



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

**“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE  
CÁNCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A SUS  
FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY. PERIODO: ENERO –  
JUNIO DEL 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**BACHILLER: COLLANTES TORERO, SONIA ANDREA**

**HUACHO - PERÚ  
2016**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Sonia y Rolando; por su gran sacrificio, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo y sus palabras de aliento para no rendirme cuando todo se complicaba, porque me guiaron por el buen camino e hicieron de mí una persona de bien.

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar un agradecimiento especial a mis padres Sonia y Rolando ya que sin ellos yo no sería quien soy ahora.

A mis abuelitos Luzmila y Jesús, por ser como mis segundos padres, por sus sabios consejos. A mis hermanos Rodrigo y Robert, porque le dan sentido a mi vida. A Luis Rojas porque forma parte importante en mi vida, con sus consejos, sus palabras de aliento para seguir luchando por esta hermosa carrera y por enseñarme a ponerle la mejor cara a las situaciones que se presentan.

## RESUMEN

El presente trabajo investigación de tesis tuvo como principal objetivo el determinar la relación del conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016. Además se realizó un estudio de tipo básico, transversal y nivel correlacional, donde se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario formado de 17 preguntas, que luego se aplicó a una muestra de 310 gestantes de un total de 3218 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay. Así mismo se calculó la relación mediante la prueba Ji cuadrado, la cual se consideró significativamente cuando tuvo un valor de  $p < 0.05$ .

El conocimiento sobre cáncer cervical de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, se encontraron que un 73% conoce sobre el cáncer de cérvix, el 59% está de acuerdo el Virus del Papiloma Humano (VPH) aumenta el cáncer de cuello uterino, el 50% conoce sobre las causas y consecuencias del cáncer de cuello uterino; en promedio un 12% de la población encuestada tiene un conocimiento bajo o no conoce el cáncer cervical, un 48% de la población encuestada tiene un conocimiento promedio sobre el cáncer cervical, un 40% tiene un conocimiento mayor que los demás del cáncer cervical un 50% conoce la sintomatología y un 89% conoce acerca de la forma de detección del cáncer de cuello uterino; sin embargo, el 47% no conocía sobre los alimentos que previenen el desarrollo del cáncer cervical. .

En conclusión existe relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.

**Palabra clave:** Cáncer cérvix, cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, exposición.

## ABSTRACT

This thesis research work had as main objective of this thesis research was to determine the relationship between knowledge about cervical cancer and the exposure to its risk factors in pregnant women treated in the obstetrics service of the hospital of Chancay during the period from January to June of 2016. In addition, a basic, cross-sectional, and correlational-level study was conducted, using the survey technique and the questionnaire was composed of 17 questions, which was then applied to a sample of 310 pregnant women out of a total of 3218 pregnant women attended in the obstetrics service of the hospital of Chancay. Likewise, the relation was calculated using the Chi-square test, which was considered significant when it had a value of  $p < 0.05$ .

The knowledge about cervical cancer of pregnant women attended at the obstetrics service of Chancay hospital, found that 73% know about cervical cancer, 59% agree Human Papillomavirus (HPV) increases cancer of Cervix, 50% knows about the causes and consequences of cervical cancer; On average 12% of the population surveyed have low or no knowledge of cervical cancer, 48% of the population surveyed have an average knowledge about cervical cancer, 40% have a higher knowledge than others of cervical cancer 50% are aware of the symptoms and 89% are aware of the way cervical cancer is detected; However, 47% did not know about foods that prevent the development of cervical cancer.

In conclusion, there is a significant relationship between knowledge about cervical cancer and exposure to its risk factors in pregnant women attended at the obstetrics service of the Chancay hospital during the period from January to June, 2016.

**Keyword:** Cervical cancer, cervical cancer, risk factors, exposure.

## ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen/Abstract	iv
Introducción	viii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación de la investigación	7
1.2.1. Delimitación espacial	7
1.2.2. Delimitación social	7
1.2.3. Delimitación temporal	7
1.3. Formulación del problema	7
1.3.1. Problema principal	7
1.3.2. Problemas secundarios	8
1.4. Objetivos de la investigación	8
1.4.1. Objetivo principal	8
1.4.2. Objetivos secundarios	8
1.5. Hipótesis de la investigación	9
1.5.1. Hipótesis principal	9
1.5.2. Hipótesis secundarias	9
1.6. Justificación de la investigación	10
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	44
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	<b>47</b>
3.1. Tipo de la investigación	47
3.2. Diseño de la investigación	47

3.3. Población y muestra de la investigación	48
3.3.1. Población	48
3.3.2. Muestra	48
3.4. Variables, dimensiones e indicadores	49
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.5.1. Técnicas	51
3.5.2. Instrumentos	51
3.6. Procedimientos	51
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	<b>53</b>
4.1. Resultados	53
4.2. Discusión de los resultados	83
<b>Conclusiones</b>	<b>85</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>87</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>88</b>
<b>Anexos</b>	<b>96</b>
Matriz de consistencia	96
Modelo de encuesta, entrevista o del instrumento	98
Instrumento de validación	102

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello del útero, el que se encuentra en la parte inferior del útero, zona conocida como de transformación. Esta neoplasia ocupa el tercer lugar en frecuencia entre las mujeres del todo el mundo, siendo precedido por el cáncer de mama y el cáncer colorrectal. En nuestro país, según el Ministerio de Salud, el cáncer de cérvix ocupó el primer lugar de las neoplasias, seguido del cáncer de estómago y cáncer de mama.

Esta neoplasia se puede evitar, si se trabaja con la erradicación de los factores de riesgo, permitiendo disminuir la incidencia y, a largo plazo, la mortalidad, siendo la educación de las usuarias, a todo nivel, una de las formas de conseguir ello, buscando la mejora de los conocimientos como método efectivo para la erradicación de los riesgos a los que la mujer está expuesta.

El presente estudio de investigación, está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, se presenta el planteamiento metodológico, descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, objetivos de la investigación, hipótesis y justificación de la investigación.

Capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes internacionales y nacionales de investigación científica, bases teóricas del cáncer cervical, factores de riesgo y definición de términos.

Capítulo III, se presenta la metodología, el tipo de investigación, diseño de investigación, población, muestra, variables, técnicas, procedimientos y contraste de hipótesis.



Capítulo IV, se presenta los resultados, tablas, gráficos, prueba de hipótesis y discusión de resultados.

Los resultados nos muestran que existe relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Cada año, aproximadamente 9 millones de personas en el mundo padecen cáncer y 5 millones mueren por su causa. Se estima que, actualmente existen unos 16 millones de personas enfermas con cáncer y las consecuencias económicas del mismo lo convierten en un problema de salud importante para la humanidad [1]. La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, 231.000 mujeres mueren por la misma y el 80% de estas proceden de países en vías de desarrollo. En países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40%; y fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa, las mayores incidencias se reportan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica; Canadá y Puerto Rico reportan tasas inferiores [2].

La cantidad de muertes de cáncer cervical en todo el mundo pone de relieve la demanda de este tipo de programas. Esta enfermedad prevenible ocasiona la muerte de aproximadamente 274.000 mujeres cada año, y afecta a las más pobres y vulnerables, con lo que tiene un efecto reverberante en sus familias y comunidades, que dependen en gran manera del papel esencial de la mujer para su cuidado y el sustento de las mismas. Todos los años el 83% de los nuevos casos de cáncer cervical en todo el mundo, y el 85% de las muertes por dicha

razón, tienen lugar en los países en desarrollo<sup>2</sup>, en la mayoría de los cuales es la principal causa de muerte de cáncer entre mujeres [3].

La enfermedad se debe a un crecimiento y división anormal de las células en la entrada del útero o matriz (el área denominada cérvix). La principal causa subyacente es el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual que suele no presentar síntomas. No existe cura alguna para la infección, pero si bien permanece estable o no llega siquiera a detectarse en la mayoría de los casos, puede dar lugar a estados precancerosos que degeneran en cáncer con el tiempo [4].

En Cuba se encuentra en segundo lugar en mujeres de 20 a 30 años, luego del cáncer de mama, y su incidencia es de un 21%. Un estudio nacional muestra que más de mil mujeres son notificadas en el registro nacional de neoplasia con cáncer del cérvix, las tasas más altas son reportadas en las provincias orientales, fundamentalmente en Camagüey, Holguín y Guantánamo, con edades que oscilan entre 35 y 55 años (alrededor del 60 %) con una media de 40 años [5].

Estudios epidemiológicos consideran que la neoplasia cervicouterino se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. En apoyo a esta hipótesis se vincula una elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente de infecciones por oncovirus, en las que la infección por papiloma virus humano (PVH) se considera como la génesis fundamental del cáncer cervicouterino [6].

A partir de la década de los 80 se identificó el PVH como causa necesaria, pero no suficiente para desarrollar la enfermedad, así Bosch [7] han informado que la NIC invasor se asocia con la presencia del PVH en el 99 % de los casos. Se ha logrado identificar más de 100 serotipos de PVH, de ellos, 30 tipos asociados al cáncer cervicouterino.

Otros factores de riesgo que deben coincidir con el PVH son el nivel socioeconómico bajo, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales, la edad temprana del primer embarazo, tener tres o más partos, el uso de anticonceptivos hormonales, el tabaquismo y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [8].

El MINSAP ha desarrollado un Programa Nacional para el Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino, con el objetivo de realizar un diagnóstico temprano de la oncopatía y poder brindar las ventajas curativas que ofrece esta localización del cáncer, que puede ser hasta de un 100% cuando el mismo se realiza de forma precoz [5].

No obstante, pese a los esfuerzos y recursos destinados a este programa, aún el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención de la oncopatía, por no contar con programas de intervención educativos a nivel primario, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo que conllevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia [6].

En el Ecuador se ha incrementado la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, 664 mujeres fallecieron como consecuencia de cáncer de cuello del útero en el año 2012, el 96,1% de los diagnósticos ocurre después de los 30 años de edad. En la provincia de Chimborazo la incidencia de cáncer cervicouterino es de 18 por cada 100. 000 mujeres, proceden principalmente de los cantones de Riobamba, Guano, Colta y Pallatanga. Una publicación realizada en la ciudad de Loja, por diario el Mercurio señala que las mujeres no se realizan el papanicolaou por algunos factores: no tienen acceso a los servicios de salud, el que realiza el examen es del sexo masculino, tuvieron mala atención al momento del examen, no han sido informadas acerca de sus beneficios, la educación y la formación que han recibido no les permite sobrepasar la importancia de esta prueba; así mismo influyen aspectos culturales como la opinión o reacción de su pareja [9].

En el Perú; el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Así; cada año 2,663 mujeres mueren por esta enfermedad en el Perú, especialmente en las zonas más alejadas y de menores recursos económicos [10]. Los más de 5,500 nuevos casos que se presentan cada año en nuestro país, son producidos por el virus del Papiloma Humano (VPH) (Ministerio de Salud-MINSA, 2015) [11].

Estudios epidemiológicos, consideran que la neoplasia cervicouterina se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. En apoyo a esta hipótesis, se vincula una elevada incidencia de enfermedades de transmisión sexual, fundamentalmente de infecciones por oncovirus, en las que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) se considera como la génesis fundamental del cáncer cervicouterino. A partir de la década de los 80 se identificó el VPH como causa necesaria, así Bosch reporta que la NIC invasor se asocia con la presencia del VPH en el 99 % de los casos [12].

Se ha logrado identificar más de 100 serotipos de VPH, de ellos, 30 tipos asociados al cáncer cervicouterino. Otros factores de riesgo que deben coincidir con el VPH son el nivel socioeconómico bajo, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el antecedente de haber tenido dos o más parejas sexuales, la edad temprana del primer embarazo, tener tres o más partos, el uso de anticonceptivos hormonales, el tabaquismo y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) [12].

A pesar de los esfuerzos y recursos destinados al programa que da el MINSA, para realizar tamizajes de cáncer de cuello uterino, aún el mismo posee debilidades, en las que se destaca la escasa prevención, por no contar con programas de intervención educativos desde la etapa escolar, dirigidos de forma permanente al conocimiento y control de los factores de riesgo, que llevan al desarrollo de esta frecuente neoplasia [11].

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello del útero, el que se encuentra en la parte inferior del útero, zona conocida como de transformación. Para el año 2016, se estiman nuevos casos de lesiones malignas; un ejemplo claro se encuentra en países como Estados Unidos donde se evidenciaron 12.900 nuevos casos de cáncer invasivo, incidencia que aumentó respecto a otros años; pese a ello la mortalidad por esta neoplasia ha disminuido en un 50%, debido a las pruebas citológicas que permiten una prevención oportuna. No obstante, en países en vías de desarrollo como Sudamérica, África y la India, se estima que la mortalidad asciende a 213.000 mujeres, lo que equivale a un 80% [14].

En nuestro país, según el Ministerio de Salud (MINSA) para el año 2015, el cáncer de cérvix ocupó el primer lugar de las neoplasias (14.6%), seguido del cáncer de estómago y cáncer de mama. También, se han estimado 1746 defunciones por neoplasia maligna, siendo los departamentos con mayores tasas, Loreto (28.3%), Ucayali (29.2%) y Madre de Dios (29.1%). Sin embargo, en Lima se ha evidenciado que el 14.2% de la población de mujeres presenta esta patología [14].

Esta neoplasia se puede evitar, si se trabaja con la erradicación de los factores de riesgo, permitiendo disminuir la incidencia y, a largo plazo, la mortalidad, siendo la educación de las usuarias, a todo nivel, una de las formas de conseguir ello, buscando la mejora de los conocimientos como método efectivo para la erradicación de los riesgos a los que la mujer está expuesta, pues estudios confirman la necesidad de mejorar estos puntos [15].

De acuerdo con la región natural, en Lima Metropolitana el 33,9% y en la Costa sin Lima Metropolitana el 27,6% se han realizado algún examen de detección para el cáncer, en establecimientos de salud. En tanto, en la Sierra (19,1%) y Selva (20,2%) se realizaron en menor proporción dicho examen [14].

Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global en los hospitales del MINSA en el año 2015, fueron el cáncer de cuello uterino (12,6%), el cáncer de estómago (12,5%) y el cáncer de mama (8,1%) [14].

Además, en el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron el de estómago (17,0%), próstata (16,9%) y piel (8,2%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cuello uterino (21,5%), mama (13,5%) y estómago (9,3%) respectivamente. La distribución por localización topográfica y sexo de los 15 cánceres más frecuentes [14].

Además en el 2014 en el mes de noviembre se han detectaron 3 casos de cáncer en la provincia de Huaral. Teniendo como indicio que las pacientes nunca se hicieron pruebas de papanicolao, y tras tener lesiones precancerosas, estas con el tiempo se convirtieron en cáncer. Ante ello el MINSA exhortó a la población femenina hacerse la prueba de despistaje en los centros de salud de su localidad para evitar consecuencias de riesgo para la salud [14].

