



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DEL CUELLO
UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H.
PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN
DE MIRAFLORES LIMA - PERU - AGOSTO - DICIEMBRE 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ZELA PACORI, LOURDES.

LIMA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DEL CUELLO
UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H.
PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN
DE MIRAFLORES LIMA - PERU - AGOSTO - DICIEMBRE 2014”**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por darnos la fe y la sabiduría, guiándonos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr cada una de nuestras metas y otorgándonos paz y alegría.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores, Lima – Perú, Marzo - Julio año 2014, el tipo de investigación es cuantitativo, el diseño es descriptivo simple de corte trasversal y retrospectivo, en una población de 60 mujeres, se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas, el instrumento tuvo una validez de 0.65, a través del método Delphi o juicio de expertos; con una confiabilidad de 80.5% para el cuestionario, según el Alfa de Cronbach. Para el análisis, se empleó la estadística descriptiva para representar los datos expresados en gráficos y porcentajes. En cuanto a los resultados, sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 30% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento bajo; sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino, se observa que la mayor frecuencia de ellas 75% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 15% tiene un nivel de conocimiento alto y un 10% tiene un nivel de conocimiento bajo; sobre el nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer del cuello uterino, se observa que la mayor frecuencia de ellas 60% tiene un nivel de conocimiento bajo, un 20% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento moderado; sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 25% tiene un nivel de conocimiento alto y un 25% tiene un nivel de conocimiento moderado.

Palabras claves: Conocimiento, Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge about cervical cancer that women have in A.A.H.H. Pamplona Alta Mirador II of San Juan district of Miraflores, Lima - Peru, March - July 2014, the type of research is quantitative, the design is descriptive simple cross-sectional and retrospective, in a population of 60 women, was used As an instrument a questionnaire of 16 questions, the instrument had a validity of 0.65, through the Delphi method or expert judgment; With a reliability of 80.5% for the questionnaire, according to Cronbach's Alpha. For the analysis, descriptive statistics were used to represent the data expressed in graphs and percentages. Regarding the results, the level of knowledge about cervical cancer shows that the highest frequency of cervical cancer has a moderate level of knowledge, 30% have a high level of knowledge and 20% have a level of knowledge. Low knowledge; About the level of knowledge about cervical cancer risk factors, it is observed that the highest frequency of cervical cancer has a moderate level of knowledge, 15% has a high level of knowledge and 10% has a level of knowledge. Low knowledge; On the level of knowledge about cervical cancer treatment, it is observed that the greater frequency of cervical cancer has a low level of knowledge, 20% has a high level of knowledge and 20% has a moderate level of knowledge; On the level of knowledge about preventive measures of cervical cancer, it is observed that the highest frequency of cervical cancer has a moderate level of knowledge, 25% has a high level of knowledge and 25% has a moderate level of knowledge.

Key words: Knowledge, Cervical cancer.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	ii
	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	
2.2. Base teórica	6
2.3. Definición de términos	15
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
	30
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El cáncer, uno de los flagelos más temidos de la humanidad, sigue siendo un desafío para la ciencia médica y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres.

En los países desarrollados que tienen programas de Papanicolaou han reducido sustancialmente la incidencia y mortalidad por carcinoma cervical; en los países subdesarrollados se llegaría disminuir también, utilizando el PAP, especificidad de 91.3%, ácido acético, especificidad de 92.2 % y sensibilidad del 70%. Se tienen más conocimientos de la historia natural del cáncer del cuello uterino que de cualquier otra neoplasia ; es el más frecuente problema de salud pública , hasta tal punto que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte de la mujer con cáncer en el mundo y de la mujer peruana ; a nivel mundial es responsable de más del 12 % de los cánceres fatales de la mujer .

En los países desarrollados en promedio la mortalidad por esta neoplasia ha disminuido el 80 % debido fundamentalmente al uso de la citología exfoliativa del epitelio del cuello uterino. Se estima en más de 30,000 muertes por año por esta patología en América Latina y el Caribe. En USA en 1992 se diagnosticaron 72,000 nuevos casos de cáncer genital femenino; fallecieron 24,000 (33.34 %) y en el mundo se diagnostican cerca de 500,000 carcinoma del cuello uterino; más de 85% en los países subdesarrollados. Cuando muere una paciente por neoplasia maligna de la cerviz uterina alguien comparte con el cáncer la responsabilidad de esa muerte.

Estas muertes reflejan las limitaciones que tenemos. Los esfuerzos para reducir la incidencia y mortalidad deben extenderse y concentrarse en la prevención primaria

o secundaria utilizando el Papanicolaou, ácido acético, para diagnosticar en sus estadios pre-invasivo, pre-clínico o pre-canceroso.

Si bien es cierto que la etiología del cáncer continúa evadiéndose, hay una acción que sobresale con claridad: la prevención secundaria para combatir tan terrible mal que con oportuno y correcto tratamiento llegan a curarse el 100%.

En los países subdesarrollados el diagnóstico del carcinoma del cuello uterino, asesino número uno de la paciente no se hace en sus estadios iniciales porque no tienen programas de detección temprana y si tienen es deficiente; poniendo en práctica en forma masiva la detección temprana con el Papanicolaou, ácido acética estaríamos en condiciones de descubrir en su períodos iniciales, tan temprano como fuera posible y hacer el tratamiento oportuno (5-26).

El objetivo de la presente investigación es la revisión en la literatura especializada publicadas en los textos y revistas principales, los factores que intervienen en la aparición y desarrollo del carcinoma del cuello uterino.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que proliferan sin control y se multiplican de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer.

Cáncer al cuello uterino También conocido como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino, suele crecer lentamente por un periodo de tiempo, en sus inicios algunas células comienzan a convertirse de células normales en células pre-cancerosas y luego pasan a ser células cancerosas (proceso conocido como Displasia). El cáncer del cuello uterino es aquella neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo reviste, este cáncer es muy común en las mujeres. (1)

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total).Aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios.Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030. (2)

En el Perú en el año 2,000 se presentaban 4,100 casos nuevos cada año; mientras que ahora se registran 5,400 pacientes nuevos con la referida neoplasia.

Que alrededor de 15 casos de cáncer de cuello uterino son detectados diariamente en el país, y que entre seis a ocho mujeres peruanas mueren todos los días como consecuencia de la misma enfermedad. (2)

El objetivo de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en encontrar los cambios de las células del cuello y los cánceres cervicales temprano, antes de que empiecen a causar síntomas.

Las pruebas de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad, como el cáncer, en las personas que no tienen ningún síntoma. La detección temprana significa la aplicación de una estrategia que resulte en un diagnóstico más temprano de cáncer de cuello uterino. Las pruebas de detección ofrecen la mejor oportunidad para detectar el cáncer de cuello uterino en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento sea eficaz. 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.

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios

adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para precanceroso y cánceres de cuello uterino. Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.(3)

La enfermera, dentro de sus acciones preventivas promocionales cumple un rol muy importante en la prevención del cáncer al cuello uterino ya que se realiza una serie de acciones que favorecen en la prevención de la mujer adulta. La educación mediante el cual promueve estilos de vida, mejorando su calidad de vida y contribuyendo así a disminuir altas tasa de mortalidad del cáncer uterino.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente investigación es importante para el personal de salud, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las mujer adulta de Esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto, reducir los factores de riesgo y mejorar el estilo de vida de las personas.

