntomas puede permitir que el cáncer progrese a una etapa más avanzada y que se reduzcan sus probabilidades de un tratamiento eficaz. Lo mejor es que no espere a que aparezcan los síntomas. Hágase pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos regulares.

DIAGNÓSTICO.

Un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou es a menudo el primer paso para encontrar el cáncer de cuello uterino. Este resultado conducirá a pruebas adicionales que pueden diagnosticar el cáncer de cuello uterino. También se puede sospechar de cáncer de cuello uterino si usted presenta síntomas, como sangrado vaginal anormal o dolor durante el coito. Es posible que también pueda tratar los precánceres. Si existe un diagnóstico de cáncer invasivo, su doctor le debe referir a un oncólogo ginecólogo, un doctor que se especializa en los cánceres de sistema reproductor femenino. Pruebas para mujeres con síntomas de cáncer de cuello uterino o resultados anormales de la prueba Papanicolaou

PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO PARA MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Si una biopsia muestra que hay cáncer, se puede ordenar ciertas pruebas para determinar cuánto se propagó el cáncer. Muchas de las pruebas que se describen a continuación no son necesarias para cada paciente. La decisión de usar estas pruebas se basa en los resultados del examen físico y la biopsia.

- Cistoscopia, proctoscopia y examen bajo anestesia, estos procedimientos se hacen con más frecuencia en mujeres que tienen tumores grandes. Los mismos no son necesarios si el cáncer es detectado a tiempo. En la cistoscopia se introduce en la vejiga a través de la uretra un tubo delgado con una lente y una luz. Esto permite al médico examinar su vejiga y uretra para ver si el cáncer está creciendo en estas áreas. Se pueden extraer muestras de biopsia durante la cistoscopia para realizar pruebas patológicas (microscópicas). La cistoscopia se puede hacer usando anestesia local, pero algunas pacientes pudieran requerir anestesia general. Se indicará qué esperar antes y después del procedimiento.

La proctoscopia es una inspección visual del recto a través de un tubo iluminado para determinar si el cáncer de cuello uterino se ha propagado al recto.

ETAPAS DEL CÁNCER

La clasificación por etapas (estadios) o estadificación es el proceso para determinar hasta donde se ha propagado el cáncer. Se utiliza la información de los exámenes y pruebas de diagnóstico para determinar el tamaño del tumor, hasta qué punto éste ha invadido los tejidos en o alrededor del cuello uterino y la propagación a los ganglios linfáticos u otros órganos distantes (metástasis). Éste es un proceso importante porque la etapa del cáncer es el factor más relevante para seleccionar el plan de tratamiento adecuado. La etapa de un cáncer no cambia con el paso del tiempo, incluso si el cáncer progresa. A un cáncer que regresa o se propaga se le sigue conociendo por la etapa que se le asignó cuando se encontró y diagnosticó inicialmente, sólo se agrega información sobre la extensión actual del cáncer. Una persona mantiene la misma etapa de diagnóstico, pero se agrega más información al diagnóstico para explicar la condición actual de la enfermedad. Un sistema de estadificación o clasificación por etapas es un método que utilizan los especialistas en cáncer para resumir la extensión de la propagación de un cáncer. Los dos sistemas utilizados para clasificar por etapas (estadios), la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino, son el sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) y el sistema TNM de la AJCC (*American Joint Committee on Cancer*) que son muy similares. El sistema AJCC clasifica el cáncer de cuello uterino tomando en cuenta tres factores: el tamaño o el alcance del cáncer (T), si el cáncer se ha propagado a los ganglios (nódulos) linfáticos (N), y si se ha propagado a partes distantes (M). El sistema FIGO usa la misma información. El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, el cual entró en vigor en enero de 2010. Cualquier diferencia entre el sistema AJCC y el sistema FIGO

se explica en el texto. Este sistema clasifica la enfermedad en etapas de 0 a IV. La clasificación por etapas o estadificación, se basa en los hallazgos clínicos en vez de los hallazgos de la cirugía). Esto significa que la extensión de la enfermedad se evalúa por medio del examen físico realizado por el doctor y algunas otras pruebas que se realizan en algunos casos, tales como la cistoscopia y la proctoscopia (no se basa en los hallazgos durante la cirugía ni en los estudios por imágenes). Cuando se hace una cirugía, podría verse si el cáncer se ha propagado más de lo que los médicos pensaban al principio. Esta nueva información podría cambiar el plan de tratamiento, pero no cambia la etapa de la paciente.

INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS TRATAMIENTOS

Las opciones para tratar a cada paciente con cáncer de cuello uterino dependen de la etapa de la enfermedad. La etapa de un cáncer de cuello uterino describe su tamaño, la profundidad de invasión (cuán profundamente ha crecido hacia el cuello uterino) y hasta dónde se ha propagado.

Después de que se ha establecido la etapa de su cáncer de cuello uterino, se recomendará las opciones de tratamiento. La elección del tratamiento depende en gran medida de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, otros factores que pueden influir en sus opciones son su edad, estado general de salud, circunstancias individuales y preferencias. El cáncer de cuello uterino puede afectar su vida sexual y su capacidad para tener hijos.

Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer, puede que necesite más de un tipo de tratamiento. Los médicos en su equipo de atención al cáncer pueden incluir:

- Un ginecólogo: médico que trata enfermedades del sistema reproductor femenino.

- Un oncoginecólogo: médico especializado en los cánceres del sistema reproductor femenino.
- Un oncólogo especialista en radioterapia: un médico que usa radiación para tratar el cáncer.
- Un médico oncólogo: un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer.

Los tipos de tratamientos del cáncer de cuello uterino comunes incluyen:

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

Para las etapas más tempranas del cáncer de cuello uterino, se puede emplear cirugía o radiación combinada con quimioterapia. Para las etapas más avanzadas, usualmente se emplea radiación combinada con quimioterapia como tratamiento principal. A menudo, la quimioterapia se usa (por sí sola) para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado. Casi siempre es buena idea buscar una segunda opinión, especialmente con médicos experimentados en el tratamiento de cáncer de cuello uterino.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO DURANTE EL EMBARAZO

Un pequeño número de casos del cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres embarazadas. Si el cáncer se encuentra en una etapa muy temprana, tal como IA, la mayoría de los doctores considera que es seguro continuar el embarazo a término. Varias semanas después del parto, se recomienda una histerectomía o una biopsia de cono (esta biopsia sólo se sugiere para la subetapa IA1).

Si el cáncer se encuentra en la etapa IB o mayor, entonces usted y su doctor deben tomar una decisión con respecto a si debe continuar el embarazo. Si la decisión fuera en sentido negativo, el tratamiento deberá consistir en histerectomía radical y/o radiación. Si deciden continuar el embarazo, la paciente deberá ser sometida a una cesárea, tan pronto

como el bebé pueda sobrevivir fuera del vientre materno. Los cánceres más avanzados deben ser tratados inmediatamente.²²

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y VPH

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.

Vygotsky (1968), refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual como propuso Piaget, sino que se construye entre las personas a medida que se interactúan. Consideraba que el medio social es crucial para el aprendizaje y pensaba que lo produce la integración de los factores sociales y personales. El fenómeno de la actividad social ayuda a explicar los cambios en la conciencia y fundamenta una teoría psicológica que unifica el comportamiento y la mente. El entorno social influye en la cognición por medio de sus “instrumentos”, es decir, sus objetos culturales (autos, máquinas) y su lenguaje e instituciones sociales (iglesias, escuelas). El cambio cognoscitivo es el resultado de utilizar los instrumentos culturales en las interrelaciones sociales y de internalizarlas y transformarlas mentalmente. La postura de Vygotsky es un ejemplo del constructivismo dialéctico, porque recalca la interacción de los individuos y su entorno.

ACTITUD.

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella

también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

En cuanto a conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, muchas mujeres emplean términos comúnmente utilizados para referirse al cáncer de cuello del útero como “cáncer de útero” o “cáncer de la matriz” sin diferenciar la localización, dejando de lado otros términos como cáncer cervical o cervicouterino. En algunos casos, por experiencias de familiares o de personas cercanas que hayan padecido cáncer de cuello del útero, la manifiestan como una enfermedad que genera un desmejoramiento generalizado repentino, cuyos síntomas más salientes incluyen sangrado vaginal y dolor abdominal agudo sostenido, además de pérdida de peso y caída de cabello, tratándose estas referencias sobre los estadios terminales de la enfermedad o efectos secundarios del tratamiento, considerándolo como una enfermedad grave, invasiva, incurable y estrechamente ligada a la muerte, que tiene un avance progresivo sobre el organismo; dejando de lado, la evolución de la enfermedad, que en gran cantidad de casos no presentan síntomas y cuando descubren el diagnóstico, se encuentra en una etapa avanzada. Por ello es importante estar informado y tener los conocimientos necesarios respecto a una de las primeras causas de morbimortalidad en nuestro país, como es el cáncer de cuello uterino, para involucrar a toda la población a su pronta intervención, a través de medidas preventivas y de detección temprana como el Papanicolaou.