En el hospital de Chancay, en el 2015 se presentaron 2 casos de cáncer de cuello uterino (2.7%), que representa el 12,6% de casos en los Hospitales de la Región Lima – Provincias (Boletín – MINSA 2015), sufriendo un cambio creciente del 3.6% respecto al año anterior. Además, 1 caso de cáncer de estómago (1.4%), de acuerdo a lo expuesto anteriormente, se toma como objetivo de estudio la prevención y conocimiento del cáncer cervical; tomando en consideración los factores de riesgo que implican a las gestantes de nuestra localidad [14].

## **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Servicio de Obstetricia del hospital de Chancay de la Región de Lima – Provincia, es un hospital de nivel II de Atención- Nivel de Complejidad II – 2, ubicado en el distrito de Chancay provincia de Huaral, en la Región Lima – Provincia; perteneciente al Ministerio de Salud.

### **1.2.2. Delimitación social**

El grupo social objeto de estudio estuvo conformado por gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay de la Región de Lima – Provincia en el periodos de enero a junio del año 2016.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

El proyecto de investigación tuvo un periodo de enero a junio del 2016, durante este periodo se creó la base de datos de la información obtenida de gestantes atendidas en el servicio de obstetricia cuyos resultados se recolectaron, analizaron y se concluyeron con el trabajo de investigación de la influencia de la relación entre el nivel conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de chancay, por considerar ser un periodo que permitirá establecer los objetivos planteados.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Problema principal**

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?



### **1.3.2. Problemas secundarios**

- 1) ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?
- 2) ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?
- 3) ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Objetivo principal**

Determinar la relación del conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

### **1.4.2. Objetivos secundarios**

- 1) Relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.
- 2) Relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

- 3) Relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

## **1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Hipótesis principal**

Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.

### **1.5.2. Hipótesis secundarias**

- 1) Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.
  
- 2) Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.
  
- 3) Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.

## **1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. Justificación teórica**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen como objetivo ayudar a los países a prevenir y controlar mejor el cáncer cervicouterino, que es una de las formas más mortíferas de cáncer para las mujeres del mundo entero, pero también una de las más fáciles de prevenir. El cáncer cervicouterino provoca todos los años más de 270 000 defunciones, el 85% de ellas en países en desarrollo [16].

Las principales directrices son:

#### **Administrar a las niñas, entre los 9 y los 13 años, dos dosis de la vacuna contra los papilomavirus humanos (PVH)**

Para prevenir la infección por estos virus causantes del cáncer cervicouterino en la mayoría de los casos. Se ha demostrado que la pauta de dos dosis de la vacuna resulta igual de eficaz que la actual de tres. Este cambio facilitará la administración de la vacuna. También reducirá el costo de esta, que es especialmente elevado para los países de ingresos bajos y medianos, en los que los presupuestos nacionales de salud son limitados, pero la necesidad de una vacuna contra los PVH, muy grande. Hoy en día las niñas de más de 55 países están protegidas gracias a la administración sistemática de la vacuna contra los PVH. Resulta alentador que cada vez más países de ingresos bajos y medianos estén introduciendo la vacuna contra los PVH en el calendario de vacunación sistemática, con el apoyo de la Alianza GAVI.

#### **Utilizar las pruebas de detección de PVH como método de cribado para prevenir el cáncer cervicouterino.**

Con las pruebas de detección de PVH, la frecuencia del cribado disminuirá. Si el resultado de la prueba de detección de PVH es negativo, la mujer no tendrá que someterse de nuevo a la prueba al menos durante cinco años, aunque sí deberá repetirla antes de que transcurran diez años. Teniendo en

cuenta el costo de otros tipos de pruebas, este método supondrá un importante ahorro para los sistemas de salud.

### **Difundir información de forma más amplia.**

La guía recomienda que, en lugar de centrar la atención en promover la realización de pruebas de cribado a las mujeres mayores de 29 años, se establezca una comunicación con un público más amplio: adolescentes, padres, educadores, líderes y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida.

### **1.6.2. Justificación práctica**

En vista, que el número de personas afectadas por el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo, se ha incrementado a través de los últimos años; surge la inquietud para la realización de este trabajo de investigación, ya que servirá como un instrumento de prevención para todas las mujeres de nuestra ciudad, tomando como cimiento de prevención a las adolescentes y jóvenes de nuestra región que son sexualmente activos, lo cual estaría permitiendo que se incremente el contagio por vía sexual del virus del papiloma humano.

Basados en lo anteriormente planteado (escasez de estudios intervencionistas sobre el tema), es que se decidió realizar la siguiente investigación dirigida a modificar el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo, mediante una intervención a un grupo de gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia en el Hospital de Chancay y a la vez inmersa en el cuidado de la salud de las mujeres, se puede lograr un doble beneficio, ya que no solo conocerán o incrementarán sus conocimientos para su propio beneficio, permitiéndoles lograr cambios en el modo de vida de ellas mismas, sino también en las personas que atenderán en un futuro, y así ser agentes de cambio para poder disminuir la incidencia y mortalidad derivada de esta enfermedad.

### **1.6.3. Justificación metodológica**

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical representa un grave problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo, donde anualmente se registra una alta incidencia de casos. Este tipo de cáncer se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz), que algunas veces se le llama cérvix uterino, el cual 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 y la parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix) [17].

Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación, la cual va cambiando con el paso de los años y al dar a luz, además de que es el lugar donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino, entonces mediante una cuestionario con 18 ítems aplicadas a usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, podemos determinar la relación del conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo [17].

#### **1.6.4. Justificación legal**

Ley N° 28748 se creó como organismo público descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN y mediante la resolución N° 030-2007- MINSa se aprobó el plan para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú.

#### **1.6.5. Importancia**

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelaran la relación del conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay en el periodo de enero a junio del año 2016, que concede las causas y efectos del cáncer cervical. Además, buscar la

eficiencia de nuestro sistema de salud en el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino, de la problemática de salud derivada del cáncer Invasor de cuello uterino, y de los costos de la prestación de servicios a este segmento de la población enferma para el presupuesto de nuestro gobierno.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

1) Moreira, H. (2013), es su trabajo de investigación titulado: “Frecuencia del virus del papiloma humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013”. Nos menciona: En la larga historia de las Infecciones de Transmisión Sexual, hoy debemos destacar al Virus Papiloma Humano como el responsable de una de las más frecuentes ITS. La mayor parte de estas presenta una evolución benigna en el tiempo, pero el estudio de la persistencia de algunas de estas lesiones ha llevado a establecer y probar por algunos científicos su relación con el Cáncer de Cuello Uterino. En el mundo, el Cáncer Cérvico-uterino, correspondería a la segunda causa de mortalidad por Cáncer en mujeres. Se basa en un estudio descriptivo retrospectivo, no experimental en un universo de 239 embarazadas portadoras del virus del papiloma humano de las cuales 169 corresponde a las edades de 15 a 25 años, de este que corresponde al 70.7% de las muestra y de este la mayor frecuencia se observó 59 mujeres de 18 a 20 años con el 35%. Se observó además que el 50% iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 17 años de edad y el 70% son nulíparas. Estos

resultados me permitieron diseñar una propuesta que va dirigida a la prevención de esta infección de transmisión sexual.

Entre sus conclusiones:

- El HPV como diagnóstico de ingreso en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Gineco – Obstétrico ocupan una alta incidencia, la cual las mujeres más expuestas a presentar la enfermedad fueron pacientes con edad comprendida entre 18 – 20 años con un 35%, de 22 a 23 con un 27% y de 15 a 17 con un 24%. Teniendo en cuenta que las que iniciaron las relaciones sexuales a temprana edad se da con mayor frecuencia entre las edades de 15 a 17 años con un 50%. Lo que conlleva al aumento de presentar complicaciones tanto maternas como fetales durante y después del embarazo.
- Por lo tanto es muy importante el papel que juega el control prenatal, sobre todo en aquellas mujeres embarazadas que no llevaron un control prenatal oportuno, ya que pudieron dar lugar a que la infección por el virus ponga en mayor riesgo su embarazo.
- En cuanto a las normas CONE (cuidados obstétricos y neonatales esenciales) observamos que estas no se cumplen al 100% como lo indica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2008 y Normas de la Junta de Beneficencia de Guayaquil tomando en cuenta que su aplicación en las embarazadas va encaminado a prevenir las posibles complicaciones materno-fetales [18].

2) Yagual, J. (2014), en su trabajo de investigación titulada: “Factores de riesgos que influyen en el contagio del virus papiloma humano en adolescentes colegio fiscal MUEY. SALINAS 2013-2014”; para optar el Título de Licenciado en Enfermería, nos menciona: El Virus del Papiloma Humano es una enfermedad muy contagiosa, que puede dañar considerablemente la calidad de vida de los pacientes, y su procedencia es por diversos factores, por esta razón la investigación se dirigió a determinar cuáles son esos factores que influyen en el contagio del Virus del Papiloma Humano en adolescentes del colegio Muey, del cantón Salinas. Es una investigación cuantitativa-descriptiva porque estudia la



realidad de la problemática, se evalúa el impacto que produce la enfermedad en quienes la padecen y el conocimiento de los adolescentes, sobre la enfermedad, teniendo 60% en falta de conocimientos, 52% de solo buena relación padres e hijos, 8% de promiscuidad y 19% prevención. Que son factores de riesgo que sobresalen e influyen en la incidencia del virus del papiloma humanos, afectando a los adolescentes, la propuesta se fundamenta en teorías que ayudan a cumplir el rol que ejerce el profesional de enfermería ante esta problemática, como la educación que ayuden a los adolescentes, la familia y docentes de la institución [19].

3) Van, V. (2012), en su trabajo de investigación titulada: “Información sobre la relación del Virus Papiloma Humano (HPV) y Cáncer Cervicouterino que tiene una población de mujeres entre 15 y 50 años de la ciudad de Ramallo”. Nos menciona: Es un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a mujeres que asisten al hospital. Se analizaron las siguientes variables: Edad, lugar de nacimiento, localidad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, recibió información sobre prevención de cáncer de cuello de útero y lugar donde recibió la información, quién le proporcionó la información y si la información fue verbal o escrita, relación entre infección por HPV y cáncer de cuello uterino, las relaciones sexuales pueden exponer al HPV y cáncer de cuello de útero, el método PAP sirve para detectar HPV, vacuna para prevenir HPV. Entre sus conclusiones tenemos:

- El 64% de la población estudiada refiere haber recibido información sobre la prevención de cáncer de cuello de útero, el mayor porcentaje corresponde a mujeres de 30 años o más.
- El 40% de la población considera que existe relación entre infección por HPV y cáncer de cuello de útero. El 25% sabe que existe la vacuna y el 87.5% refiere información sobre PAP.
- En relación al lugar donde recibieron la información, el 45.3% nombró al hospital, la información fue brindada por los médicos y en su mayoría fue transmitida en forma verbal. Cuando se repregunta en forma dirigida el

91% 3 sabe que el PAP sirve para detectar HPV y el 61% sabe que existe una vacuna para prevenir el HPV [20].

### **2.1.2.- Antecedentes Nacionales**

1) Paredes, E. (2012), en su investigación titulada: “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”, para optar el título en licenciada en Obstetricia; nos menciona: El trabajo de investigación tuvo como finalidad la evaluación del 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. 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.

Entre sus conclusiones tenemos:

- 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).
- El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, al término de la intervención educativa, fue Alto en los casos (90.0%), mientras que en los controles fue Bajo (56.7%).
- El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue Alto en los casos (83.3%) y Medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue Positiva en los casos (93.3%) e Indiferente en los controles (98.3%) [21].

2) Valera, L. (2011), en su investigación titulada: “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011”, para optar el título en licenciada en Obstetricia. Nos menciona: El estudio de investigación, se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ .

Entre sus conclusiones tenemos:

- El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario.
- El 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino.
- El 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou.
- El 50.45% presentaron un nivel de conocimientos Alto sobre el examen de Papanicolaou.
- El 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou [22].

3) Palma, J. (2011), en su investigación titulada: “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011”, para optar el título en licenciada de Obstetricia, nos menciona: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000

(61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. El estudio que se realizó fue observacional, descriptivo y transversal.

Entre sus conclusiones tenemos:

- La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria.
- En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria [23].

4) Ruiz, P. (2014), en su investigación titulada: “Factores de riesgo, asociados al cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil hospital maría auxiliadora Julio- Agosto, 2014”, para optar el título en licenciada de Obstetricia, nos menciona: El objetivo del trabajo de investigación fue el determinar factores asociados al cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, Julio- agosto, 2014, los materiales y métodos de estudio fueron de

casos y controles, retrospectivo. Conformada por 118 mujeres en edad fértil, con y sin lesiones cervicales. El instrumento fue en base al formato de uso y validado por la institución de estudio. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el chi<sup>2</sup> y el OR Resultados. Como factor asociados significativamente al riesgo: antecedente familiar [chi<sup>2</sup> 7.07 p=0.0081 OR 4.0186 IC 1.3631-11.8472]; consumo de tabaco [chi<sup>2</sup> 9.84 p=0.0017 OR 4.0729 IC 1.6384-10.1249]; intervalo entre las tomas de PAP, mayor de dos años [chi<sup>2</sup> 32.20 p=0.0000 OR 14.688 IC 5.1311-42.0454]; motivo de estudio por control médico [chi<sup>2</sup> 4.28 p=0.0386 OR 2.2019 IC 1.0366 - 4.6774]; edad de primera relación sexual, entre los 14 a 16 años [chi<sup>2</sup>=16.14 p=0.0001 OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797]; infecciones de transmisión sexual, la presentaron en los últimos cinco años [chi<sup>2</sup>=33.54 p=0.0000 OR 11.70 IC 4.78– 28.64]; presencia del Papiloma Virus Humano [chi<sup>2</sup>=19.51 p=0.0000 OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], de dos a cinco partos [chi<sup>2</sup>=10.81 p=0.0010 OR 3.8347 IC 1.683-8.7372]; edad del primer embarazo entre los 14 y 24 años [chi<sup>2</sup>=7.25 p=0.0071 OR 2.9032 IC 1.3203-6.3839]; usuarias anticonceptivo hormonales [chi<sup>2</sup>=25.44 p=0.0000 OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de tipo oral [chi<sup>2</sup>=10.02 p=0.0015 OR 0.1542 IC 0.0449-0.5293]; y con tiempo de uso mayor de cinco años [chi<sup>2</sup>=10.46 p=0.0012 OR 14.8085 IC 1.8575 - 118.0589]. Conclusiones: Se acepta la hipótesis de trabajo en que existen algunos factores asociados al cáncer del cuello uterino, en mujeres en edad fértil, en el Hospital María Auxiliadora, en el período de julio a agosto del 2014 [24].

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Cáncer**

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en

cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros [25].

### **2.2.2. Cáncer de Cuello Uterino**

El Cáncer de Cuello Uterino, es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas, de lenta y progresiva evolución; que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal [26].

El Cáncer de Cuello Uterino, constituye un importante problema de salud pública, afecta aproximadamente a medio millón de mujeres cada año. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de cuello uterino (CACU), es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, con unas 300.000 muertes al año. El 80% de los casos corresponden a los países en vías de desarrollo y cerca de 500.000 casos nuevos se presentan cada año [27].