Para la profesión de enfermería es útil porque puede posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable, nivel económico y nivel de conocimiento en la mujer adulta, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud que, socialicen los resultados y que desde los

primeros ciclos se incorporen contenidos sobre estilo de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

Las conclusiones solo servirán para el A.A.H.H. Pamplona alta donde se realizara la investigación, esperando se mejore y se obtenga mejores resultados con la aplicación.

Además de hacer una inspección acerca del nivel de conocimiento de las mujeres que habitan en esta zona, lo que identificaría si existe suficiente conocimiento para tomar practicas preventivas para la salud, así como también saber que tan riesgosa es la vida de una mujer de un nivel socioeconómico bajo.

Con esta investigación podrá lograrse alcances para proponer medidas educativas efectivas y enfocadas a las necesidades de las mismas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones podemos expresar la falta de predisposición de algunos estudiantes para la participación del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Urrutia S, M. T. Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile. Título de la tesis: “Creencias sobre el Papanicolaou Cáncer de cuello uterino y en el grupo de la ONU de Mujeres chilenas ”el Objetivo de la investigación Describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y cáncer cérvicouterino. Material y Método: Estudio analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas. Se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cérvico uterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28). Resultados: El 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es reportado por el 49,8% como causa de cáncer cérvicouterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la

mujer adhiere al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. El beneficio más importante es el cuidado de la salud. El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvicouterino. Las 6 dimensiones estudiadas se correlacionan entre sí.

“Las Conclusiones fueron que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas”⁴

Cevallos Boada L. A., Recalde Chuquizán, Y. A. Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA. país: Ecuador Título de la tesis: “hallazgos anormales mediante citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en Solca Núcleo Ibarra periodo enero a junio 2014.” el Objetivo de la investigación que se analizan los hallazgos anormales de la citología cervical y los factores relacionados a la historia reproductiva de las usuarias. Se realizó un estudio descriptivo, propositivo y retrospectivo, en SOLCA Ibarra .Material y Método: El estudio tiene un diseño cuali-cuantitativo, en el que se medirán datos objetivos, extraídos de la historia reproductiva de las usuarias, que acuden a SOLCA Núcleo de Ibarra. Cuya población fueron todas las pacientes que se realizaron citologías cervicales en el periodo de enero a junio del 2012; de la cual se tomó una muestra de 69 mujeres, las mismas que contaban con Historia Clínica y fueron diagnosticadas con algún tipo de lesión intraepitelial. Resultados: Se encontró un porcentaje significativo de lesiones intraepiteliales incluido el Carcinoma (14%), lo cual es un dato de preocupación, ya

que se puede evidenciar que en la población no se está realizando un adecuado examen ya que a través de este medio diagnóstico se hace posible la detección temprana estadios precancerosos; y así disminuir la morbi-mortalidad por cáncer cervical. Entre otros hallazgos se evidenció que factores como la aparición temprana de la menstruación que conlleva también a un inicio de la vida sexual precoz, el número considerable de gestas; partos, así como también el uso de anticonceptivos orales y el número de parejas sexuales, las hacen más propensas a la aparición de anomalías de las células cervicales.

“Las Conclusiones fueron que el estudio realizado en las usuarias de SOLCA Ibarra se encontró un porcentaje significativo de lesiones intraepiteliales incluido el Carcinoma (14%), lo cual es un dato de preocupación para la Salud Pública, ya que se puede evidenciar que en la población no se está realizando un adecuado tamizaje ya que a través de este medio diagnóstico se hace posible la detección temprana de lesiones intraepiteliales, estadios precancerosos; y así disminuir la morbimortalidad por cáncer cervical”⁵

Cruz Jiménez, K. P. Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: universidad técnica de machala facultad de ciencias químicas y la salud de la escuela de enfermería _ ecuador. Tesis “factores correlacionados en la presencia de cáncer cérvico uterino en mujeres de 45 a 49 años de edad en el comité de amigos de solca de la ciudad de machala de enero a marzo del 2014” el Objetivo de la investigación es que presente trabajo sobre “Factores correlacionados con la presencia de cáncer cérvico uterino” es una problemática grave en Machala debido, a que se presenta en un 41% muertes por año, afectando un 23.2 % de cáncer cérvico uterino in situ, en las edades de 45 a 49 años. Material y

Método: Por lo que se planteó el siguiente trabajo investigativo a través de un estudio descriptivo, donde se determinó las principales variables como: características individuales, factores socio-cultural, antecedentes obstétricos, se trabajó en un universo de 50 mujeres de 45 – 49 años atendidas en la consulta externa de Solca de la ciudad de Machala de enero a marzo del 2012. Se aplicó como instrumento la encuesta. Resultados: El 46% de la población afectada por cáncer cérvico uterino fue de 45- 46 años de edad, en la cual el 60% son de procedencia urbana marginal, el 34% tienen instrucción secundaria, el 52% de mujeres se dedican a Q.Q.D.D. El 40% de mujeres iniciaron su primera relación sexual de 13- 15 años, en la cual el 62% han tenido más de 2 parejas sexuales, el 66% no utilizan productos antisépticos, el 60% de mujeres tampoco utilizan la píldora como método de barrera, un 56% consumen tabaco. En relación a medidas preventivas el 56% no se realizan el examen de Papanicolaou por falta de conocimiento, el 64% practican un tipo de relación vaginal.

“Se capacito a las 50 mujeres asistentes a la consulta externa de Solca donde abarcaron temas muy importantes como prevención, reconocimiento de signos de alarma. Al final de los talleres se mostraron satisfechas de los conocimientos recibidos”⁶

Ayala Cuaspud Leidy Gabriela, Imbacuán Huertas Nubia Belén,
Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: universidad técnica del norte facultad de ciencias de la salud escuela de enfermería – ecuador. Tesis: *“conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del colegio mariano suárez veintimilla de la ciudad de ibarra durante el periodo noviembre 2009 agosto 2010”* el Objetivo: la investigación tiene como respuestas concretas de los involucrados en el estudio acerca de

Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma Humano donde se pretende identificar la carencia de conocimientos preventivos sobre estos temas. Material y Método: En el estudio se utilizaron los siguientes métodos inductivo, deductivo, analítico, cualicuantitativo, con el fin de determinar el grado de conocimiento acerca de Cáncer Cérvico Uterino y Virus del Papiloma humano. Se aplicaron 176 encuestas de las cuales, aplicamos 64 encuestas a los 4tos cursos, 60 a 5tos y finalmente 52 encuestas a 6tos cursos.

“Concluye que el presente trabajo está destinado para adolescentes, en su mayoría varones, aspectos que se deben considerar para desarrollar el plan de intervención que permita capacitar y comprender lo que es el VPH y la forma de prevenir, Los encuestados son solteros, en su mayoría no trabajan y predominantemente viven en el núcleo familiar, por lo que se puede concluir en que son adolescentes que tienen cierto control por parte de sus familiares o del núcleo en el que viven”⁷

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Meléndez Araujo Elena Milagro, Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Título de la tesis: *“epidemiología de las neoplasias malignas en pacientes procedentes del departamento de Loreto atendidos en el inen”*, año 2010 El objetivo de la investigación : fue determinar las características epidemiológicas de las neoplasias malignas de los pacientes provenientes del departamento de Loreto atendidos en el INEN durante los años 2002-2004. Se realizó un estudio descriptivo; retrospectivo, de corte transversal, no probabilístico; de tipo circunstancial. utilizando la metodología de los registros de cáncer; se revisó un total de 275 historias clínicas, de las cuales 203 fueron

casos nuevos de cáncer diagnosticados en el periodo de estudio comprendido entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2004, lo que constituyó el 73,8%. Once casos (4,0%) fueron excluidos porque el diagnóstico se realizó antes del 1 de enero de 2002, y 50 casos que representan el 18,2% fueron patologías benignas, las cuales se descartaron del presente estudio.