Generalmente las mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou, presentan un conocimiento escaso y confuso, inclusive hay algunas pacientes multíparas que nunca se han realizado el PAP. En la práctica, la toma de Papanicolaou en vez de ser una situación de tranquilidad se

vuelve una situación de miedo o incomodidad por el procedimiento que involucra, calificándola como dolorosa; sin embargo, en otros casos la catalogan como una práctica indolora. Existe un amplio consenso acerca de que el PAP no es doloroso sino simplemente molesto o incómodo y la cuestión más crítica es la vergüenza y la escasez de conocimientos.¹³

2.1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **CÁNCER**

Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Es el medio ideal para proporcionar al recién nacido las sustancias nutritivas que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como la protección contra enfermedades, además de ofrecer seguridad y amor, lo que ayuda a establecer un vínculo especial entre la madre y el hijo.

- **CÁNCER DE CUELLLO UTERINO**

Cáncer con infección persistente causado por algunos tipos de VPH, es la causa de la mayoría de las neoplasias de cuello uterino. El noventa por ciento de esta enfermedad son cánceres de células escamosas y su inicio es en la zona de transformación del exocérvix; El otro 10% son adenocarcinomas, que surgen en la capa glandular columnar del endocérvix.

- **CONOCIMIENTO**

El conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve

- **ACTITUD**

La Actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción. La actitud es la predisposición a actuar antes de ejecutar un comportamiento, el cual puede estar influenciado por algún tipo de componente del carácter personal o social; así, ella también se constituye como la predisposición positiva o negativa hacia algo o alguien. La actitud posee tres dimensiones: lo afectivo, lo cognitivo y lo conductual, en tanto que en ella se reconoce el grado de inclinación hacia un objeto social determinado, a partir de los sentimientos, pensamientos y comportamientos hacia el mismo por parte del sujeto.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación busca determinar el Nivel de Conocimiento y Actitud sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad del AAHH. Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho en el período Julio-Setiembre 2015, por el cual se llevó a cabo la aplicación del instrumento validado. A continuación, se presenta los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico, haciendo el uso de los siguientes programas: SPSS V.22 y Excel.

Tabla N°1. Datos Generales de las mujeres del AAHH. Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho en el Período Julio- Setiembre 2015

DATOS GENERALES DE LAS MUJERES DEL AA.HH SANTA MARÍA, 1° DE MAYO, SJL. 2015	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
20 a 25ª	30	33.71%
26 a 30ª	30	33.71%
31 a 35ª	21	23.60%
más de 36ª	8	8.99%
Estado civil		
Soltera	24	26.97%
Conviviente	53	59.55%
Casada	12	13.48%
Total	89	100.00%
Grado de Instrucción		
Primaria Completa	6	6.74%
Primaria Incompleta	3	3.37%
Secundaria Completa	54	60.67%
Secundaria Incompleta	14	15.73%
Universitaria completa	1	1.12%
Técnico Superior Completo	10	11.24%
Técnico Superior Incompleto	1	1.12%
Total	89	100.00%
Ocupación		
Ama de casa	54	60.67%
Empleada	18	20.22%
Estudiante	13	14.61%
Comerciante	4	4.49%
Total	89	100.00%
Religión		
Católica	85	95.51%
Otros	4	4.49%
Total	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

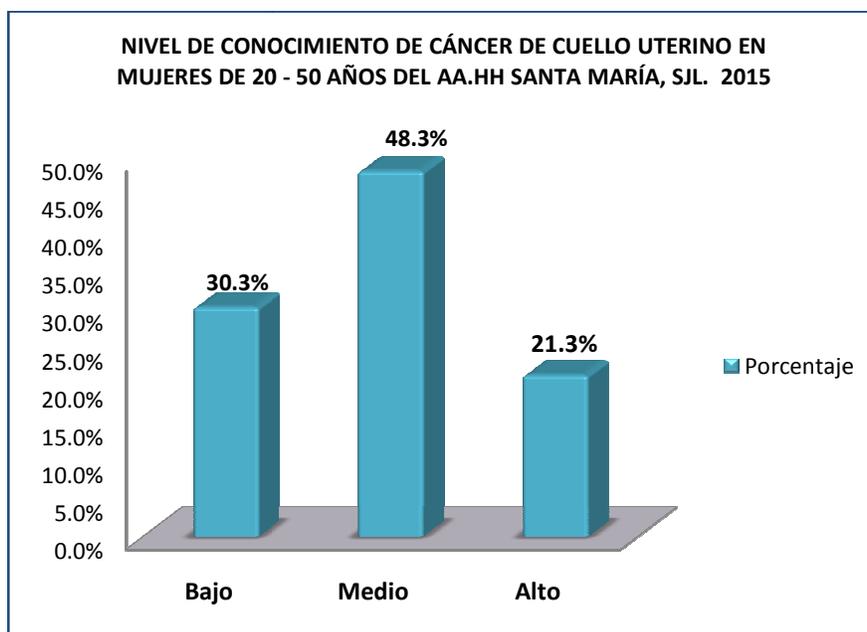
En la tabla N° 1. Se observa los resultados de los Datos Generales de la población de mujeres que residen en el AA.HH Santa María, 1° de Mayo; en el cuadro se muestra una equivalencia del 30,71% de las edades entre 20 a 30 años de edad; así como en su minoría conforma el 8.9% de la edad de las mujeres mayores de 36 años de edad. El 59,55% de mujeres son convivientes, mientras que sólo el 13,48% son casadas. Respecto al grado de Instrucción el 60,67% de las mujeres estudiaron la secundaria completa

TABLA N° 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años que viven en el AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho en el periodo Julio – Setiembre del 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	27	30,3	30,3	30,3
	Medio	43	48,3	48,3	78,7
	Alto	19	21,3	21,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia

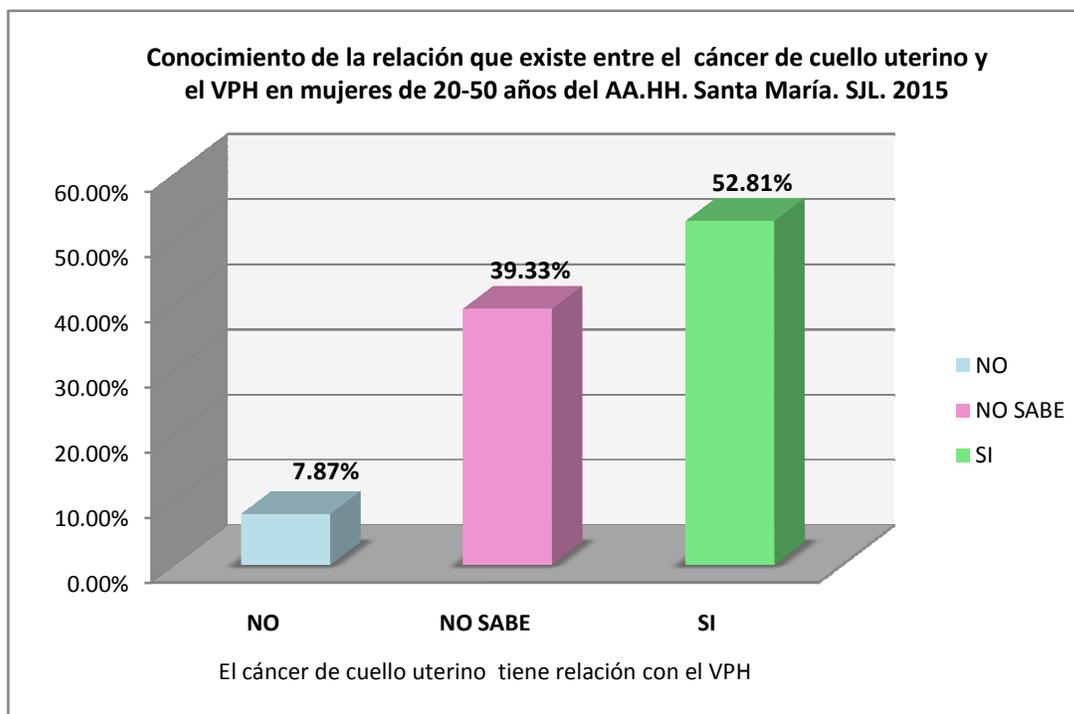
En la tabla N°2 y gráfico N° 1, se observa que el 48.3% de la población encuestada presentó un resultado de nivel de conocimiento Medio sobre el cáncer de cuello uterino, Sin embargo, aún se puede observar que el 30.3% es de conocimiento Bajo presentando así un resultado aún preocupante.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO

TABLA N° 3 Conocimiento de la relación entre el cáncer de cuello uterino con el PVH.

El cáncer de cuello uterino tiene relación con el PVH	Frecuencia	Porcentaje
NO	7	7.87%
NO SABE	35	39.33%
SI	47	52.81%
Total	89	100.00%

GRAFICO N° 2 Conocimiento de la relación entre el cáncer de cuello uterino con el PVH.