En el Perú, la incidencia se calcula en 40 por 100.000, ocupando el primer lugar a nivel nacional, con una tasa de mortalidad de 15.8/100.000 habitantes (Ministerio de Salud-MINSA, 2013). La mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo, cada vez es más común ver mujeres jóvenes infectadas, que a edades de 20 y 30 años se les diagnostica cáncer cervicouterino [28].

Se ha afirmado, que el epitelio metaplasico de las mujeres jóvenes sería más susceptible a la infección por VPH; también es cierto que el virus para poder cumplir su ciclo vital necesita de un epitelio maduro. En las naciones en desarrollo, se han establecido programas de detección para identificar signos pre-cancerosos y tratarlos a tiempo [29].

Respecto a las causas, se ha comprobado que básicamente todos los tipos de cáncer de cuello uterino son provocados por determinados tipos del virus del papiloma humano (VPH), un grupo de virus similar al que produce las verrugas cutáneas o genitales. La infección por el VPH se produce mediante contacto directo y, en el caso del cuello uterino, suele derivar del contacto sexual o incluso sólo del contacto con la piel. El VPH es muy frecuente en la población en general. Casi todas las mujeres adultas han contraído el VPH en algún momento de la vida pero, en la mayoría, la infección por el VPH desaparece entre los seis meses y los dos años siguientes sin causar ningún signo de enfermedad. No obstante, en los casos raros en los que la infección por el VPH no desaparece o es persistente, el riesgo de aparición de lesiones cervicouterinas precancerosas (que preceden la aparición de cáncer de cuello uterino) es mayor. Para la aparición de este cáncer es necesaria una infección persistente de los VPH de alto riesgo (carcinógenos), especialmente los tipos 16 y 18 del VPH, que son los más habituales en los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo [30].

Cabe resaltar que la aparición de las lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino tarda varios años en producirse, sin embargo, existe una serie de factores responsables de la infección, entre los que destacan: los que se relacionan con el riesgo de infección por el VPH como el coito sin protección, varias parejas sexuales, inicio temprano de la actividad sexual, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, varios embarazos, malas condiciones higiénicas e infecciones de transmisión sexual (por *Chlamydia trachomatis* o virus herpes simplex), y los que se relacionan con el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino una vez establecida la infección por el VPH como la inmunodeficiencia y el tratamiento que afecta el sistema inmunitario. También hay algunos factores que debilitan el sistema inmunitario y el estado general como el tabaquismo, la mala alimentación (poca ingesta de frutas y verduras), el sueño irregular y la falta de ejercicio [30].

Se han identificado más de 100 tipos de VPH. De los cuales por lo menos 40 son de transmisión sexual e infectan el tracto anogenital. De estos 40, al menos

15 son oncogénicos, es decir, tienen la capacidad de producir cambios en el cuello del útero que evolucionan a lesiones precancerosas y posteriormente a cáncer de cérvix. La infección por el VPH es muy común, especialmente en mujeres jóvenes después de que inician relaciones sexuales [31].

Las tasas de infección más altas se han encontrado en mujeres menores de 25 años. Se calcula que más de tres cuartos de los adultos (hombres y mujeres) sexualmente activos habrán sido infectados al menos por 1 tipo de VPH a lo largo de su vida. Además, la incidencia de infección por tipos de VPH oncogénicos es más común que la infección por los tipos de VPH no oncogénicos. Los tipos de VPH 16 y 18 son los tipos más carcinogénicos y son los responsables del 50% y el 20% de los casos de cáncer de cérvix, respectivamente y de cerca del 50% de las neoplasias cervicales intraepiteliales grado 3 (NIC 3); por otro lado, los tipos no oncogénicos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales [32].

Las mujeres con cáncer 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 períodos y períodos 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 y dolor durante las relaciones sexuales [33].

En cuanto a la prevención, como bien se ha descrito, el cáncer cervical se produce por el virus del papiloma humano mediante transmisión sexual y si bien es cierto el uso de condones y de prácticas sexuales seguras protege contra la mayoría de ITS, estas no son del todo efectivas en la prevención del VPH. Esto es debido a que el VPH vive en las células escamosas que cubren el área púbica, en el recubrimiento interno de la vagina, el cérvix, en la uretra y el ano. Los condones no cubren todas estas áreas ni bloquean el contacto, por lo que



durante las relaciones sexuales incluso usando preservativo las células epiteliales que contienen el VPH pueden entrar en contacto con la vulva o vagina de una mujer permitiendo que el virus llegue al cérvix. Las medidas de prevención incluyen [34]:

**Prevención Primaria:** La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical es por medio de la vacuna contra el VPH, por lo que sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa.

Estas vacunas pueden ayudar a prevenir los casos de precáncer y cáncer del cuello uterino. Algunas de las vacunas del VPH también han sido aprobadas para prevenir otros tipos de cáncer, así como de las verrugas anales y genitales. Las vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un periodo de seis meses. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (Federal Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) recomienda de forma rutinaria que las niñas de 11 a 12 años se vacunen contra el VPH con la serie completa de las 3 inyecciones.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer también recomienda que la vacuna contra el VPH sea administrada de forma rutinaria a niñas entre 11 y 12 años. Asimismo, la prevención primaria debe basarse en evitar prácticas sexuales y comportamientos que aumentan el riesgo de una persona de infectarse, por ello la educación y la consejería relacionada a los factores de riesgo para el cáncer de cérvix debe implementarse en todos los niveles del sistema de salud, sobre todo hacia los jóvenes. Debe transmitirse el retardo de inicio de relaciones sexuales, las relaciones monógamas, el no fumar, consumir una dieta en base a frutas y verduras, hacer ejercicios para evitar de este modo la exposición al virus del papiloma humano.

**Prevención Secundaria:** La mayoría de esfuerzos de prevención de cáncer se han enfocado en el tamizaje de mujeres de mayor riesgo utilizando la prueba de Papanicolaou, la prueba del VPH y tratando las lesiones pre cancerosas.

Las áreas donde el tamizaje es de calidad y la cobertura de la población es alta han logrado reducir la incidencia del cáncer cervical hasta en un 90%. La importancia del diagnóstico temprano se debe no sólo a la detección de lesiones pre invasivas, sino también a la enfermedad invasiva. Incluye a la prueba de Papanicolaou, pruebas complementarias, prueba de VPH y tratamiento de lesiones precancerosas [34].

### **Factores de Riesgo**

Según Rosell [35]. Se considera como factores de riesgo, a las características o exposición de una persona, asociados a la probabilidad de aparición de un proceso patológico; en este caso de cáncer uterino, los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped, entre los que se incluyen:

- Múltiples compañeros sexuales
- Una pareja masculina con muchas compañeras sexuales presentes o pasados
- Edad temprana en la primera relación sexual
- En la mayoría las adolescentes son madres en un gran porcentaje
- Elevado número de partos
- Infección persistente con un VPH de alto riesgo (como VPH 16 o 18)
- Uso de anticonceptivos orales

La infección genital con el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente en el mundo. Asimismo, es el factor de riesgo más importante para desarrollar lesiones pre neoplásicas y neoplásicas del cuello uterino. La mayoría de los casos de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras se relacionan con la infección por serotipos de alto riesgo del VPH, sobre todo el VPH-16 y el VPH-18. Se trata de un virus de transmisión sexual, y

de ahí que la enfermedad sea más frecuente en mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales o que empezaron a tener relaciones sexuales precozmente. También explica que sea más frecuente en sujetos inmunodeprimidos, como las mujeres con SIDA [36].

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse practicado estudio citológico.

Además, El virus del papiloma humano, es el factor de riesgo principal del cáncer del cuello uterino. Esta enfermedad se puede transmitir de una persona a otra durante las relaciones sexuales. El sostener relaciones sexuales sin protección, especialmente a una edad temprana, hace que sea más probable infectarse con el virus de VPH [27].

El inicio de relaciones coitales a edad temprana (antes de los 18 años) y tener muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas) tienen un riesgo mayor de contraer VPH. El tabaquismo, es otro factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino. Las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo de contraer cáncer del cuello uterino. Fumar, expone al cuerpo a numerosas 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. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras [27].

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. El bajo nivel socio económico, condiciona que muchas mujeres no se realicen la toma del Papanicolaou (PAP) o la inspección visual con ácido acético (IVAA). La cervicitis crónica y otras enfermedades como el HIV e infecciones de transmisión sexual (Ministerio de Salud-MINSA, 2009), también están en relación con su incremento [27].

### **Estadios o etapas del cáncer cervicouterino**

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino [37]:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
  
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
  - ✓ **I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
  - ✓ **I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
  
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.
  - ✓ **II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

- ✓ **II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
  
- **Estadio III.** El **cáncer** se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).
  
- **Estadio IV.** El **cáncer** se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
  - ✓ **IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)
  - ✓ **IV-b:** Diseminación a órganos distales como los pulmones [37].

### 2.2.3. Examen de Papanicolaou

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista [38].

#### Historia del examen de Papanicolaou:

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María GeorgiouKritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos. Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que “todas las hembras de

especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista”. Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemann un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre «la tinción de Papanicolaou». Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard [38].

En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma [39]:

“La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica”

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer. George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cervicouterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zona de transición del cuello uterino, en busca de anomalías

celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino [38].

### **Objetivos del Examen de Papanicolaou**

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.
- En hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma) [40].

### **Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou**

- 1) No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
- 2) No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- 3) No estar menstruando.
- 4) No realizarse duchas vaginales.
- 5) No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- 6) No haya tenido una histerectomía total [40].

### **Toma de la muestra:**

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

### **Técnica para la toma del examen de Papanicolaou:**

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de citoespátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito-espátula de Ayre).
- En las mujeres mayores de 45 años de edad ó post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la cito-espátula de Szalay ó citocepillo rotándolo en 360°.
- En caso necesario, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciéndolo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez [40].

### **Ventajas del examen de Papanicolaou**

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- Un costo adecuado y al alcance de la población.
- Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad
- Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.



- Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- Reducción de los falsos negativos [41].

#### **2.2.4. Pruebas Complementarias**

Si se observa un frotis sospechoso será necesario realizar otro frotis o si fuese necesario otros exámenes adicionales como el IVAA, prueba no invasiva, fácil de realizarse y de bajo costo que permite identificar la mayoría de lesiones pre cancerosas, mediante la aplicación de una solución de ácido acético al cérvix, con lo cual el examinador observará cambios en las células que cubren el cérvix por medio de la reacción “coagulación proteica” o reacción acetoblanca, que indicará signos de anomalías cervicales. También se pueden realizar otros exámenes complementarios como colposcopia o biopsia [42].

Prueba de VPH: La prueba del VPH detecta el virus y no los cambios en las células. La prueba puede hacerse durante la misma vez en que se lleva a cabo la prueba del Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional. Una prueba de Papanicolaou junto con una prueba del VPH (lo que se conoce como “prueba conjunta”) es la manera preferida para la detección temprana de los precánceres y los cánceres de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más [43].

Tratamiento de lesiones precancerosas: Si hay un resultado de ASCUS (lesión escamosa atípica de significado indeterminado), es necesario repetir la citología a los 4 o 6 meses y si hay factores de riesgo realizar la colposcopia. En el caso

del ASGUS (lesión glandular de significado indeterminado), se realiza colposcopia y legrado endocervical. Cuando se trata de lesiones de bajo y alto grado (NIC I, NIC II o NIC III) se realiza colposcopia [44].

Como bien se ha mencionado, para que se produzca la aparición del cáncer cervical, la principal causa es la infección por el Virus del Papiloma Humano, así como, una serie de factores de riesgo, cuya exposición aumentan la probabilidad de padecer el cáncer cervical. Estos se definen como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión como el cáncer cervical [2]; entre ellos destacan:

**Conducta Sexual:** Puede ser entendida como la amplia gama de prácticas, actividades o comportamientos tanto individuales como relacionales, que son posibles por la naturaleza sexuada del ser humano y que expresan su potencial erótico. La conducta sexual se desencadena a partir de una serie de antecedentes tanto de origen intrínseco (motivación o deseo sexual) como extrínseco (objetos y situaciones estimulantes), desarrollándose a través de algunas o todas las fases de la respuesta sexual humana y que se encuentra regulada por procesos individuales (biológicos, cognoscitivos, afectivos, actitudinales) y sociales (interpersonales y socioculturales), generando consecuencias a nivel personal e interpersonal [45]. Para que aumente el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, las siguientes conductas sexuales determinarán su aparición:

- ✓ Inicio de relaciones sexuales: El inicio temprano de las relaciones implicaría en alto porcentaje la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y, de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a

los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años [46].

- ✓ Número de parejas sexuales: Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH [46].
- ✓ Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual: Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por Chlamydia trachomatis o herpes simplex. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH [46].
- ✓ Anticonceptivos orales: 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 [47].

**Hábitos Inadecuados:** Los hábitos son todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden, ya sea positiva o negativamente en nuestro bienestar físico, mental y social; cuando estos son inadecuados vas a repercutir negativamente [48].

**Características Reproductivas:** La exposición a determinadas características reproductivas aumenta el riesgo de padecer lesiones malignas o desarrollar cáncer de cuello uterino como:

- ✓ Paridad: Los datos compartidos de ocho estudios de casos y testigos sobre el cáncer invasivo del cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma in situ (CIS), efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de término tenían un riesgo 2,6 veces más alto de aparición de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habían dado a luz; las mujeres con siete partos o más, presentaron un riesgo 3,8 veces mayor. Otros estudios corroboran esta relación positiva encontrada entre la paridad elevada y el cáncer de cuello uterino. El motivo fisiológico de esta asociación está poco claro; las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo [49].

Se ha evidenciado a través de estudios, que los factores hormonales endógenos, como el embarazo, parecen estar implicados en la presencia de neoplasia cervical. La multiparidad se ha relacionado al cáncer de cuello uterino, debido a que la infección por el VPH es la causa principal del cáncer de cuello uterino. Las suposiciones a través de las cuales se ha buscado establecer la asociación entre la multiparidad y el cáncer cervical están fundamentadas principalmente con el trauma obstétrico (parto vaginal), los cambios hormonales durante la vida y en particular en el embarazo, sobre el epitelio del cérvix y la prolongada inmunosupresión durante múltiples embarazos.

- ✓ Edad del primer parto: 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. Así también, Bosch demostró que la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino [46].

- ✓ Número de partos vaginales: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido [46].

### **2.2.5. El Conocimiento**

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga. Cabe resaltar, que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.

Según Rosental (1825): El conocimiento, es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica [50].

Según Afanasier, V. (1984): El conocimiento, es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo [50].

El Conocimiento, se puede identificar en formas o niveles de conocimiento:

- **El nivel Vulgar:** Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametódico y asistemático. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. A través de este conocimiento el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como "saberes" [51].
  
- **El nivel Científico:** Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter rigurosos y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada [50].

Según Henry Wallon (1985): El conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que lo gobiernan, de es este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos.

- **El nivel filosófico:** Este nivel esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad, pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre alcances de nuestro saber, se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia, ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a lo cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.
- **El nivel pre-científico:** Es exclusivo del ser humano quien lo adquiere a través de la práctica concreta, en el curso de su ciclo vital.