“Las conclusiones fueron que El cáncer más frecuente encontrado en varones procedentes de Loreto atendidos en el INEN durante el periodo 2002-2004, son las neoplasias hematológicas: leucemias agudas representan el 13,1%, en segundo lugar los tumores cerebrales con 6,6%.

En mujeres se observa que el principal cáncer es el de cuello uterino con 38,0% semejante al hallado en Trujillo (22,4%), Arequipa (19,2%) y Lima (13,1%). Únicamente en Lima el cáncer de cuello uterino no ocupa el primer lugar. Luego sigue cáncer de mama con un 14,1%, semejante a lo reportado en otros registros nacionales. Ambas neoplasias representan más del 50% de los cánceres que afectan a la mujer loreтана”⁸

Mendoza Solis, Olga Luz Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Título de la tesis: *“conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud fortaleza. Vitarte _ lima. Año 2010”* el Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza – Vitarte. Lima. 2010. Material y Método: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Población conformada por usuarias del C.S. Fortaleza. La selección de la

muestra fue no probabilística por conveniencia conformado por 80 usuarias. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: En cuanto al Conocimiento sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino de 80 (100%), 55 (69%) tienen conocimiento medio, 10 (12%) bajo y 15 (19%) alto. En relación a la Prevención Primaria 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) bajo y 11 (14%) alto, desconocen sobre la infección por el Virus Papiloma Humano como causa del Cáncer Cervicouterino así como la asociación del Cáncer Cervicouterino con los partos vaginales, hábito de fumar, edad temprana de inicio de relaciones sexuales y edad temprana del primer parto. En Prevención Secundaria 67 (84%) tienen un conocimiento medio, 9 (11%) bajo y 4 (5%) alto, desconocen más, el inicio de la toma de muestra del papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de Papanicolaou.

“El nivel de conocimientos sobre prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza es en su mayoría medio y bajo. En relación a la prevención primaria la mayoría posee conocimiento medio y bajo. Desconociendo al PVH y algunos cofactores como causa del Cáncer Cervicouterino. Acerca del conocimiento sobre prevención secundaria, la mayoría posee conocimiento medio y bajo, por lo tanto realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno no se llevaría a cabo”⁹

Ingrid E. Morales T. Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Título de la tesis: *“Respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el modelo de Callista Roy: Hospital Loayza, 2011”* el Objetivo de la investigación: fueron determinar las respuestas de adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama, según el Modelo de Callista Roy. Material y Método: El estudio de

investigación es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo el método es descriptivo explicativo, la muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico, por conveniencia, el cual estuvo constituido por 40 pacientes con cáncer de mama que tenían un tiempo de diagnóstico mínimo de 1 meses y que se encontraban o no realizando algún tipo de tratamiento, la información fue recolectada a través de un cuestionario que consto de 33 preguntas. Resultados: Los datos fueron procesados por paloteo manual, presentando los resultados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación. Se concluye que con respecto al Modo Fisiológico que las pacientes tienen dificultad para conciliar el sueño y mala calidad del mismo a la vez que mostraron inconformidad con el cambio de alimentación, respecto al Modo de Auto concepto las mujeres con pocas expectativa de vida futura frente a la vida y enfermedad; en el Modo de Función derol, se encuentran con una actividad social muy limitada ; en el Modo Interdependencia se evidencia mejoría en las relaciones que tienen con su pareja quienes son su principal apoyo.

“Las Conclusiones fueron que Con respecto al Modo Fisiológico las pacientes con cáncer de mama mostraron inconformidad con el cambio de alimentación, 80 también dificultad para conciliar el sueño y cuando lo logran tienen una mala calidad del mismo, motivo por el cual disminuyen sus horas de sueño.En el Modo de Función de rol, el principal rol que cumplen son de madre, encontrándose con dependencia económica por cambio en el estado laboral (antes trabajaba, actualmente ya no trabaja); frente al rol que cumplen en la sociedad, se encuentran con una actividad social muy limitada”¹⁰

Elizabeth del Pilar Paredes Cruz, Tesis: Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA Universidad: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Título de la tesis: *“Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos*

sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010 ” el Objetivo de la investigación: fue evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. Material y Método: El estudio fue cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Para la significancia estadística se tomó la prueba t-student y la prueba de McNemar, con un valor de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%. Resultados: Se encontró, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ($p=0.94$). La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ($p=0.629$).

”Las Conclusiones fueron que el nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, antes de la intervención educativa, fue Bajo para los casos y controles (76.7% y 61.7% respectivamente); mientras que la actitud fue Indiferente para los casos y controles (96.7% y 98.3% respectivamente).”¹¹

2.2.BASE TEÓRICA

2.2.1Cáncer

Es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general, tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se trata adecuadamente. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, los más comunes son los de piel, pulmón, mama, y colorrectal.¹²

También es de relevancia el llamado cáncer **ginecológico**, término en el que se incluyen el **cáncer de ovario, de útero y cuello uterino**. En el caso del cáncer de **cuello uterino** es posible la detección precoz mediante la realización de la prueba de Papanicolau, que se realiza de forma rutinaria en las revisiones ginecológicas. Además, hay que tener en cuenta que este tipo de cáncer tiene como causa principal el papilomavirus (VPH), contra el que desde 2007 existe una vacuna que se recomienda administrar a las niñas de entre 11 y 14 años.

La malignidad del cáncer es variable, según la agresividad de sus células y demás características biológicas de cada tipo tumoral. En general, el comportamiento de las células cancerosas se caracteriza por carecer del control reproductivo que requiere su función original, perdiendo sus características primitivas y adquiriendo otras que no les corresponden, como la capacidad de invadir de forma progresiva y por distintas vías órganos próximos, o incluso diseminándose a distancia (metástasis), con crecimiento y división más allá de los límites normales del órgano al que pertenecían primitivamente, diseminándose por el organismo fundamentalmente a través del sistema linfático o el sistema circulatorio, y ocasionando el crecimiento de nuevos tumores en otras partes del cuerpo alejadas de la localización original.¹³

Las diferencias entre tumores benignos y malignos consisten en que los primeros son de crecimiento lento, no se propagan a otros tejidos y rara vez recidivan tras ser extirpados, mientras que los segundos son de crecimiento rápido, se propagan a otros tejidos, recidivan con frecuencia tras ser extirpados y provocan la muerte en un periodo variable de tiempo, si no se realiza tratamiento.³ Los tumores benignos pueden recurrir localmente en ciertos casos, pero no suelen dar metástasis a distancia ni matar al portador, con algunas excepciones. Las células normales al entrar en contacto con las células vecinas inhiben su multiplicación, pero las células malignas no tienen este freno. La mayoría de los cánceres forman tumores sólidos, pero algunos no, por ejemplo la leucemia.