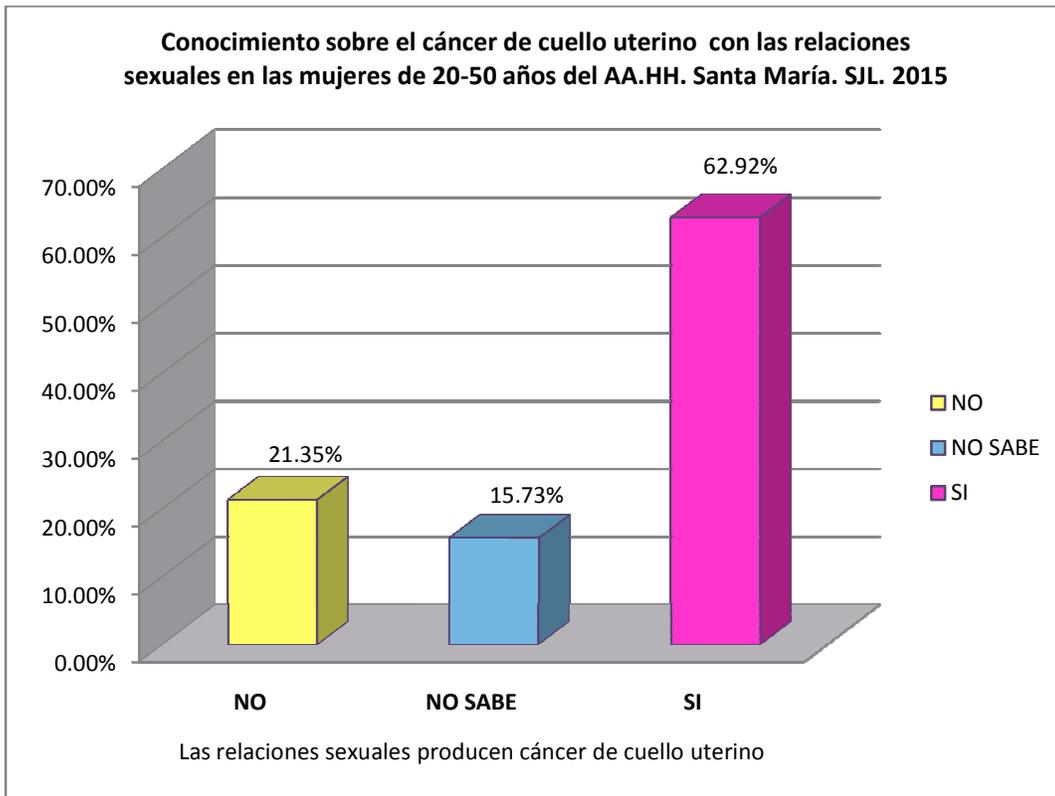
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°3 y gráfico N° 2, observamos que el 52,81% de las mujeres encuestadas refieren que, si existe la relación entre el cáncer de cuello uterino, sin embargo, aún el 39,33% de la población encuestada refiere no tener conocimiento sobre éste tipo de Virus de Papiloma Humano (PVH).

TABLA N° 4 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con las relaciones sexuales

<i>Las relaciones sexuales producen cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	19	21.35%
NO SABE	14	15.73%
SI	56	62.92%
Total	89	100.00%

GRAFICO N° 3 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con las relaciones sexuales



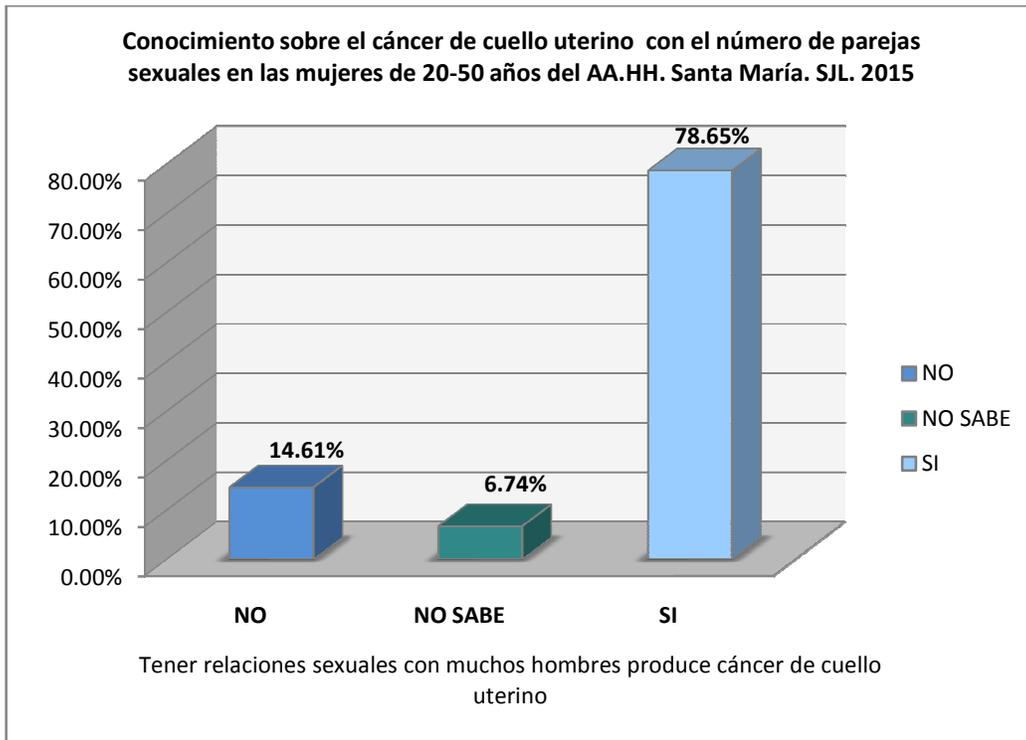
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°4 y gráfico N°3, se observa que el 62.92% de las encuestadas señalan que las relaciones sexuales Si produce cáncer de cuello uterino, aunque aún el 21.35% refirió que no produce éste tipo de neoplasia. Aún el 15.73% refiere que No Sabe acerca de ésta enfermedad.

TABLA N° 5 Conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino con el número de parejas sexuales

<i>Tener relaciones sexuales con muchos hombres produce cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	13	14.61%
NO SABE	6	6.74%
SI	70	78.65%
Total	89	100.00%

GRAFICO N° 4 Conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino con el número de parejas sexuales.



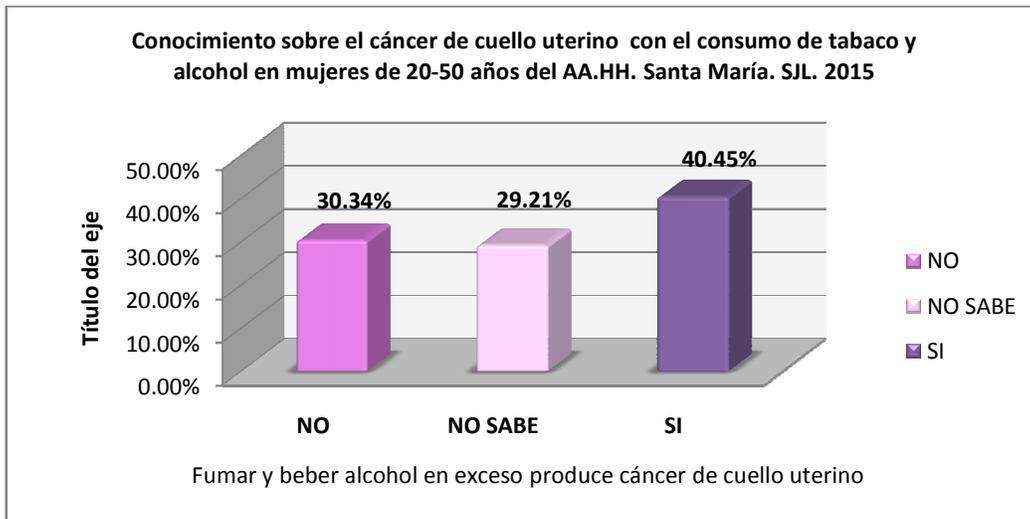
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°5 y gráfico N°4, se observa que el 78.65% de las personas refieren que las relaciones sexuales con muchos hombres Si produce cáncer de cuello uterino siendo correcta su respuesta. Sin embargo, aun el 14.61% responden a un No como respuesta siendo ésa incorrecta.

TABLA N° 6 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con el consumo de tabaco y alcohol.

<i>Fumar y beber alcohol en exceso produce cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	27	30.34%
NO SABE	26	29.21%
SI	36	40.45%
Total	89	100.00%

GRAFICO N° 5 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con el consumo de tabaco y alcohol.