Según Henry Wallon (1985): Datos e información empíricos sobre la realidad y el propio del individuo, es decir, conocimiento inmediatos situacionales útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factibles la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado.

### **El conocimiento desde el punto de vista de la Salud**

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas [52].

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de papanicolau como medida preventiva del Cáncer Cervicouterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más

oportunamente y seguir mejor las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad [54].

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente.

Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado [53].

Podríamos concluir diciendo que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada y que la adquisición de la misma puede ser en forma individual, social, por descubrimiento, etc. según los aportes científicos de diferentes autores, y que podría fijarse significativamente en nuestro campo mental para que influya en la modificación de nuestras actitudes y comportamiento frente a un determinado suceso.

#### **2.2.6. Pruebas de diagnóstico para mujeres con cáncer de cuello uterino**

Si una biopsia muestra que hay cáncer, su médico 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 [57].



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. Su médico le 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. Su médico también puede realizar un examen de la pelvis mientras usted está bajo los efectos de la anestesia para determinar si el cáncer se ha propagado más allá del cuello uterino [58].

### **Estudios por imágenes**

Si su doctor encuentra que usted tiene cáncer de cuello uterino, se podrían realizar ciertos estudios por imágenes. Éstos incluyen imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) y tomografía computarizada (CT, por sus siglas en inglés). Estos estudios pueden mostrar si el cáncer se ha propagado fuera del cuello uterino [59].

### **Radiografía de tórax**

Para determinar si el cáncer se propagó a los pulmones, puede que se le haga una radiografía del tórax. Esto es muy poco probable a menos que el cáncer esté

bastante avanzado. Si los resultados son normales, probablemente no tenga cáncer en los pulmones.

### **Tomografía computarizada**

La tomografía computarizada (computed tomography, CT) es un procedimiento de rayos X que produce imágenes transversales detalladas del cuerpo. En lugar de tomar una fotografía, como con una radiografía convencional, un tomógrafo toma varias imágenes a medida que gira alrededor de usted. Luego una computadora combina estas fotografías en una imagen de una sección de su cuerpo (imagine las rebanadas que forman una barra de pan) [59].

La máquina toma muchas imágenes de la parte de su cuerpo bajo estudio. Esta prueba puede ayudar a determinar si su cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos en el abdomen y la pelvis. También se puede usar para saber si el cáncer se ha propagado al hígado, los pulmones, o a cualquier otro lugar en el cuerpo.

El tomógrafo computarizado que se utiliza para este estudio consiste en un anillo similar a una rosca (dona) grande, con una camilla estrecha que se encuentra en la abertura central. Usted tendrá que acostarse inmóvil sobre la camilla mientras se realiza el examen. Las tomografías computarizadas toman más tiempo que las radiografías convencionales, y usted puede sentirse un poco confinado por el anillo mientras se toman las fotografías.

Antes de realizar el estudio, se le podrá solicitar que beba aproximadamente entre 1 y 2 pintas (entre medio y un litro) de un líquido llamado contraste oral. También es posible que le apliquen una línea intravenosa mediante la cual se le inyecte una clase diferente de contraste. Esto ayuda a delinear mejor las estructuras en su cuerpo.

El contraste intravenoso puede causar sensación de rubor (una sensación de calor con algo de enrojecimiento en la piel). Algunas personas son alérgicas al

tinte y presentan ronchas. En raras ocasiones, se pueden presentar reacciones más graves, como dificultad para respirar y baja presión arterial. Se le pueden administrar medicamentos para prevenir y tratar las reacciones alérgicas. Asegúrese de informar a su médico si usted ha tenido alguna vez una reacción al material de contraste utilizado en las radiografías. Además, es importante que usted informe al médico sobre cualquier otra alergia que tenga.

Las tomografías computarizadas toman más tiempo que las radiografías comunes. Usted tendrá que permanecer inmóvil en una camilla mientras se realiza el procedimiento. Además, es posible que se sienta un poco encerrado por el anillo bajo el cual permanece acostado durante la toma de imágenes [59].

Algunas veces, las tomografías computarizadas se pueden usar para guiar con precisión la aguja de una biopsia hacia un área donde se sospecha propagación del cáncer. Para este procedimiento, llamado biopsia con aguja guiada por tomografía computarizada, usted permanece en la camilla de CT, mientras un radiólogo hace avanzar una aguja de biopsia hacia la ubicación de la masa. Las tomografías computarizadas se repiten hasta que los médicos estén seguros de que la aguja se encuentra en la masa.

Una muestra fina de la biopsia con aguja (un pequeño fragmento de tejido) o una muestra de biopsia por punción con aguja gruesa (un tejido delgado cilíndrico de aproximadamente media pulgada de largo y menor a un octavo de pulgada de diámetro) es extraída y examinada con un microscopio.

### **Imágenes por resonancia magnética**

Las imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI) utilizan ondas de radio e imanes muy potentes en lugar de rayos X para obtener las imágenes [59].

La energía de las ondas de radio es absorbida y luego liberada en un patrón formado por el tipo de tejido y por determinadas enfermedades. Una computadora traduce el patrón de las ondas de radio generado por los tejidos en una imagen muy detallada de las partes del cuerpo. Las imágenes por

resonancia magnética no sólo producen imágenes transversales del cuerpo al igual que la tomografía computarizada, sino que también producen secciones a lo largo de su cuerpo. Los exámenes de MRI son muy útiles para examinar los tumores pélvicos.

### **Urografía intravenosa**

La urografía intravenosa (también conocida como pielograma intravenoso o IVP) consiste en una radiografía del sistema urinario, tomada después de inyectar un colorante especial en una vena. Este colorante es extraído del torrente sanguíneo por los riñones y pasa por los uréteres hasta la vejiga (los uréteres son los conductos que conectan a los riñones con la vejiga). Esta prueba encuentra anomalías en el tracto urinario, tales como cambios causados por la propagación del cáncer de cuello uterino a los ganglios linfáticos de la pelvis, que pueden comprimir o bloquear un uréter [59].

Actualmente, este examen se usa pocas veces en la evaluación de las pacientes con cáncer de cuello uterino. Generalmente usted no necesitará un pielograma intravenoso si ya se le ha realizado una tomografía computarizada o imágenes por resonancia magnética.

### **Tomografía por emisión de positrones**

La tomografía por emisión de positrones (positron emission tomography, PET), utiliza glucosa (un tipo de azúcar) que contiene un átomo radiactivo. Las células cancerosas en el cuerpo absorben grandes cantidades de azúcares radiactivos y una cámara especial puede detectar dicha radiactividad. Este estudio puede ayudar a ver si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos. La tomografía por emisión de positrones también puede ser útil si su médico cree que el cáncer se propagó, pero sin saber adónde [59].

La PET puede ser utilizada en vez de otros tipos de radiografías, ya que examina todo el cuerpo. A menudo, los estudios de la PET se combinan con los estudios de la CT usando una máquina que puede hacer ambas al mismo tiempo. El estudio CT/PET se usa pocas veces en las pacientes con cáncer de cuello

uterino en etapas iniciales, aunque puede que se use para detectar la enfermedad en una etapa más avanzada.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Cáncer Cervical:** El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes.
- **Cáncer cervicouterino.** Una clase común de cáncer en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es la abertura del útero, el órgano hueco en forma de pera donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina (canal de nacimiento).
- **Cérvix:** La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio.
- **Conocimiento:** Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.
- **Diagnóstico:** Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo.
- **Displasia:** Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita.

- **Dolor:** Se expresa como cualquier sufrimiento corporal que el enfermo diga sufrir. Sensación molesta y aflictiva. Sentimiento, pena y congoja. Pesar y arrepentimiento.
- **Examen de Papanicolaou:** Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer.
- **Exposición a Factores de riesgo:** Consiste en exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión como el cáncer cervical.
- **Infeción:** Invasión del organismo por agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos invasión del cuerpo por microorganismos que provocan una enfermedad.
- **Lesiones:** Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad.
- **Nivel de Conocimiento:** Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee una persona respecto a un determinado tema.
- **Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino:** Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el estudiante, para averiguar la igualdad o diferencia del conocimiento sobre el cáncer

de cuello uterino, en dos momentos de la intervención, el cual será clasificado a una escala definida como: bajo, medio y alto.

- **OMS:** Es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.
- **Papanicolaou:** o prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el especulo y se extraen algunas células con un cepillo cervical; las células se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen.
- **Papiloma virus humano:** (VPH o HPV del inglés human papillomavirus) son un grupo diverso de virus ADN, perteneciente a la familia de los Papillomaviridae, tienen DNA de doble cadena, sin envoltura, cuyo genoma está constituido por aproximadamente 7200-8000 pb.
- **Práctica:** Ejercicios o trabajos dirigidos, realizados por una persona dentro de sus actividades integrales. Es un proceso formativo.
- **Salud** según la OMS: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Temor:** Miedo, sentimiento de inquietud o incertidumbre.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis fue de tipo Básica y de nivel correlacional, ya que busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos, de forma que añada datos que profundizaran cada vez más los conocimientos sobre el cáncer cervical y luego poder relacionarlos con exposiciones de los factores de riesgos en gestantes atendidas, ya existen en la realidad en el servicio de obstetricia que tiene el hospital de Chancay (Sabino, 2002) [60].

#### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación que se realizó en el presente trabajo de tesis fue de tipo no experimental de tipo transversal, con el fin de establecer relación causa efecto para los hechos que hayan ocurrido en el servicio de obstetricia, (Tamayo, 2006) [61] indica que el estudio no experimental de tipo transversal comprende registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de fenómenos sobre realidades de hechos y su característica fundamental de presentar una interpretación correctas; es decir, se debe de tener en cuenta los hechos que hayan ocurrido en el hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.



### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.3.1. Población

La población de estudio en el presente trabajo de investigación lo conformaron 3218 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay en el periodo de enero a junio del 2016.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra respecto a la población de estudio lo conformaron 310 gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay en el periodo de enero a junio del 2016, esta información se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

N: tamaño de la población.

Z: Grado de confianza que se establece.

E: Error absoluto precisión de la estimación de la proporción.

P: Proporción de unidades que poseen el atributo de interés.

Q: la diferencia aritmética de P respecto a la unidad.

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(3218)}{(0.05)^2 (3217) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = 343 \text{ gestantes.}$$

Tamaño final de muestra (n) corregida por KISH:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Entonces reemplazando tenemos:

$$n = \frac{343}{1 + \frac{343}{3218}} = 310 \text{ gestantes.}$$

- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Gestantes atendidas en el servicio de obstetricia
- ✓ Gestantes que aceptan participar en el trabajo de investigación.

- **Criterios de Exclusión**

- ✓ Gestantes que no deseen participar en la población de estudio
- ✓ Usuaris que no se encuentren gestando.

### **3.4. VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES**

#### **3.4.1. Variable Independiente**

Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.

#### **Definición Conceptual.-**

Es el grado de información almacenada que posee una persona respecto al cáncer cervical en cuanto a los conceptos relacionados, sintomatología y medidas preventivas.

#### **3.4.2. Variable Dependiente**

Exposición a los Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

### Definición Conceptual.-

Se refiere a exponerse a aquellos estímulos, características y situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir el cáncer cervical como la conducta sexual, hábitos nocivos y características reproductivas.

**Tabla N° I.** Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Fuente de Verificación
<b>Variable Independiente:</b> Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino	Conceptos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto</li> <li>• Causas</li> </ul>	Si = 1 No = 0	Encuesta / Cuestionario
	Sintomatología y factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signos</li> <li>• Síntomas</li> <li>• Factores de riesgo</li> </ul>	Si = 1 No = 0	
	Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detección</li> <li>• Prevención</li> <li>• Acciones a evitar</li> </ul>	Si = 1 No = 0	
<b>Variable Dependiente:</b> Exposición a los Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio</li> <li>• Número de parejas</li> <li>• Presencia de ITS</li> </ul>	Si = 1 No = 0	Encuesta / Cuestionario
	Hábitos inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Alimentación</li> </ul>	Si = 1 No = 0	
	Características reproductivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de hijos</li> <li>• Edad del primer parto</li> <li>• Número de partos vaginales</li> </ul>	Numeral	

**Fuente:** Elaboración Propia

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Técnicas**

La técnica que se empleó en el presente trabajo de tesis, es la encuesta y la observación, ya que se indagó sobre el conocimiento sobre cáncer cervical; se encuestaron a las gestantes en un promedio de tiempo de 15 minutos, tiempo suficiente para que las participantes logren marcar sus respuestas y se les pueda explicar las características del estudio.

#### **3.5.2. Instrumentos**

Cuestionario de 17 preguntas, las cuales han sido propuestas con la finalidad de cumplir con los objetivos de investigación. Este cuestionario estuvo estructurado en dos segmentos, el primero correspondió a preguntas que permitieron medir el conocimiento y el segundo segmento correspondió a preguntas destinadas a identificar la exposición de las usuarias a los factores de riesgo. Las preguntas del primer y segundo segmento tuvieron respuestas dicotómicas (Si, No) y polifónicas.

### **3.6. PROCEDIMIENTOS**

La recolección se realizó en la sala de espera el servicio de obstetricia; cabe resaltar que además de esta medida de selección (aleatoria) también se tomó en cuenta los criterios de selección.

El análisis estadístico y los gráficos se realizaron en el programa SPSS v.23; se ingresó cada uno de los cuestionarios en la base creada en el programa estadístico en mención y luego se procedió a sacar los resultados en tablas simples y de contingencia según corresponda, donde para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión, para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Del mismo modo para establecer la relación se calculó medidas de asociación como la prueba de Ji - cuadrado, la cual al obtener un valor  $p < 0.05$  se consideró significativo.

Para contrastar las hipótesis planteadas se utilizó la distribución ji cuadrada, pues los datos para el análisis deben estar en forma de frecuencias. La estadística ji cuadrada es la más adecuada porque las pruebas son las evidencias muestrales, y si las mismas aportan resultados significativamente diferentes de los planteados en las hipótesis nulas, ésta es rechazada, y en caso contrario es aceptable, teniendo en cuenta el siguiente procedimiento:

- Formulación de la hipótesis nula  $H_0$
- Formulación de la hipótesis alterna  $H_1$
- Clasificar los datos en una tabla de contingencia para probar la hipótesis, de independencia de criterios, mediante la ji cuadrada, considerando un nivel de significancia  $\alpha = 0.05$  y 1 grado de libertad cuyo valor tabular es de  $\chi^2 (0.05, 1) = 3.8416$  que luego será comparado con la ji cuadrada experimental para la aceptación o rechazo de la hipótesis nula.
- Calcular la prueba estadística con la formula siguiente:

$$X_c^2 = \frac{\sum (oi - ei)^2}{ei}$$

Dónde:

$oi$  = Valor observado.

$ei$  = Valor esperado.

$X_c^2$  = valor del estadístico con datos de la muestra que se trabajan y se debe comparar con los valores paramétricos ubicados en la tabla Ji cuadrada según el planeamiento de la hipótesis alternante e indicados en el paso c.

$X_t^2$  = Valor del estadístico obtenido en la tabla Ji cuadrada.