El cáncer puede afectar a personas de todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer causa cerca del 13 % de todas las muertes. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, 7,6 millones de personas murieron por esta enfermedad en el mundo durante el año 2007.¹⁴

2.2.2. Que es el cáncer al cuello uterino:

El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cuello uterino. El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de

transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona de transformación.

La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer, Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino¹⁵.

Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se clasifican de acuerdo al aspecto que presentan bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino:el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se producen en las células escamosas que cubren la superficie del exocérvix. Cuando se examina con un microscopio, este tipo de cáncer está compuesto por células parecidas a las células escamosas. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia donde el exocérvix se une al endocérvix.¹⁵

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos.¹⁶

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.

2.2.3. Tipos de cáncer

- ✓ Cáncer de cuello del útero o uterino
- ✓ Cáncer de colon y recto
- ✓ Cáncer de endometrio
- ✓ Cáncer de estómago
- ✓ Cáncer de hígado
- ✓ Leucemia
- ✓ Melanoma
- ✓ Cáncer de páncreas
- ✓ Cáncer de próstata
- ✓ Cáncer de pulmón
- ✓ Cáncer de riñón
- ✓ Cáncer de seno (mama)
- ✓ Cáncer de tiroides
- ✓ Cáncer de vejiga
- ✓

2.2.4. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

a) Infección por el virus del papiloma humano

El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, 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 manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como en el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como verrugas genitales o condiloma acuminado.¹⁷

Los tipos VPH6 o el VPH11 causan la mayoría de los casos de verrugas genitales. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Puede que no se presenten signos visibles de infección por un VPH de alto riesgo hasta que se originen cambios precancerosos o cáncer. Los médicos creen 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.

b) 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.¹⁷

c) Inmunosupresión

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA (AIDS), causan 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 tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino (cervical). 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.¹⁸

d) Infección con clamidia

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor, y se contrae por 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.¹⁸

e) Alimentación

Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.¹⁷

f) Píldoras anticonceptivas

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, 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.¹⁹

g) 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 riesgos y beneficios potenciales.²⁰

h) Muchos embarazos a término (completo)

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término 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. ²¹

i) Edad temprana en el primer embarazo a término (completo)

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. ²²

j) Pobreza

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre-cánceres de cuello uterino. ²²

k) Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino

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

VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.²³

2.2.5. Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad.

- La primera es al encontrar y tratar los pre-cánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres.
- La segunda es al prevenir los pre-cánceres.²³

2.2.6. Detección de pre-cánceres de cuello uterino

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 de detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience el tratamiento. 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.

2.2.7. Medidas Preventivas del Cáncer de cuello uterino La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años. Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. La prueba del VPH no se debe usar como prueba de detección en este grupo de edad (aunque se puede usar como

parte del seguimiento de una prueba de Papanicolaou con resultado anormal).

- A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años.
- Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años²⁴

2.2.8. Señales 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 usted tiene alguna de estos signos u otros síntomas sospechosos, es importante que vea a su 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. Su médico de cabecera a menudo puede tratar los precánceres y también llevar a cabo la colposcopia y la biopsia para diagnosticar los cánceres y los precánceres.²⁵

2.2.9. Teórica de enfermería

Con su teoría “MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD”. NOLA PENDER. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.¹⁵

DOROTEA OREM Con su TEORÍA DEL AUTOUIDADO

La teórica nos habla de lo importante que es suplir o ayudar a una persona que no puede cuidarse por sí misma y a esos pacientes se le brindaría según su grado de dependencia los cuidados necesario sobre todo los cuidados totalmente compensatorios al que no puede hacerlo por su estado de salud y al que parcialmente puede hacerlo lo motivaremos y enseñaremos a realizar sus actividades.

Otro tipo de usuarios son aquellos que tienen autonomía y pueden cuidarse por sí mismos y solo depende de la previsión y prevención que observen y valoren los riesgos al que están expuestos y puedan entonces cuidarse por sí mismos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Conocimiento:

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona.

2.3.2. Previsión:

Prevenir es ver y estar preparado para lo que pueda venir estar atentos con todas las precauciones tomadas ,para evitar o atenuar posibles daños o cualquier cosa que nos pueda afectar de cualquier índole o gravedad, prevenir es evitar males mayores ,o evitar sus consecuencias en el momento o a futuro superando cualquier obstáculo y salir airoso de ello.

2.3.3. Cáncer:

Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

2.3.4. Estilo de vida que afecta a la salud:

Es un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Realizar actividad física frecuente y regularmente, mantener un peso razonable, alimentarse adecuadamente, son acciones positivas de un estilo de vida saludable. Por el contrario, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo, el excesivo consumo de alcohol y de alimentos ricos en

grasas y azúcares, son algunos comportamientos que deterioran la calidad de vida y la salud. La adopción de un hábito saludable frecuentemente contribuye a incorporar otros que también lo son. Del mismo modo, es común que los hábitos perjudiciales no se practiquen aisladamente sino que sean parte de un estilo de vida no saludable.

2.3.4.Mujer:

El uso más específico de la palabra mujer está vinculado a la persona del género femenino que ya ha llegado a la pubertad o a la edad adulta. Por lo tanto, la niña se convierte en mujer, según los parámetros culturales, a partir de su primera menstruación.

El rol social de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia. Durante siglos, la sociedad consideró que la mujer debía limitarse a cumplir con sus funciones de esposa y madre. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política.

2.3.4. Pobreza:

Es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. También se suelen considerar la falta de medios para poder acceder a tales recursos, como el desempleo, la falta de ingresos o un nivel bajo de los mismos. También puede ser el resultado de procesos de exclusión social, segregación social o marginación. En muchos países del tercer mundo, la situación de pobreza se presenta cuando no es posible cubrir las necesidades

incluidas en la canasta básica de alimentos. La situación persistente de pobreza se denomina pauperismo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo - Julio año 2014 es bajo.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo - Julio año 2014, es moderado.
- El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo - Julio año 2014, es moderado.
- El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo - Julio año 2014, es moderado.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	NIVELES
Nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino.	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none">- Causas- Mecanismo- Efectos	<ul style="list-style-type: none">• Alto• Medio• Bajo
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">- Hábitos sexuales- Antecedentes familiares	
	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none">- Estado civil- Trabajo	

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativo teniendo en cuenta el enfoque estadístico, nivel descriptivo teniendo en cuenta la caracterización de la variable de estudio, el diseño es descriptivo simple de corte transversal por tomar los datos en un momento determinado y retrospectivo porque el conocimiento ya lo tienen.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

EL A.A.H.H. PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II se encuentra ubicado en la zona de Pamplona &aja del Distrito de San Juan de Miraflores, siendo frecuentado por la población de diversas edades que viven en las zonas aledañas-Los motivos que #generaron la propuesta del proyecto, es el desconocimiento y la falta de desarrollo de promoción de la salud.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 61 mujeres adultas del A.A.H.H. El Mirador II de San Juan de Miraflores año 2014.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por es decir 61 mujeres adultas del A.A.H.H. El Mirador II de San Juan de Miraflores año 2014. es decir es una muestra censal Muestreo no probabilístico intencionado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta: Consiste en obtener datos que nos permitieron medir el nivel de conocimiento

Instrumento:

Cuestionario: Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario conteniendo temas sobre cáncer uterino; priorizando los temas que fueron de mayor necesidad (Anexo). El cual cuenta con el siguiente número de ítems cerrados politomicas de opción múltiple