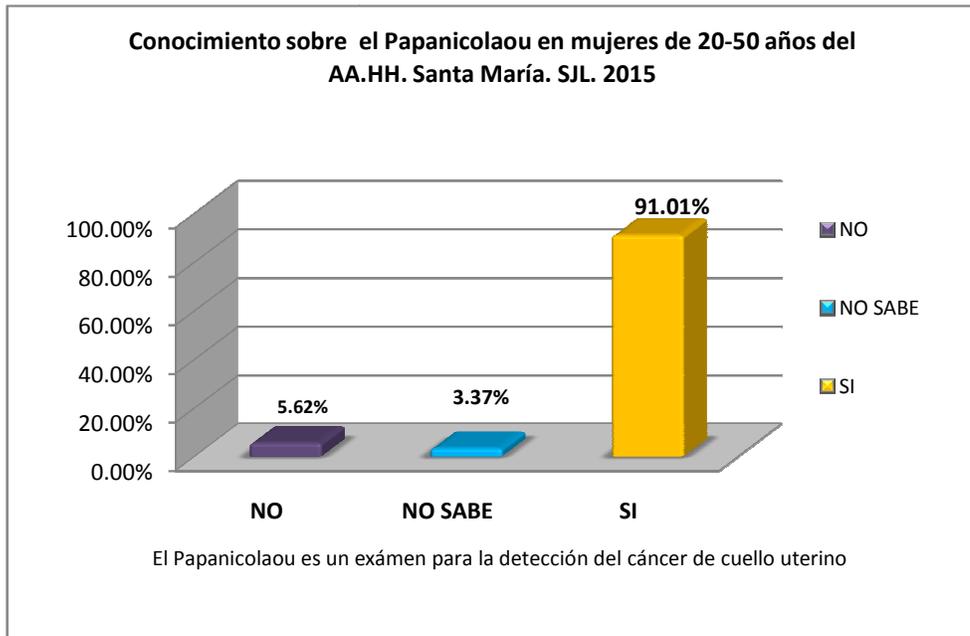
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°5 y gráfico N°5, observamos que aún existe una similitud entre el conocimiento acerca del consumo de tabaco y alcohol, presentando aún una negatividad con el 30.34% de las mujeres acerca del consumo del alcohol y tabaco.

TABLA N° 7 Conocimiento sobre el Papanicolaou

<i>El Papanicolaou es un examen para la detección del cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	5	5.62%
NO SABE	3	3.37%
SI	81	91.01%

GRAFICO N° 6 Conocimiento sobre el Papanicolaou.



Fuente: Elaboración propia

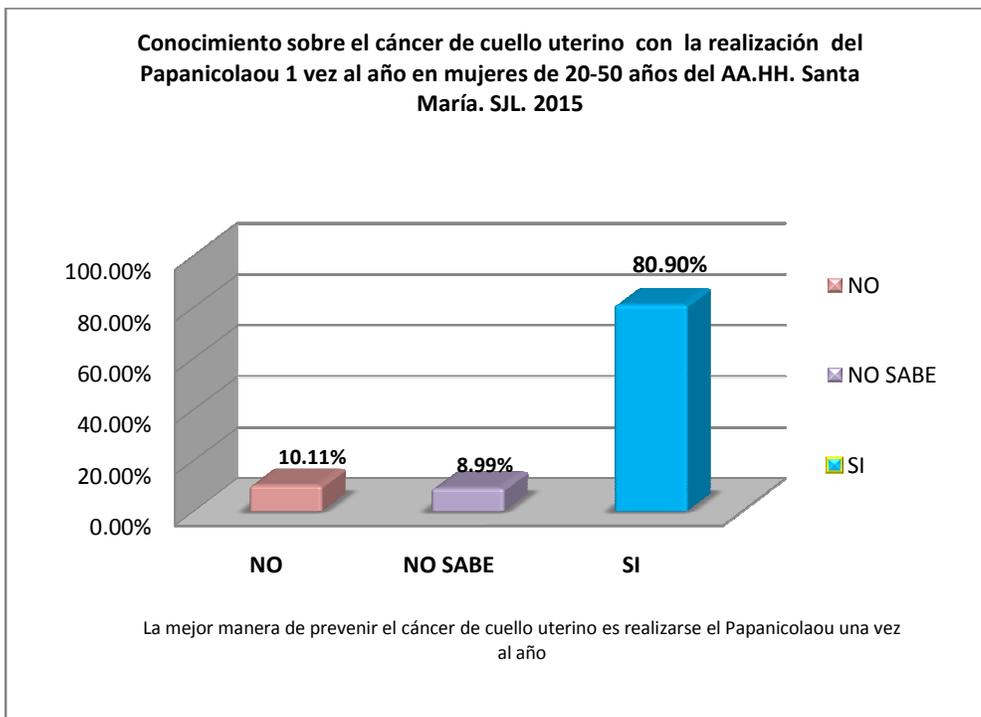
En la tabla N°7 y gráfico N°6, observamos que el 91.01%, que es casi el total de las mujeres encuestadas, tienen una correcta información hacia este tipo de examen.

Tabla N° 8 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con la realización del Papanicolaou 1 vez al año.

<i>La mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino es realizarse el Papanicolaou una vez al año</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	9	10.11%
NO SABE	8	8.99%
SI	72	80.90%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 7 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con la realización del Papanicolaou 1 vez al año.



Fuente: Elaboración propia

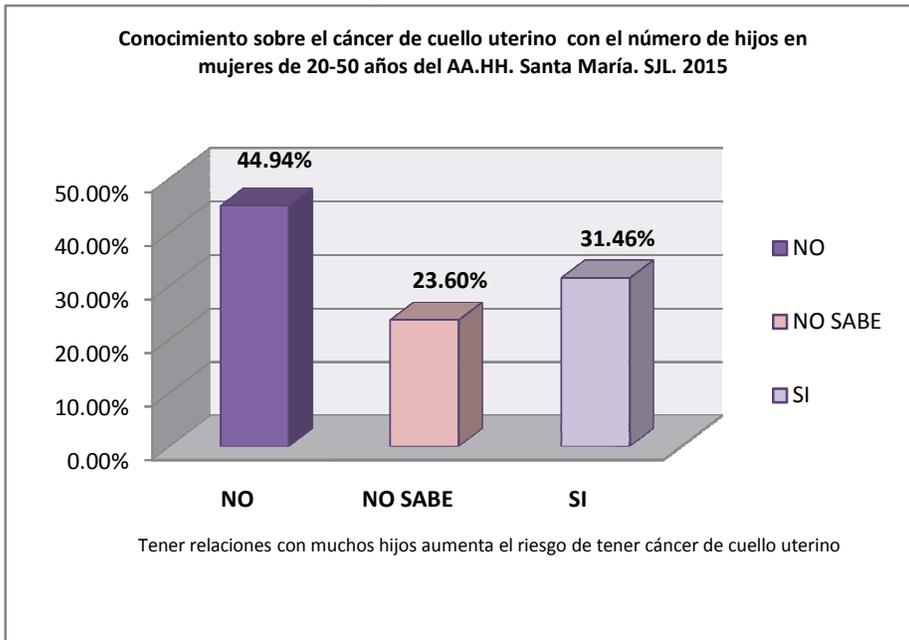
En la tabla N°8 y gráfico N° 7, observar que existe un conocimiento alto del 80.90% acerca del Papanicolaou y su control, aunque aún existe mujeres que no saben del control de la realización del Papanicolaou.

TABLA N° 9 Tener muchos hijos aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino.

<i>Tener muchos hijos aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	40	44.94%
NO SABE	21	23.60%
SI	28	31.46%
<i>Total</i>	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 8 Tener muchos hijos aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino.



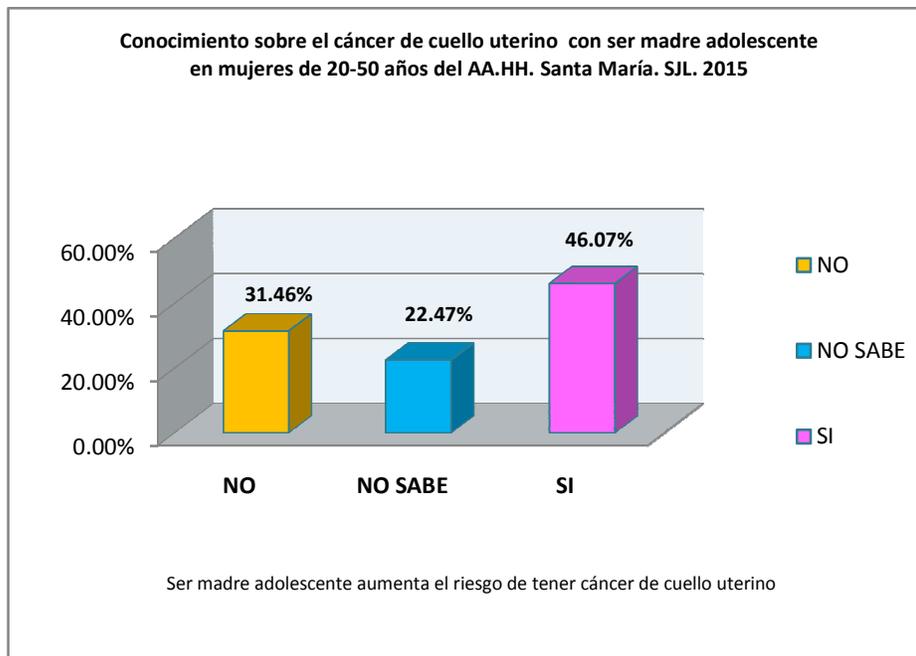
Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°9 y gráfico N°8, podemos observar que el 44.94% afirman que no existe relación entre el número de hijos y el cáncer de cuello uterino, el 23.60% no sabe acerca de ésta pregunta, por lo tanto, observamos que aún éste tipo de factor de riesgo aún no es captado por la población encuestada.