$K$  = filas,  $r$  = columnas,  $gl$  = grados de libertad.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

##### 4.1.1. Tablas y gráficos

En la Tabla N° 1, se observan las características generales de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, donde la mayor concentración de edad se da a partir de los 35 años a mas (46%), con grado de instrucción secundaria (43.8%), de ocupación ama de casa (37.1%) y estado civil conviviente (42.9%).

**Tabla N° 1.** Datos Generales

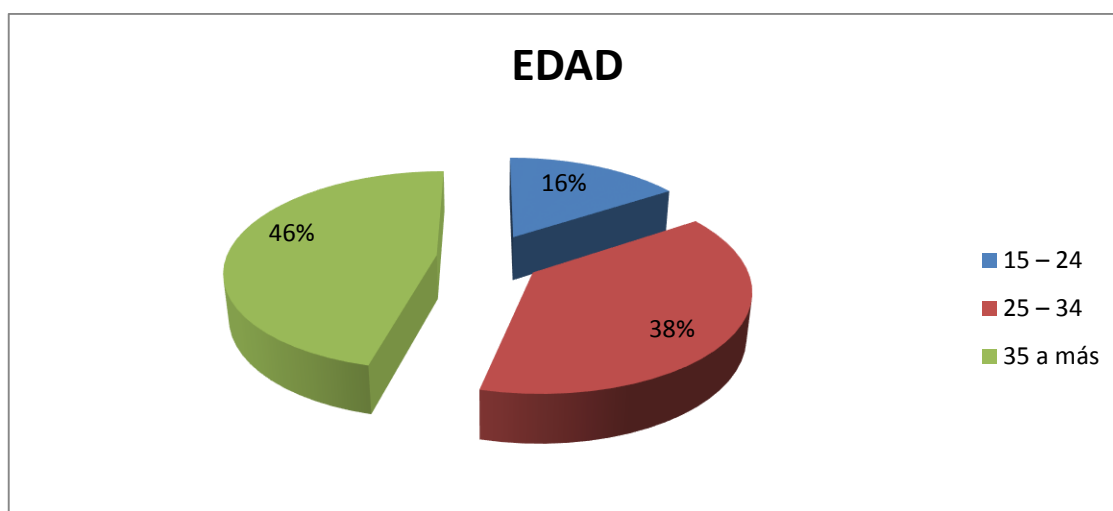
<b>Características</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	15 – 24	49	16%
	25 – 34	118	38%
	35 a más	143	46%
<b>Ocupación</b>	Estudiante	29	9%
	Trabajo familiar no remunerado	111	36%
	Trabajadora Independiente	106	34%
	Otros	64	21%
<b>Grado de instrucción</b>	Secundaria	149	48%
	Técnico	62	20%

	Universitaria	99	32%
<b>Estado Civil</b>	Soltera	57	18%
	Casada	93	30%
	Conviviente	128	41%
	Otros	32	11%

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1a, respecto a la edad de las gestantes atendidas en el en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, podemos observar de la población en estudio, el 16% tiene edades de 15 a 24 años de edad siendo este valor el menor frecuente, el 38% tiene edades de 25 a 34 años y el 46% tiene edades de mayor de 35 años

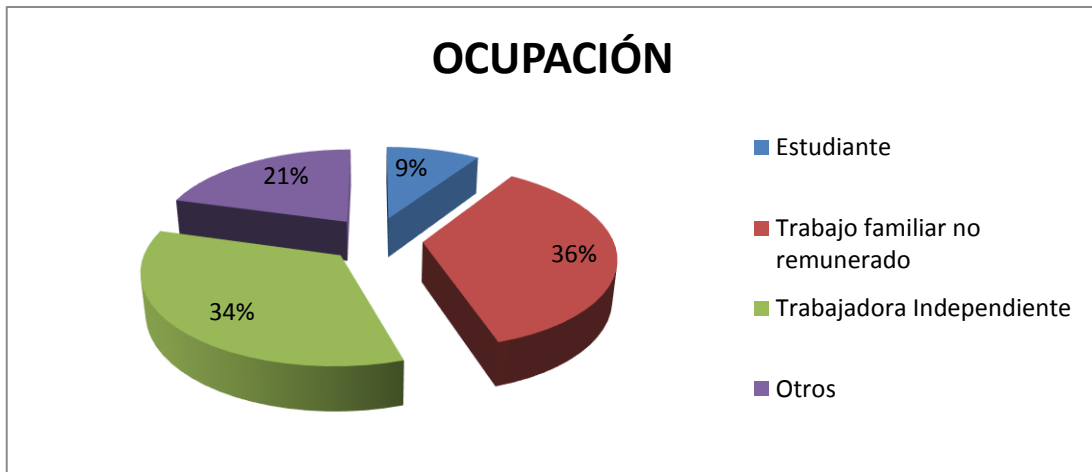
**Gráfico N° 1a.** Dato general sobre la edad de gestantes



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1b, respecto a la ocupación de las gestantes atendidas en el en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, podemos observar de la población en estudio, el 9% son estudiantes de nivel superior siendo este valor el menor frecuente, el 34% tiene un trabajo independiente, el 38% son trabajadoras familiares no remuneradas; siendo este último valor la ocupación con mayor frecuencia y un 21% corresponden a la categoría otros.

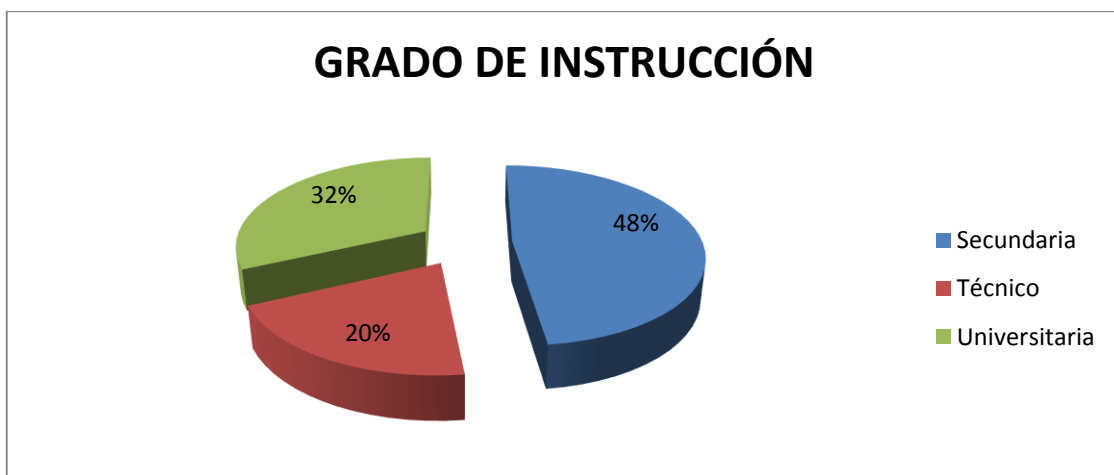
**Gráfico N° 1b.** Dato general sobre la Ocupación de gestantes



**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1c, respecto al grado de instrucción de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, podemos observar de la población en estudio, el 20% son gestantes con estudios técnicos siendo este valor el menor frecuente, el 32% son gestantes con estudios universitarios culminados y por culminar; y el 48% de gestantes tienen estudios de nivel de secundaria.

**Gráfico N° 1c.** Dato general sobre el grado de instrucción de gestantes



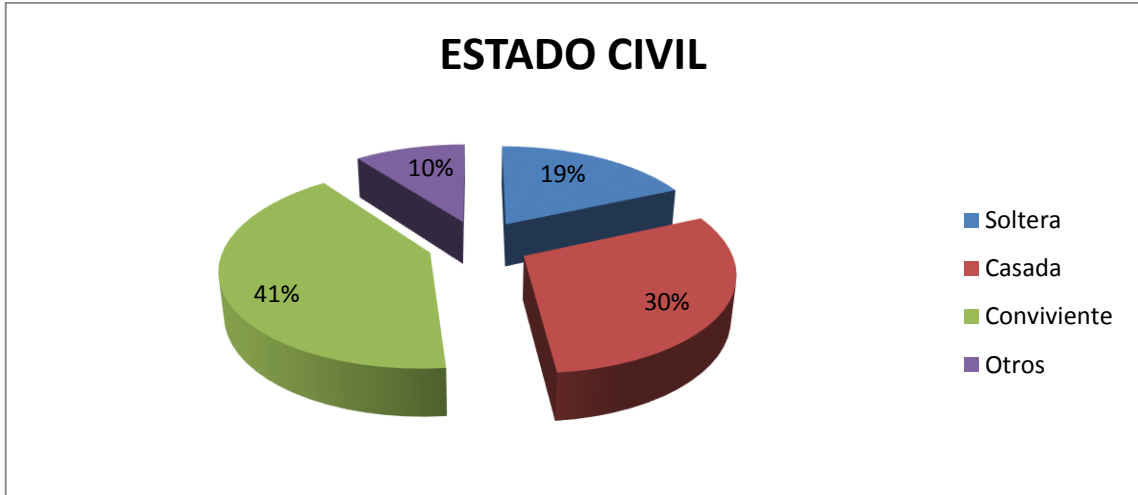
**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 1d, respecto al estado civil de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, podemos observar de la población en estudio, el 18% son gestantes



solteras o madres solteras, el 30% corresponde a gestantes casadas, el 41% gestantes convivientes y un 11% son gestantes cuyo estado civil o relación no son estables, continuas, etc.

**Gráfico N° 1d** Dato general sobre el estado civil de gestantes



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 2, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?, el 0% es decir todos están de acuerdo que el cáncer de cérvix es una enfermedad que hace daño, el 27% cree que es una enfermedad que crece en los ovarios y el 73% está de acuerdo que es un tumor maligno que se forma en el cuello uterino.

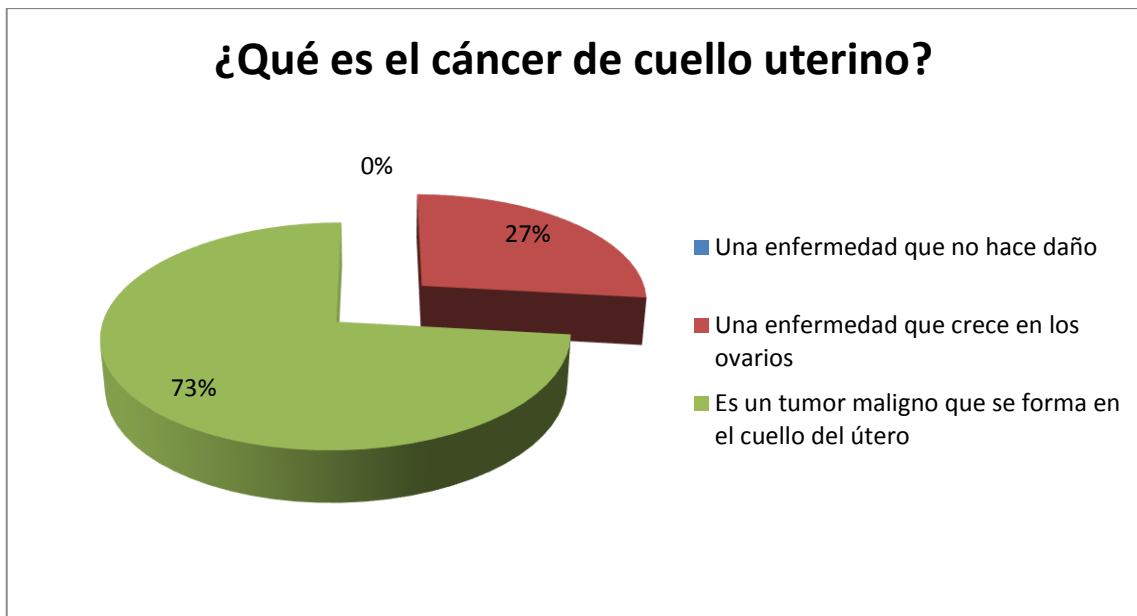
**Tabla N° 2. Pregunta 1**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Una enfermedad que no hace daño	0	0%
Una enfermedad que crece en los ovarios	84	27%
Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero	226	73%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 2, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, el 27% respondió que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que crece en lo ovarios, siendo este la menor frecuencia de respuestas frente a un 73% que cree que el cáncer de cérvix es un tumor maligno que se forma en el cuello uterino; siendo este valor la mayor frecuencia de respuestas.

**Gráfica N° 2. Pregunta 1**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 3, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?, el 20% cree que el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, el 21% cree que el virus de la Influenza aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino y el 59% cree que el virus del Papiloma Humano (VPH) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

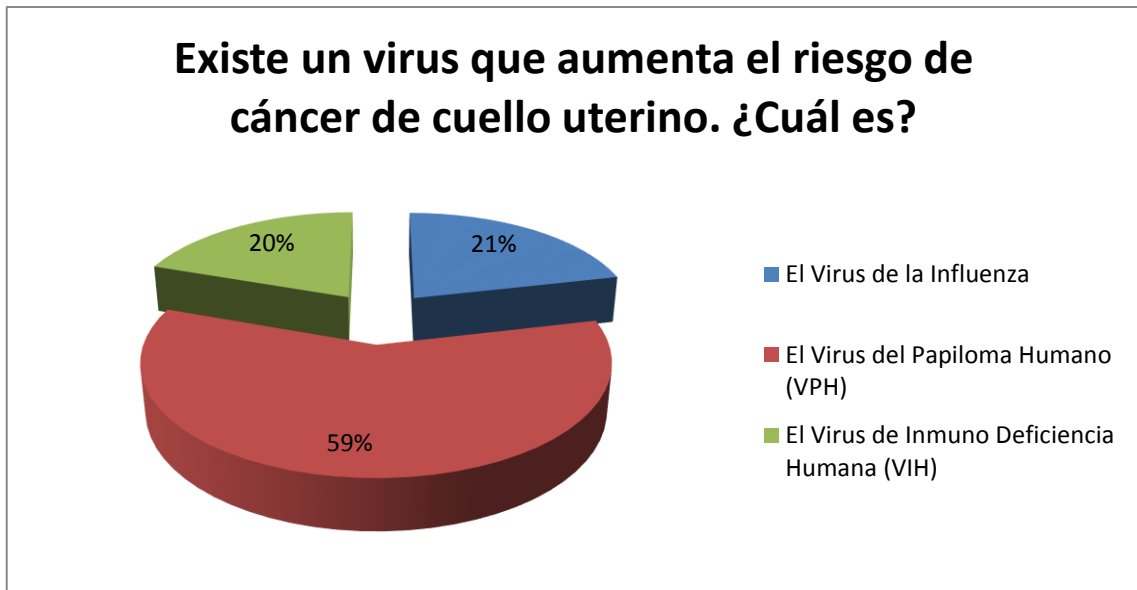
**Tabla N° 3.** Pregunta 2

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
El Virus de la Influenza	65	21%
El Virus del Papiloma Humano (VPH)	183	59%
El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH)	62	20%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 3, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?, su respuesta fue, el 20% cree que el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino y el 21% cree que es el virus de la Influenza aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino; siendo estas dos respuestas homogéneas y frecuentemente menores; frente al 59% cree que el virus del Papiloma Humano (VPH) aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

**Gráfica N° 3. Pregunta 2**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 4, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Qué puede causar el virus de papiloma humano?, el 12% cree que el virus del papiloma humano puede provocar verrugas en los genitales, el 38% cree que el virus del papiloma humano puede provocar picazón en los genitales; y el 50% cree que el virus del papiloma humano puede provocar descensos y ardor en los genitales.