3.5. VALIDEZ DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se dará a través del juicios de expertos conformado por 8 profesionales expertos en el tema de la investigación (profesionales de enfermería con especialidad en geriatría y comunidad) también se utilizara de ser convenientes estadísticas después de haber aplicado una prueba piloto.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	16

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

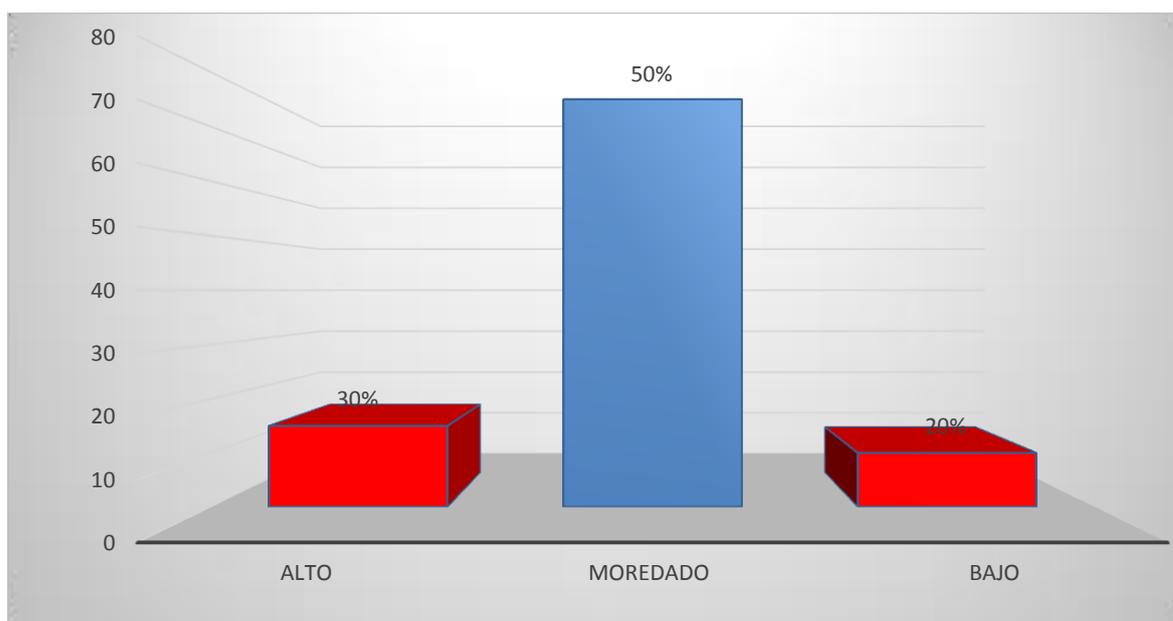
- Previo a la recolección de datos se solicitó la autorización de las mismas mujeres que fueron evaluadas mediante el cuestionario.
- Se coordinó con el comité de padres de familia.
- La recolección de datos se realizó desde el mes de setiembre hasta octubre del 2014, según el cronograma establecido.
- El cuestionario fue entregado a las mujeres del AAHH Pamplona Alta. Para hacer llenado por ellas en un espacio de 30 minutos. Aproximadamente el tiempo para en el cual el encuestador se encontró presente para aclarar dudas en relación a las preguntas.
- Técnica de la entrevista y su instrumento el cuestionario, que contiene los ítems correspondientes a los indicadores de las dimensiones de la variable “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres”, fue aplicado a toda la población de estudio.
- Técnica de procesamiento de datos y su instrumento tablas de resultados de los cuestionarios.
- Técnica de fichaje y su instrumento las fichas bibliográficas, para registrar datos de indagación bibliográfica.
- Técnica de juicio de 8 expertos y su instrumento el Informe de expertos, para validar los test, que serán desarrollados por docentes con el grado de magíster o doctor.

- Prueba piloto, o ensayo en pequeños grupos para hacer correcciones al cuestionario, de una parte de la muestra, en total 10 mujeres.
- Posteriormente se elaboró una base de datos para que puedan ser vaciados los datos y procesados mediante el programa estadístico SPSS 21, para las encuestas y contrastar hipótesis.
- Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la prueba e estadística fue paramétrica o no paramétrica, así mismo para los resultados de la estadística descriptiva se realizó tablas de frecuencia y gráficas de sectores con sus respectivos análisis.
- Finalmente evaluar la confiabilidad del instrumento diseñado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DEL CUELLO UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H. PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. AGOSTO – DICIEMBRE AÑO 2014

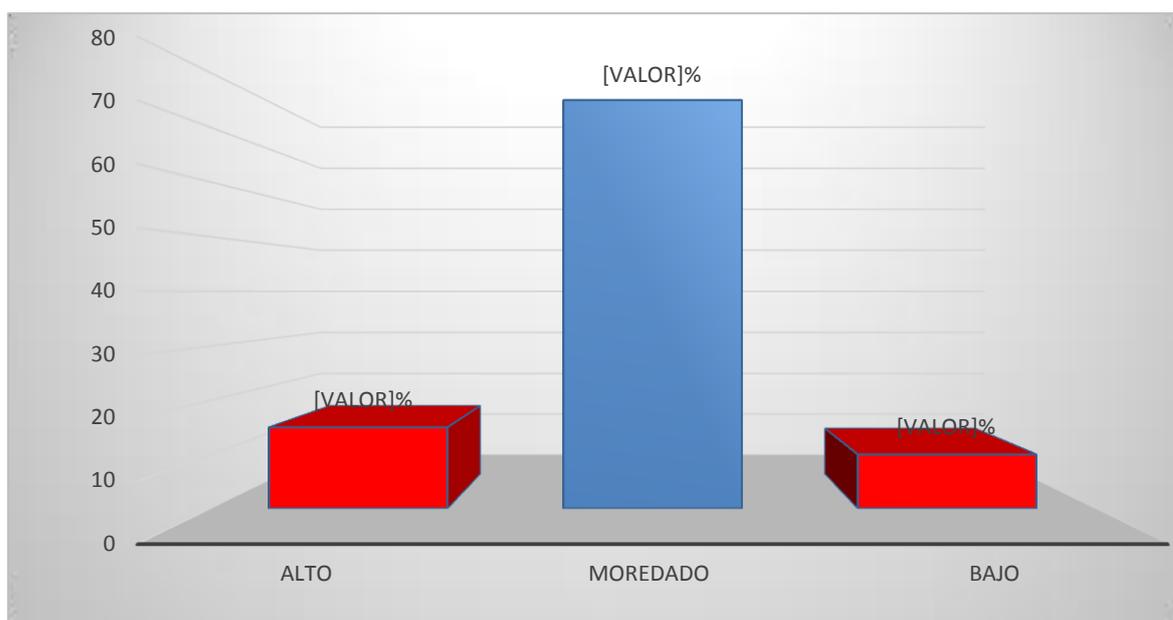


Fuente: elaborado por el autor

Del gráfico N° 1, Sobre el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 30% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H. PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. AGOSTO – DICIEMBRE AÑO 2014