TABLA N° 10 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con ser madre adolescente.

<i>Ser madre adolescente aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
NO	28	31.46%
NO SABE	20	22.47%
SI	41	46.07%
Total	89	100.00%

GRAFICO N° 9 Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino con ser madre adolescente



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°10 y gráfico N°9, observamos que el 46.07% opina que sí, que Ser madre adolescente aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, mientras que aún el 31.46% opina que no existe este tipo de riesgo. Por lo tanto, se puede percibir que aún éste tipo de factor de riesgo no es de todo conocimiento de la población encuestada.

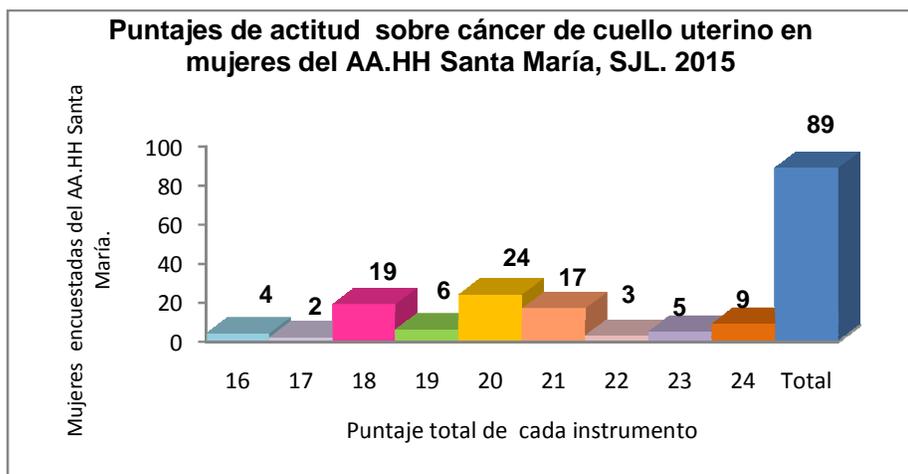
TABLA N° 11. Actitud sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años del AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho en el periodo Julio – Setiembre del 2015.

ACTITUD SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Se asignaron puntajes a cada enunciado (1, 2), con el fin de clasificarlos según reflejen sus actitudes, ya sean negativas o positivas frente a éste tema. Teniendo como un máximo de 26 puntos y un mínimo de 13 puntos.

Puntaje total de cada instrumento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16	4	4,5	4,5	4,5
17	2	2,2	2,2	6,7
18	19	21,3	21,3	28,1
19	6	6,7	6,7	34,8
20	24	27,0	27,0	61,8
21	17	19,1	19,1	80,9
22	3	3,4	3,4	84,3
23	5	5,6	5,6	89,9
24	9	10,1	10,1	100,0
Total	89	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 10.1. Actitud sobre cáncer de cuello uterino



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°10.1, se observa que, de las 89 mujeres encuestadas, 4 mujeres tuvieron 16 de puntaje por cuestionario de actitud, 2 mujeres obtuvieron 17 puntos, 19 mujeres obtuvieron 18 puntos, 6 mujeres obtuvieron 19, 24 mujeres obtuvieron 20 puntos, 17 mujeres obtuvieron 21 puntos, 3 mujeres tuvieron 22 puntos, 5 mujeres obtuvieron 23 puntos y 9 mujeres obtuvieron 24 puntos.

Para la categorización de las actitudes se tomó en cuenta lo siguiente: Media = 20.09 y DS= 2.082 para la obtención de éstos datos se usó el programa de SPSS v22 dando como resultado lo siguiente:

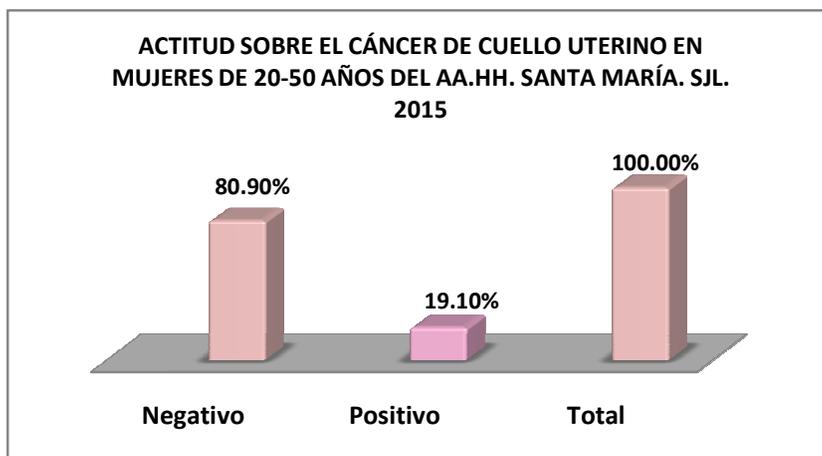
Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Suma	89	16	24	20,09	2,082
N válido (por lista)	89				

$$X + DS = 20.09 + 2.082 = 22.172$$

Obteniendo una medición de la siguiente manera:

- Actitud Positiva Mayor o igual de 22
- Actitud Negativa Menor de 22

GRÁFICO N° 10.2. Actitud sobre cáncer de cuello uterino



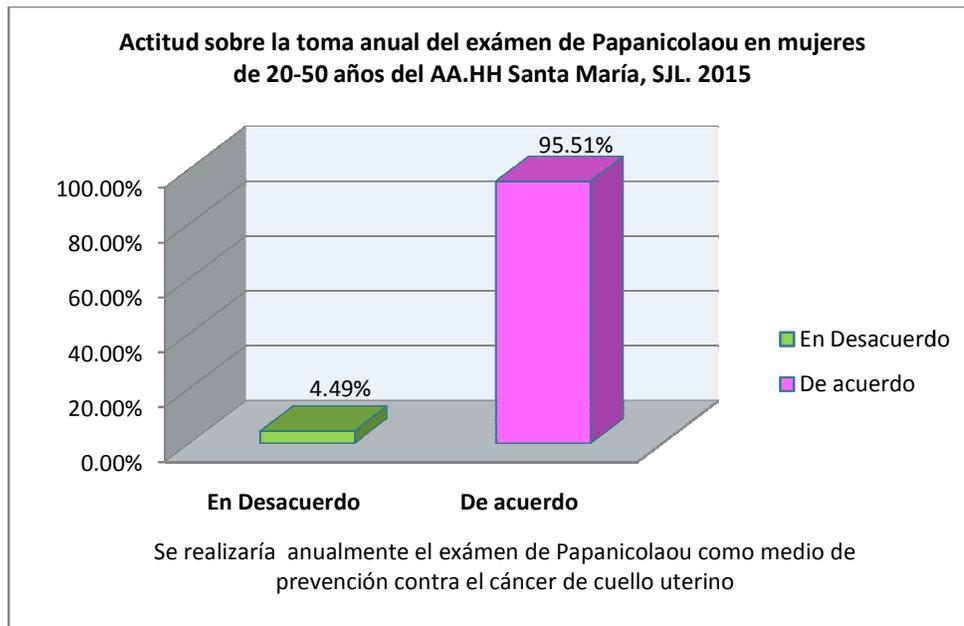
Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N° 10.2, observamos que el 80.90% de la población femenina encuestada presenta una actitud Negativa sobre el cáncer del cuello uterino. Sólo el 19.10% presenta una Actitud Positiva.