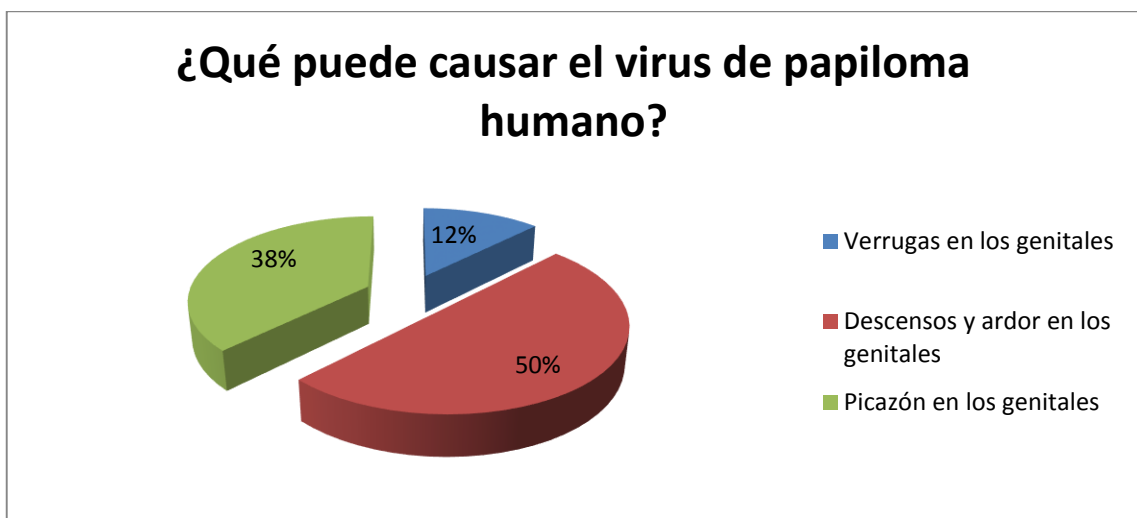
**Tabla N° 4. Pregunta 3**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Verrugas en los genitales	38	12%
Descensos y ardor en los genitales	156	50%
Picazón en los genitales	116	38%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 4, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Qué puede causar el virus de papiloma humano?, el 12% cree que el virus del papiloma humano puede provocar verrugas en los genitales, siendo este la menor frecuencia frente a un 50% cree que el virus del papiloma humano puede provocar descensos y ardor en los genitales, siendo este la mayor frecuencia.

**Gráfica N° 4. Pregunta 3**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 5, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?, el 16% cree que el dolor y mareos frecuentes son malestares del cáncer cervical avanzado, el 20% cree que las náuseas y vómitos son malestares del cáncer cervical avanzado y el 64% cree que el dolor y sangrado vaginal espontaneo es un malestar del cáncer cervical avanzado.

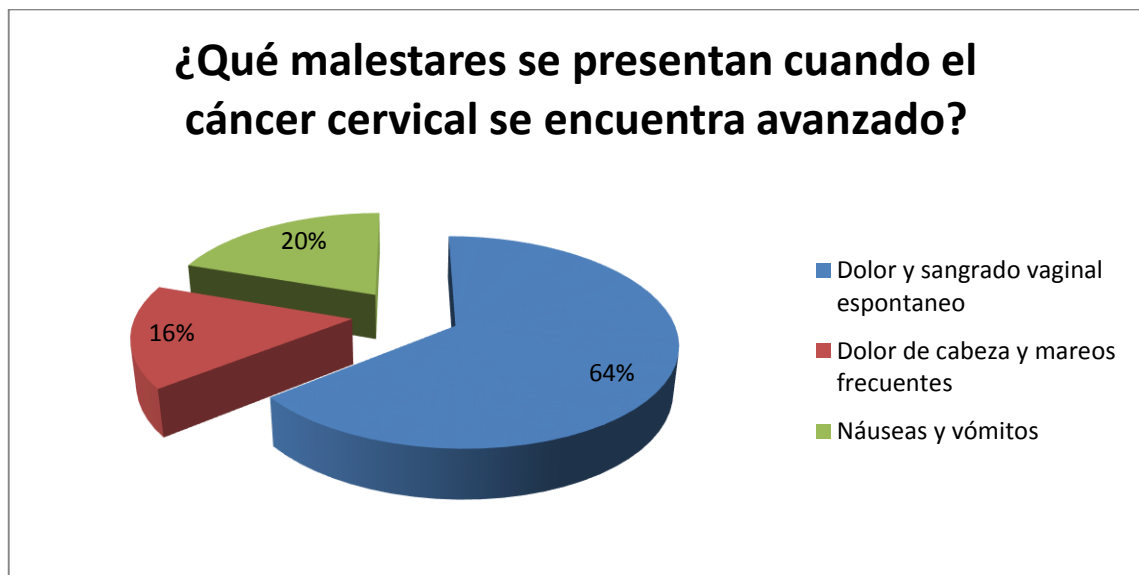
**Tabla N° 5. Pregunta 4**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dolor y sangrado vaginal espontaneo	198	64%
Dolor de cabeza y mareos frecuentes	50	16%
Náuseas y vómitos	62	20%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 5, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?, el 16% cree que el dolor y mareos frecuentes son malestares del cáncer cervical avanzado, siendo este la menor frecuencia frente a un 64% cree que el dolor y sangrado vaginal espontaneo es un malestar del cáncer cervical avanzado, siendo esta respuesta la más frecuente en la encuesta de estudio.

**Gráfica N° 5. Pregunta 4**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 6, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuándo hay mayor riesgo para cáncer de cuello uterino?, el 21% cree que cuando hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical habrá más riesgo de cáncer de cuello uterino, el 27% cree que cuando no se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año habrá más riesgo de cáncer de cuello uterino y el 52% cree que cuando se tiene relaciones sexuales con preservativo habrá más riesgo de cáncer de cuello uterino.

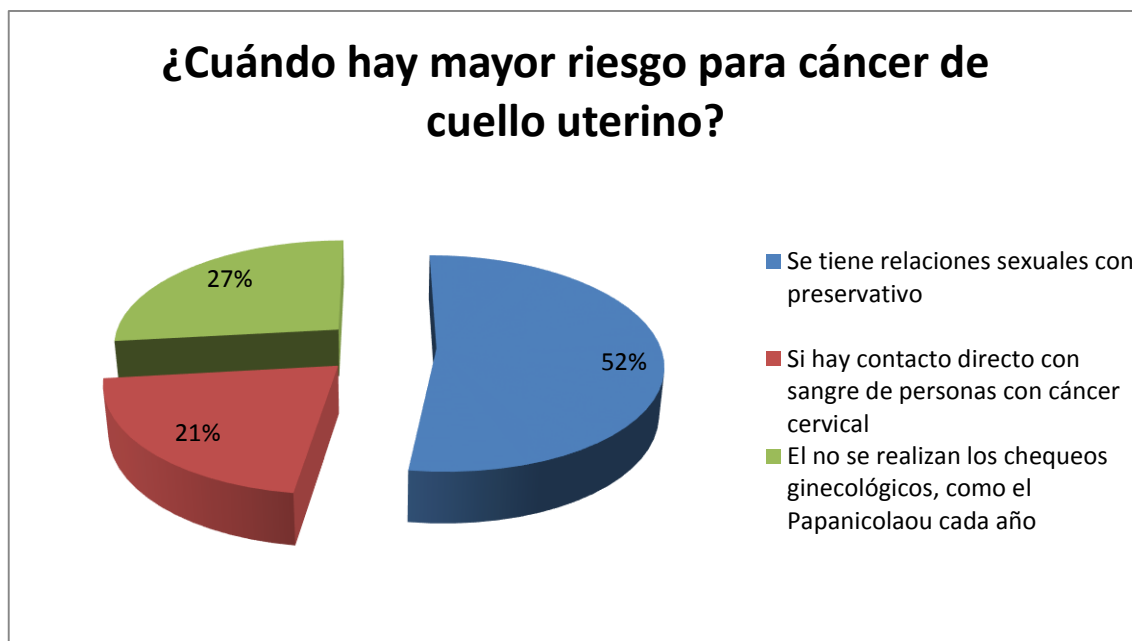
**Tabla N° 6.** Pregunta 5

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Se tiene relaciones sexuales con preservativo	162	52%
Si hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical	65	21%
Él no se realizarse chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año	83	27%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 6, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuándo hay mayor riesgo para cáncer de cuello uterino?, el 21% cree que cuando hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical habrá más riesgo de cáncer de cuello uterino, siendo esta respuesta la menor frecuencia frente a un 52% cree que cuando se tiene relaciones sexuales con preservativo habrá más riesgo de cáncer de cuello uterino, siendo esta respuesta la mayor frecuencia en la encuesta realizada.

**Gráfica N° 6. Pregunta 5**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 7, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuál es el principal factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino?, el 14% cree que el no tener hijos es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino, el 27% cree que no haber tenido varios hijos es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino y el 59% cree que tener infección por virus de papiloma humano es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino.

**Tabla N° 7. Pregunta 6**

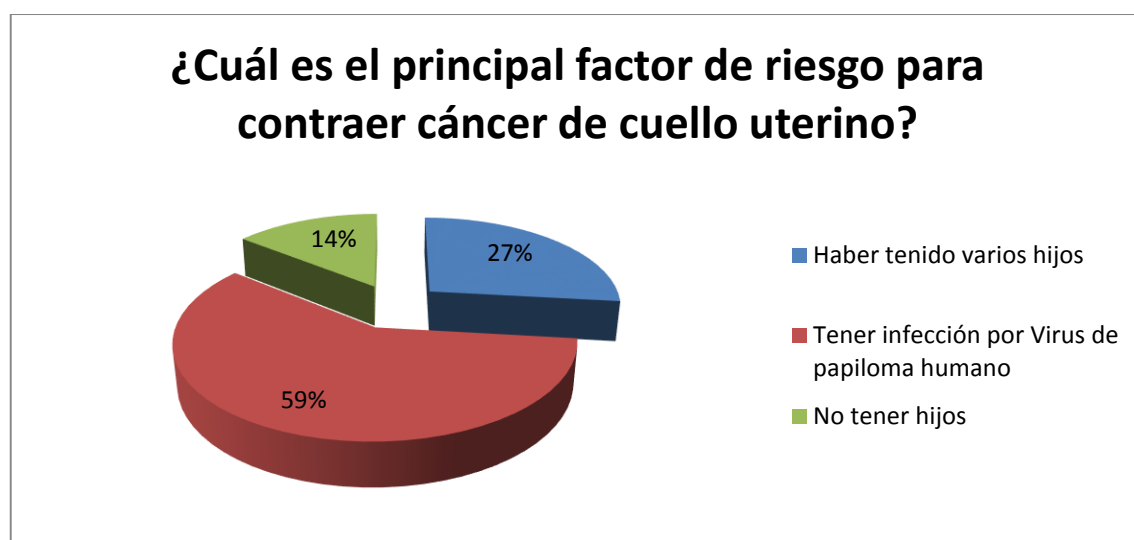
Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Haber tenido varios hijos	84	27%
Tener infección por Virus de papiloma humano	183	59%
No tener hijos	44	14%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia



En el gráfico N° 7, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuál es el principal factor de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino?, el 14% cree que el no tener hijos es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino, siendo este la respuesta menos frecuente; frente a un 59% cree que tener infección por virus de papiloma humano es el factor de riesgo más importante para cáncer de cuello uterino, siendo esta respuesta más frecuente.

**Gráfica N° 7. Pregunta 6**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 8, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Con cuál de los siguientes exámenes se detecta el cáncer de cuello uterino?, el 4% cree que la muestra de orina es una forma de detección del cáncer de cuello uterino, el 7% cree que la ecografía abdominal es una forma de detección del cáncer de cuello uterino y el 89% cree que el Papanicolaou es una forma de detección del cáncer de cuello uterino.

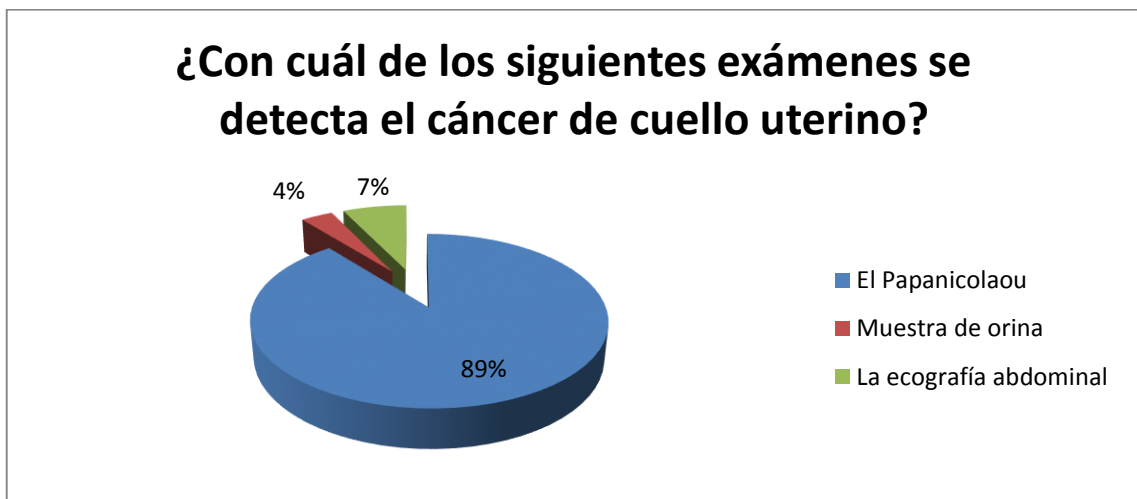
**Tabla N° 8.** Pregunta 7

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
El Papanicolaou	276	89%
Muestra de orina	12	4%
La ecografía abdominal	22	7%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 8, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Con cuál de los siguientes exámenes se detecta el cáncer de cuello uterino?, el 4% cree que la muestra de orina es una forma de detección del cáncer de cuello uterino, siendo esta respuesta la menos frecuente frente a un 89% cree que el Papanicolaou es una forma de detección del cáncer de cuello uterino, siendo esta respuesta la más frecuente.

**Gráfica N° 8.** Pregunta 7



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 9, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?, el 14% cree que el consumo de carne, leche y huevo previenen el desarrollo del cáncer cervical; el 39% cree que los alimentos vegetales de color verde y rojo previenen el desarrollo del cáncer cervical y el 47% no creen que exista ningún alimento que prevenga el desarrollo del cáncer cervical.