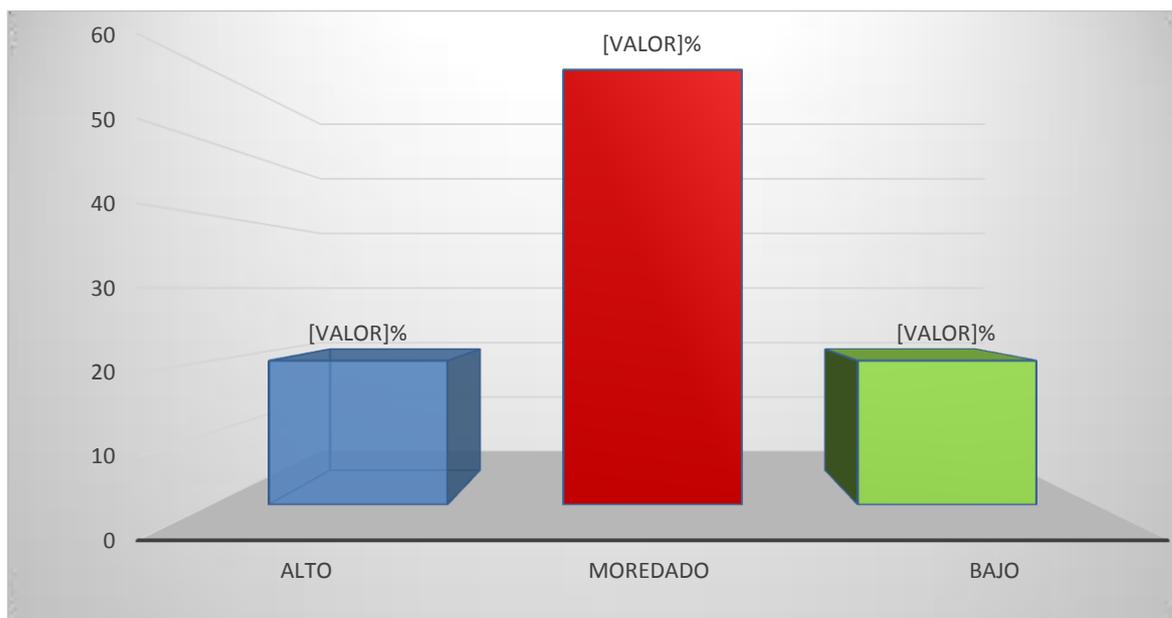


Fuente: elaborado por el autor

Del gráfico N° 2, Sobre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 75% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 15% tiene un nivel de conocimiento alto y un 10% tiene un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H. PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. AGOSTO – DICIEMBRE AÑO 2014.

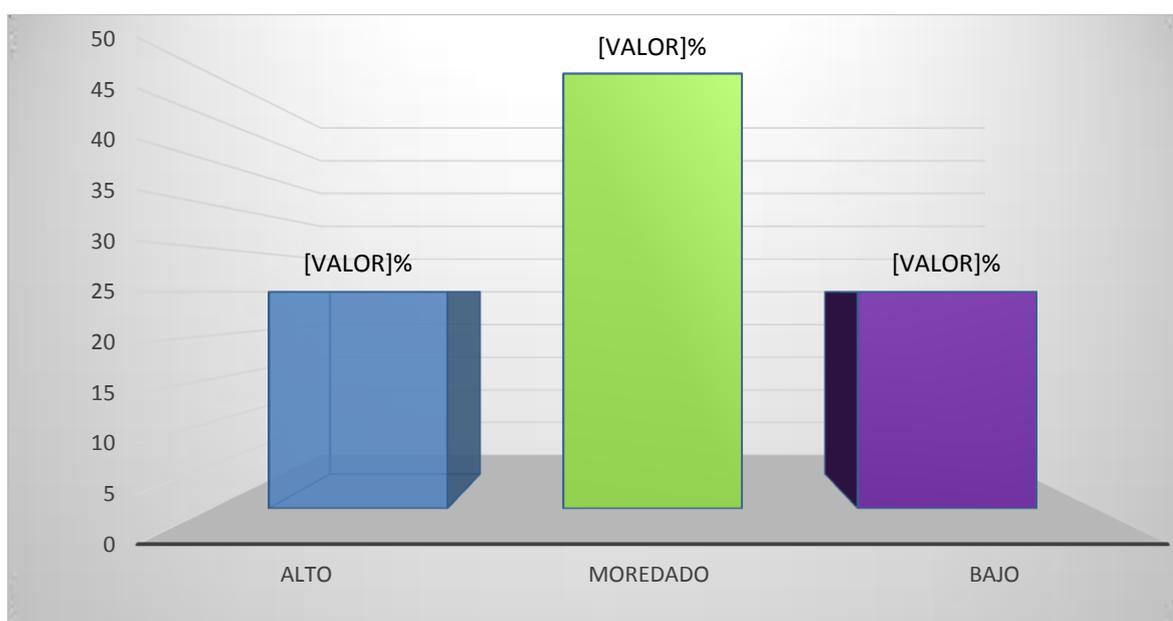


Fuente: elaborado por el autor

Del gráfico N° 3, Sobre el nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 60% tiene un nivel de conocimiento bajo, un 20% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento moderado.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H. PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. AGOSTO – DICIEMBRE AÑO 2014



Fuente: elaborado por el autor

Del gráfico N° 4, Sobre el nivel conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 25% tiene un nivel de conocimiento alto y un 25% tiene un nivel de conocimiento moderado.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Al analizar el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 30% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento bajo, estos resultados son similares a los encontrados por, **Elizabeth del Pilar Paredes Cruz**, en su estudio: *“Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010”*, quien obtuvo como resultados, en cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%, lo que fue significativo ($p=0.00$) con la prueba t-student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un incremento significativo ($p=0.94$).

Al analizar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador

II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, se observa que la mayor frecuencia de ellas 75% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 15% tiene un nivel de conocimiento alto y un 10% tiene un nivel de conocimiento bajo. Estos resultados son similares a los encontrados por: **Cevallos Boada L. A, Recalde Chuquizán, Y. A**, en su estudio realizado “Hallazgos anormales mediante citología cervical y factores relacionados con la historia reproductiva de la mujer en usuarias atendidas en Solca núcleo Ibarra periodo enero a junio 2014”, quien obtuvo como resultados que se encontró un porcentaje significativo de lesiones intraepiteliales incluido el Carcinoma (14%), lo cual es un dato de preocupación, ya que se puede evidenciar que en la población no se está realizando un adecuado examen ya que a través de este medio diagnóstico se hace posible la detección temprana estadios precancerosos; y así disminuir la morbi-mortalidad por cáncer cervical. Entre otros hallazgos se evidenció que factores como la aparición temprana de la menstruación que conlleva también a un inicio de la vida sexual precoz, el número considerable de gestas; partos, así como también el uso de anticonceptivos orales y el número de parejas sexuales, las hacen más propensas a la aparición de anomalías de las células cervicales.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, se observa que la mayor frecuencia de ellas 60% tiene un nivel de conocimiento bajo, un 20% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento moderado. Estos resultados son similares a los encontrados por, **Cruz Jiménez, K. P**, en su estudio “factores correlacionados en la presencia de cáncer cérvico uterino en mujeres de 45 a 49 años de edad en el comité de amigos de solca de la ciudad de Machala de enero a marzo del 2014”, quien obtuvo como resultados que, el 46% de la población afectada por cáncer cérvico uterino fue de 45- 46 años de edad, en la cual el 60% son de

procedencia urbana marginal, el 34% tienen instrucción secundaria, el 52% de mujeres se dedican a Q.Q.D.D. El 40% de mujeres iniciaron su primera relación sexual de 13- 15 años, en la cual el 62% han tenido más de 2 parejas sexuales, el 66% no utilizan productos antisépticos, el 60% de mujeres tampoco utilizan la píldora como método de barrera, un 56% consumen tabaco.