TABLA N° 12 Actitud sobre la toma anual del examen de Papanicolaou

<i>Se realizaría anualmente el examen de Papanicolaou como medio de prevención contra el cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
En Desacuerdo	4	4.49%
De acuerdo	85	95.51%
Total	89	100.00%

GRAFICO N° 11 Actitud sobre la toma anual del examen de Papanicolaou



Fuente: *Elaboración propia*

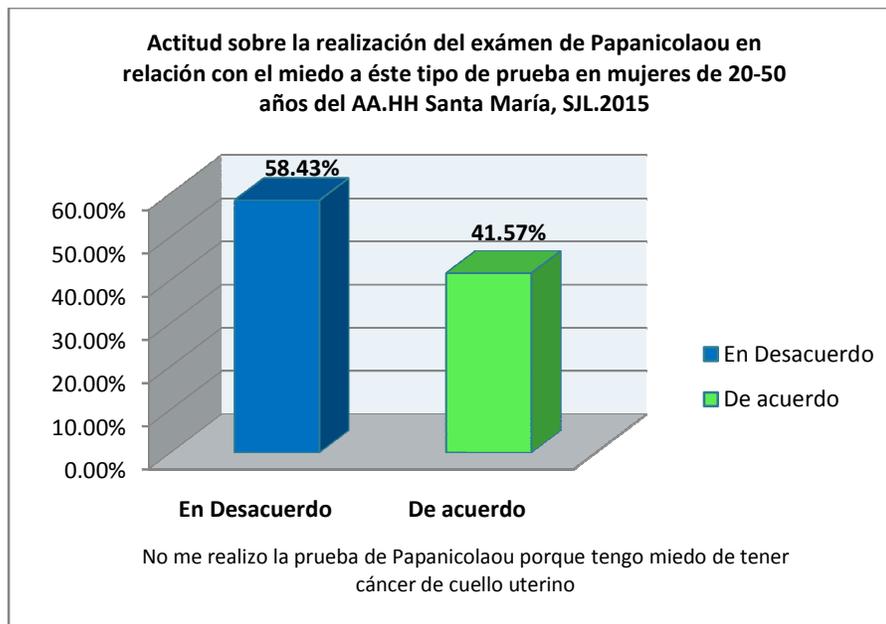
En la tabla N°12 y gráfico N°11, se observa que el 95.51% opina que sí, que, si Se realizaría anualmente el examen de Papanicolaou como medio de prevención contra el cáncer de cuello uterino, y el 4.49% opina que no.

TABLA N° 13 Actitud sobre toma del Papanicolaou en relación con el miedo a éste tipo de prueba.

<i>No me realizo la prueba de Papanicolaou porque tengo miedo de tener cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
En Desacuerdo	52	58.43%
De acuerdo	37	41.57%
Total	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 12 Actitud sobre toma del Papanicolaou en relación con el miedo a éste tipo de prueba.



Fuente: Elaboración propia

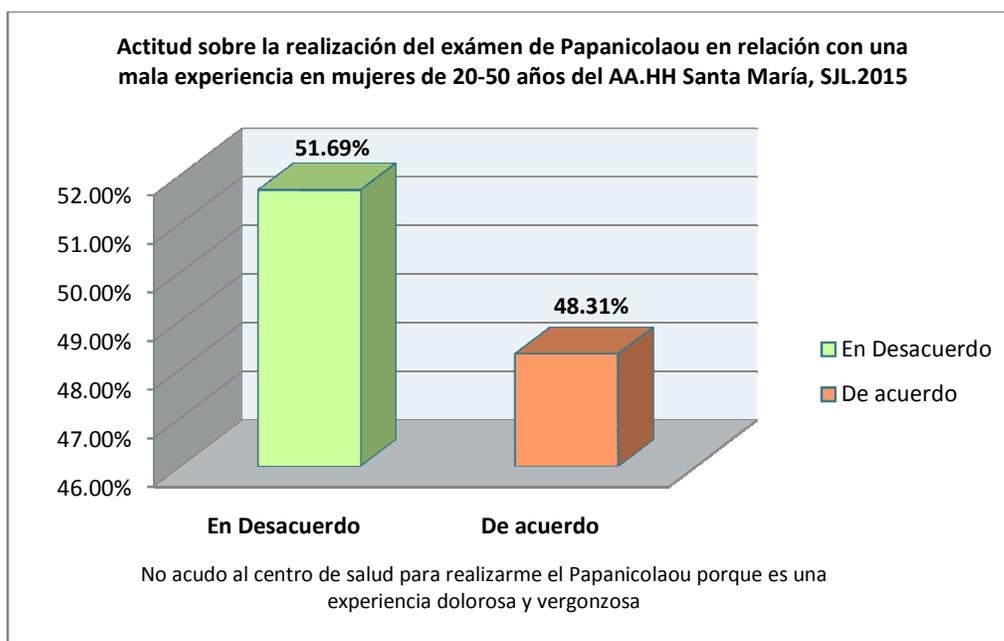
En la tabla N°13 y gráfico N°12, se observa que el 41.57% opina que está de acuerdo, que No se realiza la prueba de Papanicolaou porque tiene miedo de tener cáncer de cuello uterino y el 58.43% opina que está en desacuerdo.

TABLA N° 14 Actitud sobre la Toma de Papanicolaou en relación con la mala experiencia.

<i>No acudo al centro de salud para realizarme el Papanicolaou porque es una experiencia dolorosa y vergonzosa</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
En Desacuerdo	46	51.69%
De acuerdo	43	48.31%
Total	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 13 Actitud sobre la Toma de Papanicolaou en relación con la mala experiencia.



Fuente: Elaboración propia

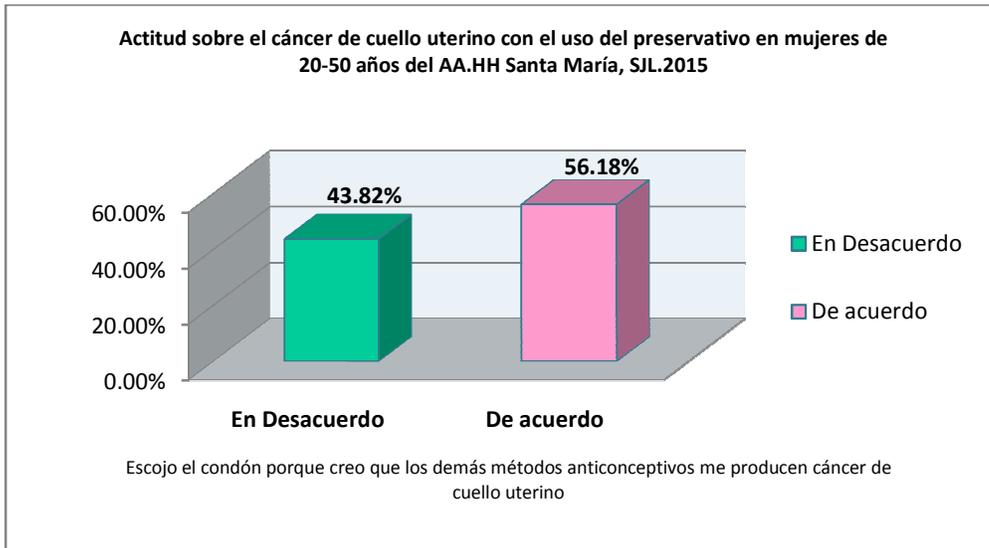
En la tabla N°14 y gráfico N°13, se observa que el 48.31% está de acuerdo en que No acude al centro de salud para realizarse el Papanicolaou porque es una experiencia dolorosa y vergonzosa, y el 51.69% está en desacuerdo.

TABLA N° 15 Actitud sobre el cáncer de cuello uterino con el uso del preservativo.

<i>Escojo el condón porque creo que los demás métodos anticonceptivos me producen cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
En Desacuerdo	39	43.82%
De acuerdo	50	56.18%
Total	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 14 Actitud sobre el cáncer de cuello uterino con el uso del preservativo.



Fuente: Elaboración propia

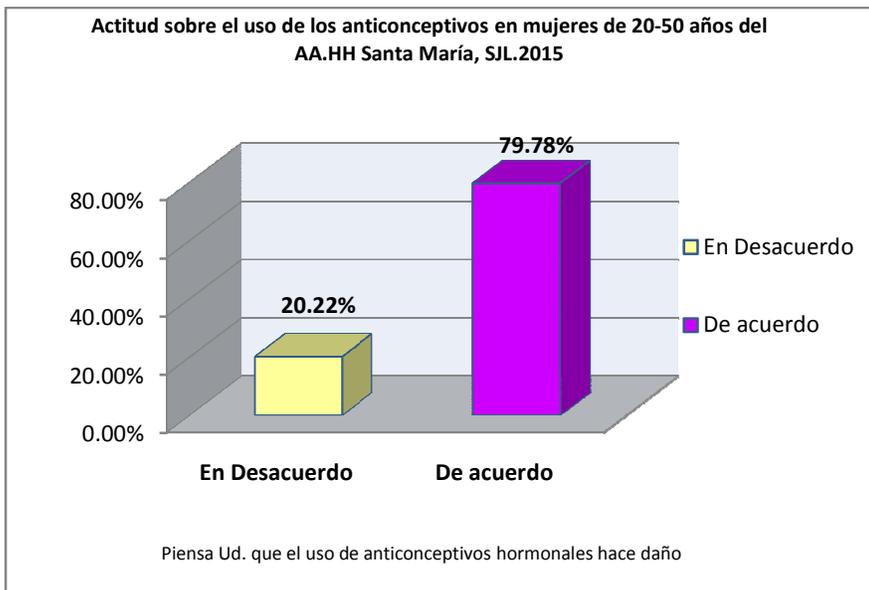
En la tabla N°15 y gráfico N°14,se observa que el 56.18% opina que está de acuerdo y escoge el condón porque cree que los demás métodos anticonceptivos pueden producir cáncer de cuello uterino, y el 43.82% está en desacuerdo con esto.