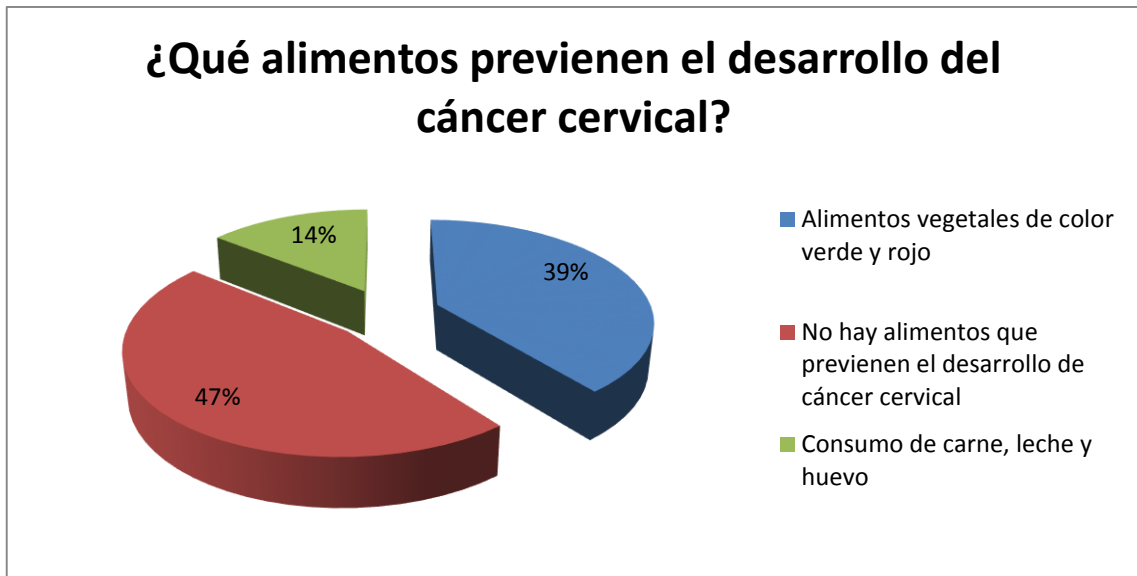
**Tabla N° 9.** Pregunta 8

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alimentos vegetales de color verde y rojo	122	39%
No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical	144	47%
Consumo de carne, leche y huevo	44	14%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 9, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?, el 14% cree que el consumo de carne, leche y huevo previenen el desarrollo del cáncer cervical; siendo esta la menor respuesta frecuente frente a un 47% que no creen que exista ningún alimento que prevenga el desarrollo del cáncer cervical, siendo esta respuesta más frecuente en la encuesta.

**Gráfica N° 9. Pregunta 8**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 10, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?, el 4% cree que el no consumir todos los días frutas y verduras, previene el cáncer cervical; el 5% cree el no realizar actividades físicas previene el cáncer cervical y el 91% cree que el no fumar cigarrillos previene el cáncer cervical.

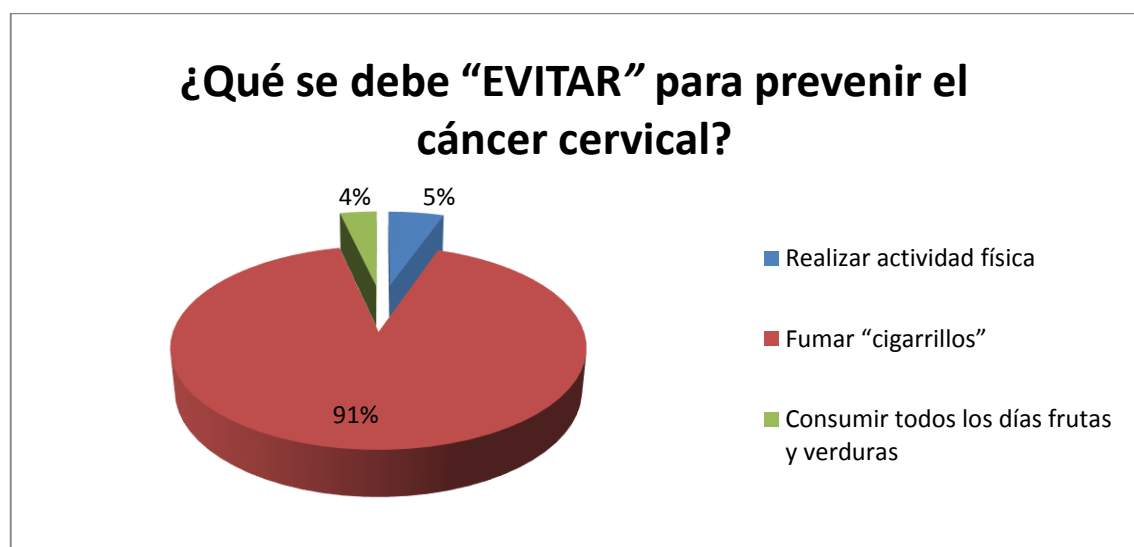
**Tabla N° 10. Pregunta 9**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Realizar actividad física	15	5%
Fumar “cigarrillos”	282	91%
Consumir todos los días frutas y verduras	13	4%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 10, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?, el 4% cree que el no consumir todos los días frutas y verduras, previene el cáncer cervical siendo esta respuesta la menos frecuente, frente a una 91% cree que el no fumar cigarrillos previene el cáncer cervical, siendo esta respuesta la más frecuente.

**Gráfica N° 10.** Pregunta 9



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 11, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿A qué edad fue su primera relación sexual?, el 29% afirma antes de cumplir los 17 años inicio sus relaciones sexuales y el 71% afirma que inicio sus relaciones sexuales a la edad mayor de 17 años.

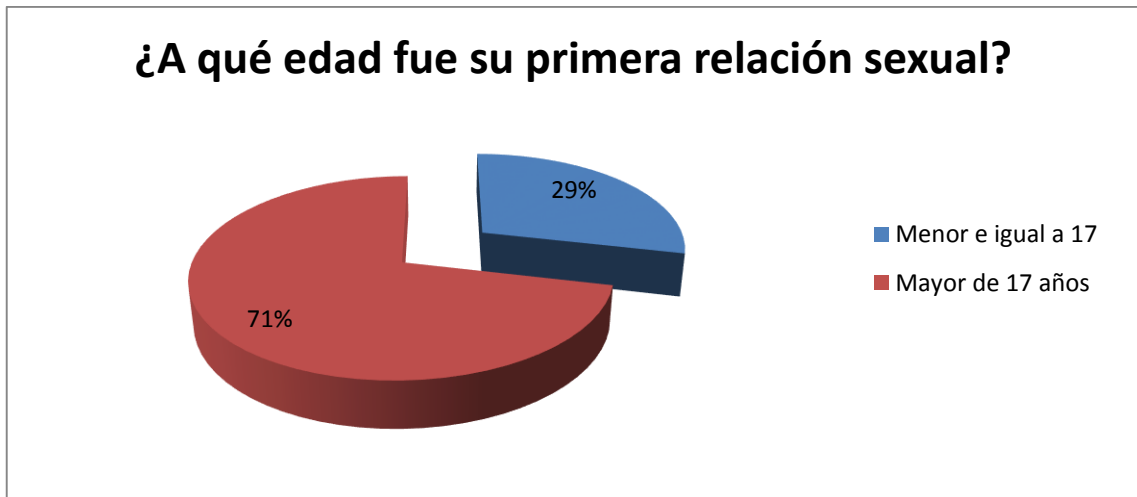
**Tabla N° 11.** Pregunta 10

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor e igual a 17	90	29%
Mayor de 17 años	220	71%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 11, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿A qué edad fue su primera relación sexual?, el 29% afirma antes de cumplir los 17 años inicio sus relaciones sexuales, esta respuesta es la menor respuesta frente a un 71% afirma que inicio sus relaciones sexuales a la edad mayor de 17 años siendo la respuesta con mayor frecuencia.

**Gráfica N° 11.** Pregunta 10



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 12, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuántas

parejas sexuales ha tenido?, el 48% afirma que ha tenido una pareja sexual y el 52% afirma que ha tenido de dos a más parejas sexuales.

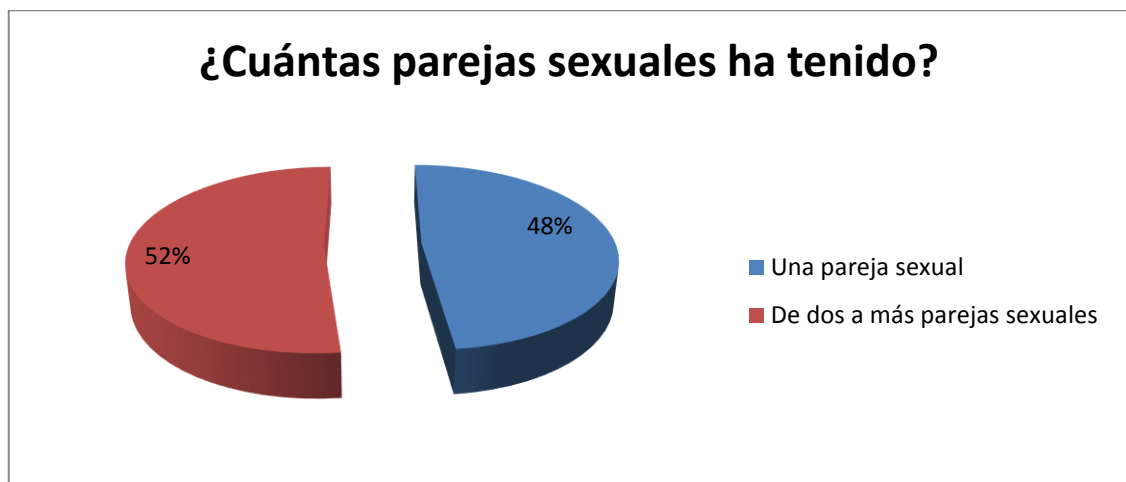
**Tabla N° 12.** Pregunta 11

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Una pareja sexual	150	48%
De dos a más parejas sexuales	160	52%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 12, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?, el 48% afirma que ha tenido una pareja sexual, esta respuesta es la menor frecuente frente a un 52% afirma que ha tenido de dos a más parejas sexuales, esta respuesta es la mayor frecuente.

**Gráfica N° 12.** Pregunta 11



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 13, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuántos hijos

tiene? , el 43% afirma que tienen de 0 a 1 hijo y el 57% afirma que tienen de 2 a más hijos.

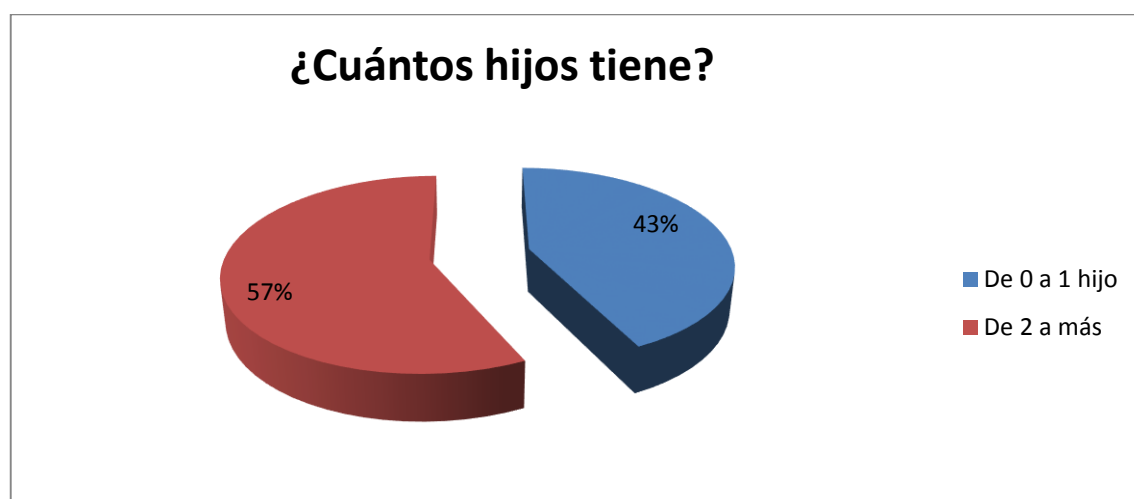
**Tabla N° 13.** Pregunta 12

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 1 hijo	134	43%
De 2 a más	176	57%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 13, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuántos hijos tiene?, el 43% afirma que tienen de 0 a 1 hijo, siendo esta la menor respuesta frecuente frente a un 57% afirma que tienen de 2 a más hijos, este es la respuesta más frecuente de la encuesta.

**Gráfica N° 13.** Pregunta 12



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 14, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿A qué edad



fue su primer parto normal?, el 9% afirma su primer parto lo tuvo menor o igual a los 17 años; el 23% afirma que no tiene parto aun y el 68% afirma que su primer parto lo ha tenido después de los 17 años de edad.

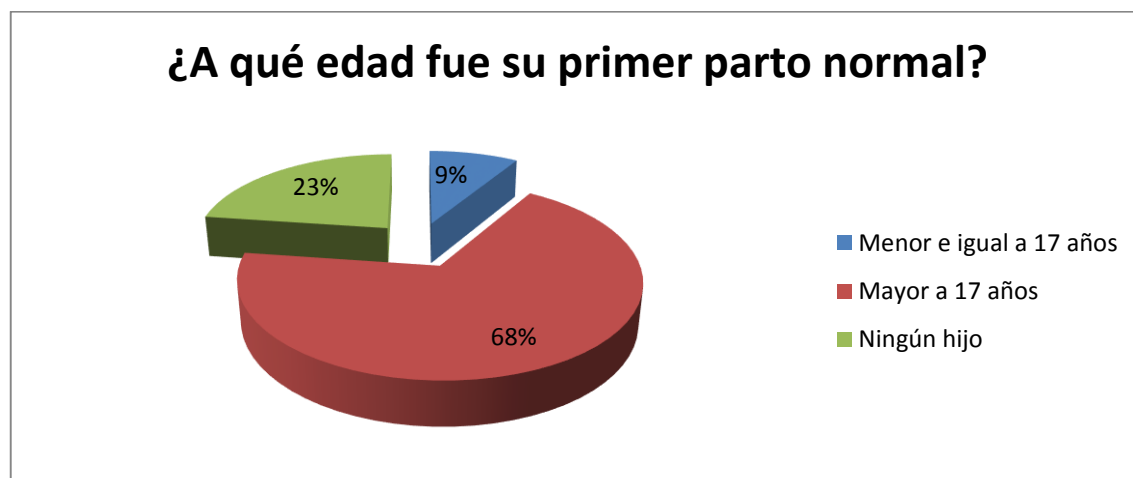
**Tabla N° 14.** Pregunta 13

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menor e igual a 17 años	29	9%
Mayor a 17 años	210	68%
Ningún hijo	71	23%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 14, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿A qué edad fue su primer parto normal?, el 9% afirma su primer parto lo tuvo menor o igual a los 17 años, siendo este valor de menor frecuencia frente a un 68% afirma que su primer parto lo ha tenido después de los 17 años de edad, esta respuesta es la mayor frecuencia.

**Gráfica N° 14.** Pregunta 13



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 15, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuántos partos por vía vaginal ha tenido?, el 30% afirma que ha tenido de dos a más partos por vía vaginal y el 70% afirma que ha tenido de uno menos de dos partos por vía vaginal.