Al analizar el nivel conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 25% tiene un nivel de conocimiento alto y un 25% tiene un nivel de conocimiento moderado. Estos resultados son similares a los encontrados por, **Mendoza Solis, Olga Luzen** su estudio: “Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud fortaleza. Vitarte _ lima. Año 2010”, obtuvo como resultados: En cuanto al Conocimiento sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino de 80 (100%), 55 (69%) tienen conocimiento medio, 10 (12%) bajo y 15 (19%) alto. En relación a la Prevención Primaria 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) bajo y 11 (14%) alto, desconocen sobre la infección por el Virus Papiloma Humano como causa del Cáncer Cervicouterino así como la asociación del Cáncer Cervicouterino con los partos vaginales, hábito de fumar, edad temprana de inicio de relaciones sexuales y edad temprana del primer parto. En Prevención Secundaria 67 (84%) tienen un conocimiento medio, 9 (11%) bajo y 4 (5%) alto, desconocen más, el inicio de la toma de muestra del papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de Papanicolaou.

CONCLUSIONES

Conforme a los resultados obtenidos en el presente estudio, se obtienen las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 30% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de conocimiento bajo. Esto se debe a que la puesto de salud las enfermeras brindan información relevante del cáncer de cuello uterino.
- El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 75% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 15% tiene un nivel de conocimiento alto y un 10% tiene un nivel de conocimiento bajo. Esto se debe a que las madres de familia del asentamiento humano tiene la información de los factores de riesgo pero aún es necesario concientizar a la población para que conozcan los factores que pueden desencadenar el cáncer de cuello uterino.
- El nivel de conocimiento sobre tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores., de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 60% tiene un nivel de conocimiento bajo, un 20% tiene un nivel de conocimiento alto y un 20% tiene un nivel de

conocimiento moderado. estos hallazgos evidencian de que las madres son conocedora de los tratamientos del cáncer de cuello uterino.

- El nivel conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H, de acuerdo al cuestionario aplicado, se observa que la mayor frecuencia de ellas 50% tiene un nivel de conocimiento moderado, un 25% tiene un nivel de conocimiento alto y un 25% tiene un nivel de conocimiento moderado. Estos hallazgos evidencia que las madres tienen la información y que lo importante es ponerlo en práctica ya que podemos afirmar que el tener conocimiento no es un requisito de poner en práctica la prevención ante a la enfermedad.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la experiencia realizada y hallazgos obtenidos en el presente estudio de investigación, se hace necesario realizar las siguientes recomendaciones:

- Al Ministerio de salud y las instituciones comprometidas con la salud de la población a realizar orientaciones sobre el cáncer de cuello uterino a través de sesiones educativas y talleres, dirigidos a la población en riesgo que de acuerdo a los hallazgos de la presente investigación es un grupo poblacional que no se debe descuidar, con el propósito de incrementar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.
- A la población que se estudió que a través de sus autoridades soliciten a los establecimientos de salud, universidades públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales involucrados con la salud de la población a realizar capacitaciones para conocer más sobre este tema, para lograr la conformación de grupos de apoyo y contribuir a mejorar el conocimiento en el cáncer de cuello uterino.
- Los hallazgos de los resultados evidencian la necesidad de establecer estrategias educativas en nuestra localidad, como es la aplicación de programas de orientación sobre cáncer del cuello uterino por parte del Ministerio de Salud y otras instituciones comprometidas con la salud de la población.
- Las instituciones deben promover la continua educación para prevenir este tipo de cáncer en todas las mujeres, y que la vacuna que se las aplica a las niñas según la norma de salud es un medio de prevención para este tipo de cáncer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. 2012. Estado de la Población Peruana. Perú.
En línea. Consulta: 23/02/16. Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe.biblioinei/pub.bancopub>
2. OPS. 2009. Promoción de la Salud: Una Antología. Washington, IX: Organización Panamericana de la Salud. Washington. EUA.
3. UMAÑA, A. 2009. Cáncer uterino (los) Profesionales en Enfermería, Hospital de Guápiles. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica.
4. REYES, S. 2010. Factores que intervienen al cáncer uterino en mujeres en el Hospital San Benito, Petén. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
5. COBOS, D.; Pérez, I. y Reyes, E. 2011. La Visión sobre los Riesgos del cáncer uterino: Un Estudio Exploratorio en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. España.
6. QUIROGA, I. 2010. Estilos de Vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luís Lagomaggiore. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina.
7. MAMANI, S. 2012. Estilos de Vida Saludable que practica en Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana). Escuela académico profesional de enfermería de Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Tacna – Perú.
8. CORRALES, L. 2009. Cáncer uterino, Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Perú.
9. GAMARRA, M. y Cols 2010. Estilo de Vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo – Perú.

10. OBLITAS, L. y colab. 2003. Psicología de la Salud en cáncer uterino edición, Editorial Miguel Ángel Toledo Castellanos. Cap. 8. Pp. 229 - 230. México.
11. ESPINOZA, J. 2010. Cambios del modo y Estilo de Vida; sobre cáncer. Rev. Cubana Estomatología. Vol. 41(2). La Habana. Cuba.
12. MARÍN, H. 2010. Psicología de la Emergencia: Comportamiento Humano Antes, Durante y Después de Emergencias. Universidad Central de Chile. Santiago. Chile.
13. Confederación Canaria de Empresarios. 2009. Manual de Prevención de Riesgos cáncer uterino. 600 preguntas y respuestas sobre la prevención. Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo, Industria y Comercio. Islas Canarias. España.
<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
14. GIBOONS, G. 2009. La actividad física forma parte de un estilo de vida saludable para el corazón.

En línea. Consulta: 24/01/16. Disponible en:

<http://www.nhlbi.nih.gov/healthspanish/healthtopics/temas/phys/lifestyle.html>

15. LICATA, M. 2009. La Actividad Física dentro del concepto Salud.

En línea. Consulta: 24/01/16 Disponible en:

<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>

16. NOLE, S. 2012. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Conjunto habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú.
17. BURGOS, A. 2007. Formación y Prevención de Riesgos Laborales: Bases para la adquisición de una Cultura Preventiva en los Centros Educativos. Granada – España.

En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

Recuperado de

<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1699/1/17116788.pdf>

18. CABALLERO, T. 2007. La Cultura Preventiva: Premisa de una Educación de la Conducta en Sociedad. Santiago de Cuba – Cuba.

En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

<http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/14502409/628>

19. GONZÁLES, L. 2012. Estrategias para optimizar el uso de las tecnologías en la práctica docente que mejoren el proceso de aprendizaje. Facultad de Educación. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga. Santander. Colombia

En línea. Consulta: 17/01/16. Disponible en:

<http://es.slideshare.net/defociu/1-tesis-maestria-tecnologia-educativa>

20. HERNÁNDEZ, J. 2011. Conocimiento y formación en cultura preventiva de riesgo en los centros de enseñanza obligatoria de la provincia de Las Palmas y su capacidad de respuesta ante una situación crítica. Las Palmas - España.

En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

<http://acceda.ulpgc.es/handle/10553/6800>

21. HUALLCA, M. 2012. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Carhuaz - Independencia - Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú.