TABLA N° 16 Actitud sobre el uso de anticonceptivos

<i>Piensa Ud. que el uso de anticonceptivos hormonales hace daño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
En Desacuerdo	18	20.22%
De acuerdo	71	79.78%
Total	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 15 Actitud sobre el uso de anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia

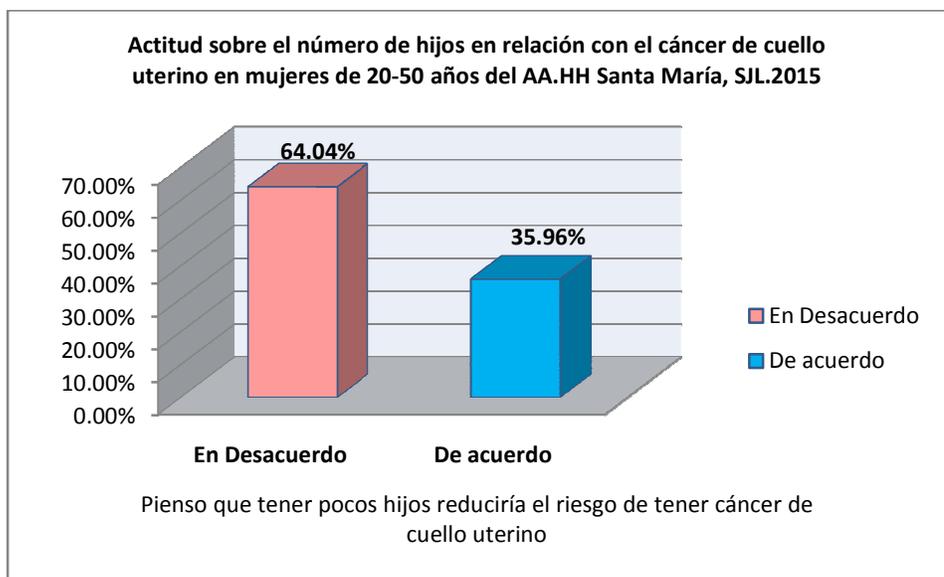
En la tabla N°16 y gráfico N°15, podemos observar que el 79.78% está de acuerdo en que el uso de anticonceptivos hormonales hace daño, y el 20.22% está en desacuerdo.

TABLA N°17 Actitud sobre el número de hijos en relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años del AA. HH Santa María.

<i>Pienso que tener pocos hijos reduciría el riesgo de tener cáncer de cuello uterino</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
En Desacuerdo	57	64.04%
De acuerdo	32	35.96%
Total	89	100.00%

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°16 Actitud sobre el número de hijos en relación con el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años del AA. HH Santa María.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°17 y gráficoN° 16, se observa que el 35.96% está de acuerdo en que tener pocos hijos reduciría el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, y el 64.04% está en desacuerdo.

3.1.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien, actualmente existen trabajos de investigación acerca del cáncer de cuello uterino, es imprescindible realizar trabajos de investigación en las poblaciones mas vulnerables de un determinado lugar. Cabe recalcar que si bien existen trabajos de investigación realizados en mujeres en edad fértil que son atendidas en centros de salud de nivel I, Colegios, hospitales de II y III nivel de atención; sin embargo aún es insuficiente poder reconocer realmente si la población atendida que vive en lugares aledaños sean conscientes de los males que aquejan a la salud a nivel local, nacional y mundial.

En éste estudio se encontró que la población encuestada es, en su mayoría mujeres de 20 a 30 años de edad (67.42%), con un grado de instrucción de secundaria completa 60.67%, y el 39,52% de ellas refieren ser convivientes y el 13.48% casadas, el 60.67% de las encuestadas refieren ser amas de casa, coincidentemente se pudo observar la similitud con la descripción general y tema de estudio con el trabajo de Alarco Rios¹⁴ que refiere un rango de edad entre 20 a 34 años de edad (60.9%). El 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, 54.1% son convivientes y el 73% son amas de casa.

En relación con el nivel de conocimiento, el 52, 81% de la población encuestada refirió que SI existe relación entre el cáncer de cuello uterino y el PVH, el 62.92% refirió que las relaciones sexuales SI producen cáncer de cuello uterino y el 78.65% confirmó que tener relaciones sexuales con muchos hombres SI produce cáncer de cuello uterino; dicho resultado guarda relación con el trabajo de investigación de Urrutia. M. T., Concha X., entre otros; refiriendo que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la

muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales.

En el resultado se observó; que la población de mujeres en este caso, la mayoría joven, fue de nivel de conocimiento Medio 48,3%, dando así la respuesta a nuestro objetivo planteado; dicho resultado tuvo relación con el trabajo de Roque Agapito que presentó un resultado total del 58.8% alcanzó un nivel "Medio" y el 20.9% "Bajo" y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud "Negativa" y el 16.2% "Positiva". El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue "Medio" en un 50.5% y "Alto" en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel "Medio" en un 72.7% y "Alto" en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron "Negativas" en el 81.7%. Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" en el 70.8% y "Alto" en el 25% comparado con las usuarias con actitud "Negativa" que tuvieron un nivel "Medio" en el 56.5% y "Bajo" en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia.¹³

A nivel de la Actitud frente al cáncer de cuello uterino se presentó en el estudio un resultado negativo en el cual no se relaciona con el nivel de conocimiento, cabe mencionar que a nivel del instrumento del mencionado problema, encontramos que de acuerdo a la toma de Papanicolaou, la recurrencia, la continuidad, entre otros, teniendo relación con los resultados que se presentó en el estudio de López Castillo C., Calderón Manuel, presentó que el 51% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el 88.8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología.

El cáncer de cuello uterino es aún, un problema de salud pública en nuestro país, la Organización Mundial de Salud declaró que en América Latina sigue siendo el segundo tipo de cáncer con mayor prevalencia en las mujeres en nuestro continente, en nuestro país esta neoplasia ocupa el segundo lugar en morbilidad en mujeres, como se puede apreciar en el resultado de esta investigación se puede percibir que a pesar de tener un nivel de conocimiento Medio, la actitud frente a este tipo de mal sigue siendo negativa así como también en los resultados de Roque Agapito K. Salió un conocimiento medio y actitud Negativa de su población estudiada.

La American Cancer Society publicó acerca del cáncer de cuello uterino los diferentes factores de riesgo como son: el VPH, tabaquismo, alimentación, sobrepeso, uso prolongado de anticonceptivos orales, muchos embarazos a término, promiscuidad, entre otros. En el estudio de Pacombia Neyra M., obtuvo un conocimiento bajo 71.8%, cuya relación a las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en las usuarias de P.S. Valle Bajo, en su mayoría desconocen el PVH y algunos cofactores como causa del cuello uterino, realizando así prácticas inadecuadas

Durante el proceso de resultados, el 91.01% de mujeres saben que el examen del Papanicolaou sirve para la detección de cáncer de cuello uterino, el 80,90% sabe que este tipo de examen es recomendado realizarse una vez al año, sin embargo la Actitud frente a este examen es Negativa, el 48,31% de la población no se realiza por ser un examen doloroso, vergonzoso, el 41,57% no se realiza el examen de Papanicolau una vez al año, apesar que saben no aplican sus conocimientos en la vida diaria.

3.2. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que se presentó en la población de mujeres encuestadas del AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho fue Medio en un 48.3%
2. La actitud sobre cáncer de cuello uterino que se presentó en la población de mujeres encuestadas del AA.HH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho fue Negativo en un 80.9% que representa a 72 mujeres de las cuales su actitud fue medida por un puntaje menor a 22, que responde a la medición estadística de la variable actitud.
3. No existe relación entre el conocimiento con la actitud frente a el cáncer de cuello uterino en la población de mujeres encuestadas del AA. HH Santa María.

3.3 RECOMENDACIONES

1. Como Profesional de la Salud, incrementar programas sobre promoción y prevención sobre cáncer de cuello uterino, para aumentar el conocimiento y mejorar la actitud sobre este tipo de neoplasia.
2. A las autoridades que lidera el AA.HH Santa María, incentivar a la población femenina a los cuidados de su salud, fomentando la prevención de éstas enfermedades, trabajar de la mano y dejarse apoyar por la municipalidad, universidades, etc.
3. Al centro de salud Santa María, realizar las capacitaciones y actualizaciones sobre el cáncer de cuello uterino a los profesionales de salud especializados en la salud de la mujer, para que de ésta manera puedan fomentar el chequeo ginecológico y el examen de Papanicolaou, a la población femenina del AA.HH Santa María.
4. A la Universidad Alas Peruanas, el cual se encarga de la formación de nuevos profesionales para el País, a seguir cultivando la conciencia hacia éstos tipos de males que aqueja a la población.
5. A la EAPO de la universidad Alas Peruanas, ya que tiene un rol muy importante la carrera de la obstetricia con la salud pública, el cual se encarga de la promoción y prevención de la salud de la mujer, de esta manera poder brindar la información y aplicación adecuada sobre los exámenes que existen para la detección temprana de éste tipo de neoplasia y no sólo la detección sino poder identificar los factores de riesgo que existen para poder prevenir ésta enfermedad.
6. Incentivar al estado a realizar investigaciones, no sólo captando a personas que concurren o sean usuarias de hospitales o centros de salud de I nivel, sino también, preocuparnos por nuestra población en general. Ya que de esta manera se puede cubrir en su totalidad los medios de prevención y promoción de las enfermedades