22. Manual de Normas de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito Unanue. MINSA.

En línea. Consulta: 11/01/16. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

23. Normas de Salud y Seguridad en el trabajo. MINTRA (Comp.) 2014

En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=952&tip=949>

24. POLLIT, D. y Hungler. B. 2009. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F.

En línea. Consulta: 26/01/16. Disponible en:

www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2009

25. HERNÁNDEZ, R. 2007. Metodología de la investigación. Edit. Mc Graw Hill. 3ª. Interamericana México.

En línea. Consulta: 26/01/16. Disponible en:

<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

26. CANALES, F y Alvarado, E. 2009. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México.

27. SAMPIERI, R.; Collado, C. y Baptista, M. 2010. Metodología de la Investigación. México DF. (5ª ed.). Ed. McGRAW-HILL.

En línea. Consulta: 13/01/16. Disponible en:

<http://es.slideshare.net/carmenrosa1/resumen-de-metodologa-de-la-investigacin-segn-sampieri-h>

ANEXOS

ANEXO 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I PRESENTACION:

Buenos días, mi nombre es LOURDES ZELA PACORI, soy estudiante de la universidad alas peruanas de la facultad de medicina humana y ciencias de la salud de la escuela profesional de enfermería.

Su opinión es importante, para lo cual se solicita su participación respondiendo con sinceridad a las preguntas planteadas x lo tanto se solicitó que conteste las siguientes preguntas. Sus respuestas serán de carácter anónimo.

II. INSTRUCCIONES:

Le pido que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. Marque con un (X) la respuesta que usted considera conveniente.

III.DATOS GENERALES

Edad:

1.- ¿El cáncer del cuello uterino se define como?

- a) Es una enfermedad benigna que dificulta un embarazo
- b) Es una enfermedad autoinmune que ataca el útero volviéndolo débil
- c) Es una enfermedad por células (malignas) cancerígenas que ataca el cuello del útero

2.- ¿El principal factor de riesgo del cáncer del cuello uterino?

- a) producida por el virus del papiloma humana
- b) La diabetes Mellitus
- c) Las enfermedades intrahospitalarias

- 3._ ¿Señale la causa de la que usted crea para contraer cáncer uterino?
- a) Virus de papiloma humano
 - b) Comida contaminada
 - c) Desorden hormonal
- 4.- ¿Qué tipo cáncer es más común en la mujer?
- a) El cáncer de mama
 - b) El cáncer de tiroides
 - d) El cáncer del cuello uterino
- 5._ ¿Conoce para qué sirve la prueba de Papanicolaou?
- a) Detecta el cáncer de cuello de la matriz
 - b) Detecta el sida
 - c) Detecta un embarazo
- 6.- ¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el Papanicolaou?
- a) Una vez al año
 - b) Mensual
 - c) Cada 3 meses
- 7.- ¿El cáncer del cuello uterino se detecta con?
- a) tomografía
 - b) El Papanicolaou
 - c) Los exámenes de laboratorio
- 8._ ¿Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando:
- a) Tiene varios compañeros sexuales
 - b) Tiene relaciones sexuales antes de los 18 años
 - c) Todas las anteriores
- 9._ ¿Es más riesgoso padecer el cáncer cervical antes de los 18 años que después de los 25 años?
- a) al contrario es más riesgoso después de los 25 años que antes de los 18 años
 - b) Si, es más riesgoso antes de los 18 años, al doble que después de los 25 años
 - c) No existe diferencia entre si es antes o después, la probabilidad es la misma

- 10.-¿Cuál es la influencia del cáncer en una mujer embarazada?
- a) Aumenta las posibilidades de un parto prematuro
 - b) Su influencia es positiva porque disminuye su complicación
 - c) Corre riesgo la mujer y el feto
- 11.-¿Cómo influye el embarazo en el cáncer de cuello uterino?
- a) El cáncer disminuye su impacto durante el embarazo
 - b) El cáncer aumenta su impacto durante el embarazo
 - c) El cáncer continua su curso sin ser afectado por la gestación
- 12.-¿Cómo se da el tratamiento del cáncer de cuello uterino en una embarazada?
- a) Se suspende el tratamiento durante el embarazo
 - b) Se da el tratamiento en forma menos agresiva
 - c) Se abandona el tratamiento
- 13.- ¿Hasta qué etapa se puede curarel cáncer cervical?
- a) Solo si se detecta tempranamente
 - b) Es incurable en cualquier etapa
 - c) Es curable en cualquier etapa
- 14._ ¿Qué relación guarda el Virus del Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino?
- a) Porque se vuelve un protector contra este tipo de cáncer
 - b) Porque el virus es producido por el cáncer
 - c) Porque es el factor de riesgo más importante que produce este cáncer
- 15._¿Qué hacen las vacunas para el cáncer de cérvix?
- a) Disminuyen el impacto del cáncer cuando ya se tiene el cáncer
 - b) Protege de ciertas cepas del cáncer de cuello uterino
 - c) Protege de todas las cepas del cáncer de cuello uterino
- 16._¿Cuándo debe hacerse el Papanicolao?
- a) Antes de iniciar su vida sexual
 - b) Después de iniciar su vida sexual
 - c) Después de tener un embarazo así sea que llego al parto o haya sido un aborto

ANEXO 2
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTOS									
CRITERIOS	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	0.8	0.7	0.85	0.6	0.6	0.3	0.65	0.8	5.3
2	0.8	0.7	0.85	0.6	0.55	0.3	0.65	0.8	5.25
3	0.8	0.7	0.85	0.6	0.55	0.25	0.65	0.8	5.2
4	0.8	0.7	0.85	0.6	0.41	0.25	0.65	0.8	5.06
5	0.8	0.7	0.85	0.6	0.5	0.3	0.65	0.8	5.2
6	0.8	0.6	0.85	0.6	0.5	0.3	0.65	0.8	5.1
7	0.8	0.7	0.85	0.6	0.5	0.3	0.65	0.8	5.2
8	0.8	0.7	0.85	0.6	0.41	0.25	0.65	0.8	5.06
9	0.8	0.7	0.85	0.6	0.5	0.3	0.65	0.8	5.2
	7.2	6.2	7.65	5.4	4.52	2.55	5.85	7.2	46.57

TOTAL: 46.57/72= 0.65

RESULTADOS DE LA CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	16

ANEXO 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DEL CUELLO UTERINO QUE TIENEN LAS MUJERES EN EL A.A.H.H. PAMPLONA ALTA EL MIRADOR II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. AGOSTO-DICIEMBRE 2014.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores, Agosto – Diciembre - 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento sobre los 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores. Agosto – Diciembre año 2014</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>y tratamiento</p> <p>Medidas preventivas</p>	<p>Causas</p> <p>Mecanismo</p> <p>Efecto</p> <p>Quimioterapia</p> <p>Radioterapia</p> <p>VPH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo ▪ Moderado ▪ Alto

	<p>factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014. • Evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima - Perú - Agosto – Diciembre 2014. 	<p>es bajo.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo Julio año 2014, es moderado.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el tratamiento del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo Julio año 2014, es moderado.</p> <p>El nivel de</p>		
--	---	--	--	--

		<p>conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer del cuello uterino que tienen las mujeres en el A.A.H.H. Pamplona Alta el Mirador II del distrito de San Juan de Miraflores Lima Perú - Marzo Julio año 2014, es moderado.</p>		
--	--	---	--	--