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de salud, cáncer, nota descriptiva N°297, Marzo 2015. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. Poquioma R. E. epidemiología del cáncer en el Perú y el Mundo. INEN-Lima. 2014
3. World health organization. guide to essential practice, comprehensive cervical cancer control. Secondedition. Geneva, Switzerland.2014
4. BoverBarcelo I. Cancer de Cervix. Barcelona-España.2013
5. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. (2010) Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. SaludPublicaMex 2010.
6. Departamento de Epidemiología y estadística del cáncer. Neoplasias Malignas frecuentes 1985-2011. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima.2013.
7. Burga Vega A. Registro Hospitalario del Cáncer. Informe Octubre 2007-2013. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Trujillo. Julio 2014.51
8. Progreso para la prevención del CáncerCervicouterino. Informe de Cervical cáncer Action. GlobalCollectionto Stop Cervical Cáncer. Diciembre, 2012
9. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto TATI. Lima. 2012
10. Ministerio de Salud Dirección de Salud IV Lima Este; plan operativo institucional ejercicio fiscal. Lima. 2010.
11. Ramos Muñoz W., Rolando Venegas D., Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013, Ministerio de Salud del Perú, Lima. Primera Edición. Noviembre.2013.
12. Dirección de Salud IV Lima Este. Plan Operativo Institucional, Ejercicio Fiscal.2010. Lima.57.

13. Roque Agapito, K., "Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del centro de salud San Fernando. Julio- Agosto 2014". [tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia].Lima. Universidad Mayor de San Marcos.2014.
14. Alarco Ríos E., en su trabajo titulado "Conocimientos en cáncer uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero-Marzo 2014". [tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia].Lima. Universidad Mayor de San Marcos.2014.
15. Carrasco Saavedra J., Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes, y practicas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas en la urbanización Las Palmeras en el distrito de morales, Julio- Diciembre, 2011. [tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia].Lima. Universidad Nacional de San Martin.2011.
16. PacombiaNeyra M. Nivel de conocimiento en relación a las prácticas de prevención para el cáncer de cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del puesto de salud Valle Bajo de Villa María del Triunfo durante el periodo; Mayo-Junio 2011. [tesis para obtener el grado de Licenciada en Obstetricia].Lima. Universidad San Martin de Porres.2011
17. López-Castillo C., Calderón Manuel A. Conocimientos, actitudes y practicas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia 2013. RevistaMédicaRisalda.Armenia.Universidad del Quindío.2013.165
18. García Rosique M., Torres Triana A., Rendón Quintero M, Conocimiento sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily de Cuba, 2009. RevistaCiencias Biomedicas.Cuba.2009.234
19. Uchaneta Machado, José Ramón, Nava Suarez entre otros. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Venezuela,2013. Revista Venezolana de Oncología. Vol.25.211-228.

20. M. Teresa Urrutia, Ximena Concha, entre otros. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico uterino y VH en un grupo de adolescentes chilenas. Santiago, 2012. Revista Chilena de Infectología. Vol. 29. 600-606
21. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Cáncer. Disponible en : <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
22. American Cancer Society. Cancer de Cuello Uterino. 2014. EEUU. Copyright American Cancer Society.
23. Sanabría Negrín J., Virus de Papiloma Humano. Pinar del Río Cuba. 2009.

ANEXOS

MATRÍZ DE CONSISTENCIA
TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE
EDAD DEL AA.HH SANTA MARÍA, 1° DE MAYO, SAN JUAN DE LURIGANCHO, EN EL PERIODO 2015

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre el Cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años del AAHH Santa María, 1° de Mayo, San Juan de Lurigancho, en el periodo Julio – Setiembre del año 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años del AA.HH Santa Maria, San Juan de Lurigancho, en el periodo de Julio – Setiembre del año 2015.</p>		<p>V1.</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signos • Síntomas <p>Concepto de cáncer de cuello uterino</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables de Vida • Toma de Papanicolaou • Uso de preservativo <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • N° de parejas sexuales • Inicio temprano de relaciones sexuales • Herencia • Número de hijos • Madre adolescente 	<p>Tipo:</p> <p>Aplicativo</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Investigación:</p> <p>el presente estudio es descriptivo.</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años.</p> <p>Determinar la actitud sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años</p>		<p>V.2 Actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud sobre los conceptos generales <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud sobre a la prevención <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud sobre los factores de riesgo 	
--	---	--	---------------------------	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su colaboración al responder la presente encuesta, cuya finalidad es Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre el cáncer de cuello uterino y virus de papiloma humano (VPH) en el AA.HH Santa Maria- Prolong. 1° de Mayo, en el periodo de Mayo-Julio2015. Para ello pedimos su total sinceridad a las preguntas que se formulen a continuación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Viuda () Divorciada ()

3. Grado de instrucción

Iletrada () Primaria Completa () Primaria Incompleta () Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Universitaria Completa () universitario Incompleto () Técnico Superior Completo () Técnico superior Incompleto ()

4. Ocupación:

Ama de casa () Empleada () Estudiante () Comerciante ()

5. Religión: _____

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Marque con un aspa (x), si el resultado es correcto de acuerdo a su conocimiento marque SI, de igual manera si cree Ud. que el resultado es incorrecto marque NO.

N°	Conocimientos	SI	NO	No sabe
1.	El cáncer de cuello uterino tiene cura			
2.	El cáncer de cuello uterino tiene relación con el Papiloma Virus Humano (PVH)			
3.	Las relaciones sexuales producen cáncer de cuello uterino			
4.	El cáncer de cuello uterino presenta síntomas.			
5.	Tener relaciones sexuales con muchos hombres produce cáncer de cuello uterino			
6.	Iniciar las relaciones sexuales a muy temprana edad aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello uterino			
7.	Fumar y beber alcohol en exceso produce para cáncer de cuello uterino.			
8.	Tener relaciones con condón previene el cáncer de cuello uterino			
9.	Las píldoras anticonceptivas y las ampollas de tres meses producen cáncer de Cuello uterino.			
10.	El Papanicolaou es un examen para la detección del cáncer de cuello uterino.			
11.	La mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino es realizarse el Papanicolaou una vez al año.			
12.	Una alimentación saludable reduce la aparición del cáncer de cuello uterino.			
13.	Los flujos vaginales y el sangrado vaginal anormal son señales de alarma del cáncer de cuello uterino.			
14.	El cáncer de cuello uterino es hereditario.			
15.	Tener muchos hijos aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino.			
16.	Ser madre adolescente aumenta el riesgo de tener cáncer de cuello Uterino.			
17.	La T de cobre produce cáncer de cuello uterino			
18.	Si el resultado del Papanicolaou sale positivo quiere decir que la mujer tiene Cáncer.			

I. ACTITUD SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cuello uterino. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay buena ni mala ya que todas son opiniones.

	Actitud	Deacuerdo	En Desacuerdo
1.	Se realizaría anualmente el examen de Papanicolaou como medio de prevención contra el cáncer de cuello uterino		
2.	Piensa Ud. que si realiza actividades físicas no tendrá cáncer.		
3.	Me alimento de frutas y verduras porque creo que disminuye los riesgos de cáncer de cuello uterino.		
4.	Pienso que el uso condones es para no tener cáncer de cuello uterino		
5.	No me realizo la prueba de Papanicolaou porque tengo miedo de tener Cáncer de cuello uterino.		
6.	Escojoel preservativo porque creo que los demás métodos anticonceptivos me producen cáncer.		
7.	Piensa Ud. que el uso de anticonceptivos hormonales hace daño.		
8.	No acudo al centro de salud para realizarme un Papanicolaou porque es una Experiencia dolorosa y vergonzosa		
9.	Pienso que la vacuna contra el cáncer de cuello uterino solo protege A personas que no hayan empezado una vida sexual.		
10.	Creo que al fumar y beber alcohol en exceso aumentaría el riesgo para tener cáncer de cuello uterino.		
11.	Pienso que tener pocos hijos reduciría el riesgo de tener cáncer de cuello uterino		
12.	La falta de tiempo en mis actividades cotidianas influye en mi decisión para realizarme el Papanicolaou.		
13.	Cree que si nadie de su familia sufrió de cáncer de cuello uterino significa Que Ud. no sufrirá de esta enfermedad.		

MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO ESCALA DE ESTANONES

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
suma puntaje	89	33,00	52,00	42,6067	5,24538
N válido (por lista)	89				

Procedimiento:

- Se determinó la media
Media= 42.6
- Se determinó la desviación estándar
DS = 5.24
- Se estableció los valores de x, y

Formula:

$$x = M - 0.75(DS) = 42.6 - 3.93 = 39$$

$$y = m + 0.75(DS) = 42.6 + 3.93 = 46$$

Puntaje:

Conocimiento Bajo	33 a 39
Conocimiento Medio	40 a 46
Conocimiento Alto	más de 46