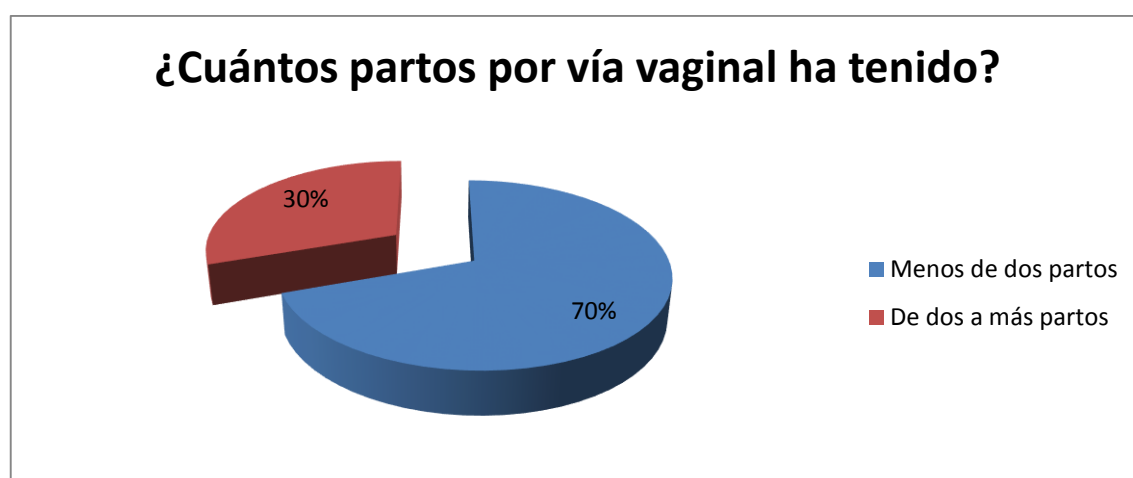
**Tabla N° 15.** Pregunta 14

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menos de dos partos	216	70%
De dos a más partos	94	30%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 15, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Cuántos partos por vía vaginal ha tenido?, el 30% afirma que ha tenido de dos a más partos por vía vaginal, la menor frecuencia frente a la mayor frecuencia con un 70% afirma que ha tenido de uno menos de dos partos por vía vaginal.

**Gráfica N° 15.** Pregunta 14



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 16, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿ Ha tenido infecciones vaginales o ha presentado descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?, el 36% afirma que no ha presentado síntomas o signos de infección vaginal y el 64% afirma ha presentado síntomas o signos de infección vaginal.

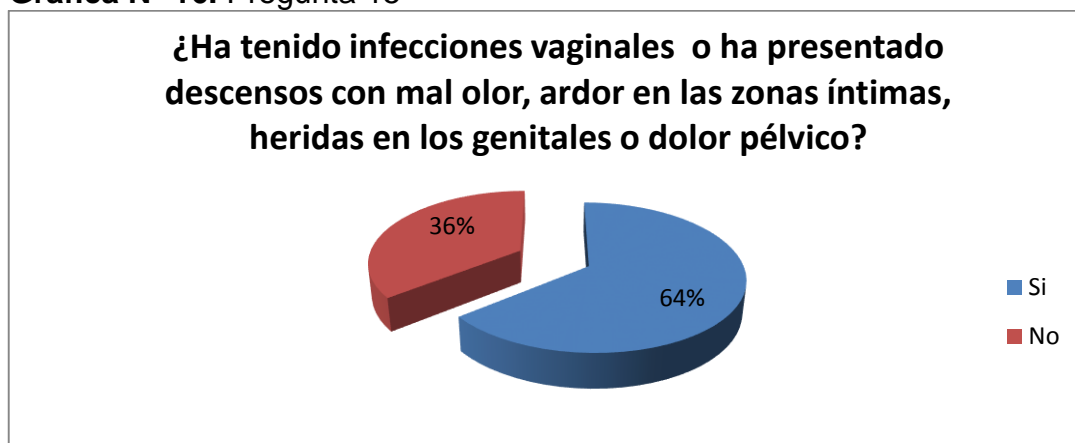
**Tabla N° 16.** Pregunta 15

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	198	64%
No	112	36%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 16, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Ha tenido infecciones vaginales o ha presentado descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?, el 36% afirma que no ha presentado síntomas o signos de infección vaginal y el 64% afirma ha presentado síntomas o signos de infección vaginal, siendo este último la respuesta más frecuente.

**Gráfica N° 16. Pregunta 15**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 17, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?, el 7% afirma que ha fumado fuma cigarrillo todos los días usado y el 93% afirma que no ha fumado fuma cigarrillo todos los días usado.

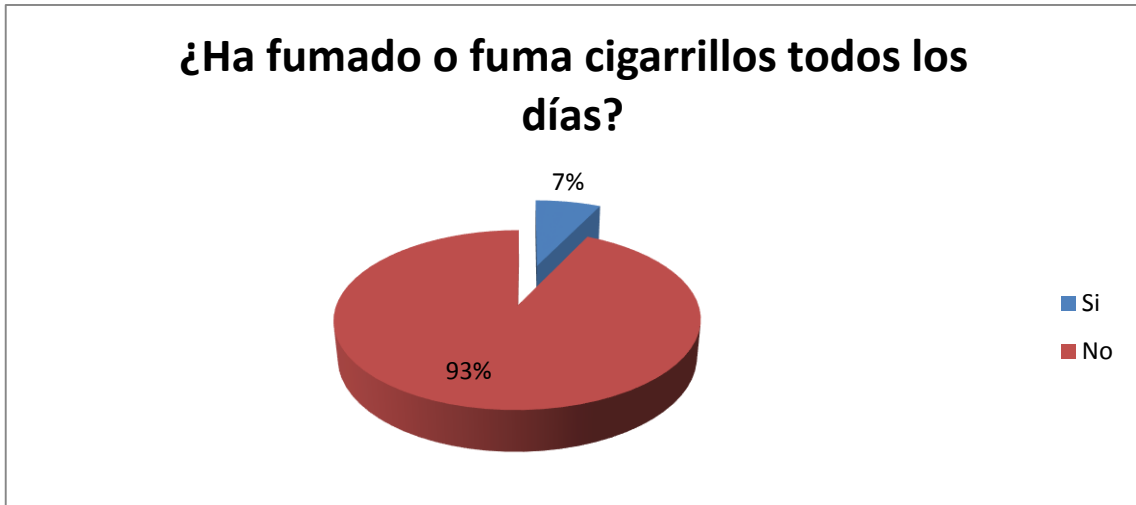
**Tabla N° 17. Pregunta 16**

<b>Alternativa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	22	7%
No	288	93%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 17, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?, el 7% afirma que ha fumado fuma cigarrillo todos los días usado y el 93% afirma que no ha fumado fuma cigarrillo todos los días usado, siendo esta última respuesta la más frecuente.

**Gráfica N° 17. Pregunta 16**



**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla N° 18, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Usa o usaba preservativo en sus relaciones sexuales?, el 32% afirma no haber usado o no usa preservativo en sus relaciones sexuales y el 68% afirma haber usado o usa preservativo en sus relaciones sexuales.

**Tabla N° 18. Pregunta 17**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	32%
No	212	68%
<b>Total</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el gráfico N° 18, muestra las respuestas de la población de estudio que está conformada por gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, durante los meses de enero – junio 2016, a la pregunta: ¿Usa o usaba preservativo en sus relaciones sexuales?, el 68% afirma no haber usado o no usa preservativo en sus relaciones sexuales, siendo esta la respuesta menos

frecuente frente a un 32% afirma que usaba o usa preservativo en sus relaciones sexuales, siendo esta respuesta la más frecuente.

**Gráfica N° 18.** Pregunta 17



**Fuente:** Elaboración propia

#### **4.1.2. Contraste de Hipótesis**

##### **Hipótesis Principal**

###### **Formulación de hipótesis a contrastar**

$H_0$ : No Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.

$H_1$ : Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.

###### **Establecer el nivel de significancia**

El nivel de significancia establecido es de 0.05; cuyo valor paramétrico es  $X_{2t(k-1),(r-1)} gl.= 15.51$ .

### Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

**Tabla N° 20.** Contraste Hipótesis General

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.032 <sup>a</sup>	8	.030
Razón de verosimilitud	16.654	8	.033
Asociación lineal por lineal	.078	1	.783
N de casos válidos	310		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15.51

**Fuente:** Elaboración propia

### Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (15.51) es menor que el valor estadístico (17.032); con un nivel de significancia del 5%, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016”.

### Interpretación del P-VALOR

Como el valor  $p = 0,000$  y  $0,000 < 0,01$  podemos afirmar, con un 95% de confianza, donde el conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016, teniendo una correlación positiva media de 0,783.

## Hipótesis Secundaria 1

### Formulación de hipótesis a contrastar

H<sub>0</sub>: No Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

H<sub>1</sub>: Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

### Establecer el nivel de significancia

El nivel de significancia establecido es de 0.05; cuyo valor paramétrico es  $X_{2t(k-1),(r-1)} gl.= 15.51$ .

### Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

**Tabla N° 21.** Contraste Hipótesis Secundaria 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.117 <sup>a</sup>	8	.035
Razón de verosimilitud	19.522	8	.027
Asociación lineal por lineal	.824	1	.365
N de casos válidos	310		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15.51

**Fuente:** Elaboración propia

### Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (15.51) es menor que el valor estadístico (18.117); con un nivel de significancia del 5%, podemos



decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016”.

### **Interpretación del P-VALOR**

Como el valor  $p = 0,000$  y  $0,000 < 0,01$  podemos afirmar, con un 95% de confianza, donde el conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016, teniendo una correlación positiva baja de 0,365.

## **Hipótesis Secundaria 2**

### **Formulación de hipótesis a contrastar**

H<sub>0</sub>: No Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

H<sub>1</sub>: Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

.

### **Establecer el nivel de significancia**

El nivel de significancia establecido es de 0.05; cuyo valor paramétrico es  $\chi^2_{t(k-1),(r-1)} gl.= 9.49$

### Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

**Tabla N° 22.** Contraste Hipótesis Secundaria 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.023 <sup>a</sup>	5	.041
Razón de verosimilitud	18.120	5	.023
Asociación lineal por lineal	.745	1	.410
N de casos válidos	310		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9.49

**Fuente:** Elaboración propia

### Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (20.023); con un nivel de significancia del 5%, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016”.

### Interpretación del P-VALOR

Como el valor  $p = 0,000$  y  $0,000 < 0,01$  podemos afirmar, con un 95% de confianza, donde el conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016, teniendo una correlación positiva media de 0,410.

### Hipótesis Secundaria 3

#### Formulación de hipótesis a contrastar

H<sub>0</sub>: No Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

H<sub>1</sub>: Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

#### Establecer el nivel de significancia

El nivel de significancia establecido es de 0.05; cuyo valor paramétrico es  $\chi^2_{2(k-1),(r-1)}$  gl.= 16.92

#### Elección de prueba estadista

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

**Tabla N° 23.** Contraste Hipótesis Secundaria 3

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.251 <sup>a</sup>	9	.039
Razón de verosimilitud	18.976	9	.021
Asociación lineal por lineal	.823	1	.522
N de casos válidos	310		

a. 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16.92

**Fuente:** Elaboración propia

### **Toma de decisiones**

Como podemos observar, el valor paramétrico (16.92) es menor que el valor estadístico (19.251); con un nivel de significancia del 5%, podemos decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016”.

### **Interpretación del P-VALOR**

Como el valor  $p = 0,000$  y  $0,000 < 0,01$  podemos afirmar, con un 95% de confianza, donde el conocimiento sobre cáncer cervical se relaciona con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016, teniendo una correlación positiva media de 0,522.

## **4.2. Discusión de los resultados**

En el presente proyecto de investigación de tesis de la relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de Chancay, durante los meses de enero a junio del 2016; se determinó que el 73% reconoce que el cáncer de cérvix es un tumor maligno que se forma en el cuello uterino y el 59% afirma que el Virus del Papiloma Humano (VPH) aumenta el cáncer de cuello uterino, además, el 50% asocia que los descensos y ardor en los genitales son provocaciones o consecuencias del virus papiloma humano de estas afirmaciones y las mostradas en los gráficos anteriores. Paredes (2012) en su trabajo de investigación obtuvo resultados similares, donde El nivel de conocimientos, frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, a los dos meses de la intervención educativa, fue Alto en los casos (83.3%) y Medio en los controles (71.7%); mientras que la actitud fue Positiva en los casos (93.3%) e Indiferente en los controles (98.3%). Sin embargo Paredes (2012) obtuvo resultados diferentes, donde 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).

Acerca de las conductas sexuales, el 27% afirma que el no realizarse los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año aumenta el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino, el 27% afirma que el tener varios hijos es un factor de riesgo que aumenta el cáncer de cuello uterino, el 29% manifiesta que antes de los 17 años de edad inicio sus relaciones sexuales, el 52% de las gestantes en estudio asegura que han tenido de dos a mas parejas sexuales. Yagual (2014) en su trabajo de investigación obtuvo resultados diferentes, donde existe un 8% de promiscuidad en los adolescentes y 18% de la población en estudio tiene relaciones sexuales sin el uso de preservativos. Moreira (2013) tuvo como resultado que el 50% iniciaron su primera relación sexual entre los 15 a 17 años de edad y el 70% son nulíparas.

De los hábitos inadecuados el 47% no cree en la existencia de alimentos que previenen el cáncer cervical, el 91% afirma que el evitar el consumo de cigarrillos previene el cáncer cervical. Resultados similares obtuvo Palma (2011) donde el 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente y alimentos bajo en grasas, el 83% no consume bebidas alcohólicas ni cigarrillos.

De acuerdo a las características reproductivas, el 57% tiene más de 2 hijos, el 68% tuvo su primer parto después de los 17 años de edad, el 70% ha tenido menos de dos partos por vía vaginal. Palma (2011) en su trabajo de investigación obtuvo resultados similares, el 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos.

## Conclusiones

- Como resultado del cuestionario aplicado, 73% de la población gestante que se atendieron en el servicio de obstetricia durante los meses de enero a junio, a la pregunta: ¿Qué es el cáncer cervical? Respondió de forma correcta afirmando ser un tumor maligno formado en el cérvix. Además, de las respuestas posteriores del cuestionario, en un gran porcentaje reconocen los factores de riesgo que conlleva el cáncer de cervical y no están expuestas. Entonces, se concluye de forma general que existe relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.
- En cuanto a la conducta sexual, la mayor población de gestantes no mostró una conducta inapropiada. Asimismo el 68% usaba preservativo en sus relaciones sexual antes del embarazo, el 71% inicio su vida sexual después de los 17 años. Considerando que el 73% de las gestantes conocen sobre el cáncer de cuello uterino. Entonces, se concluye mediante el contraste de hipótesis que existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.
- El evitar el consumo de cigarrillos con mucha frecuencia y el realizarse un examen de Papanicolaou por parte de las gestantes para prevenir el cáncer cervical nos lleva a comprender que son conscientes en las consecuencias o en las prácticas inadecuadas que estas presentan. Entonces, se concluye mediante el contraste de hipótesis que existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

- El número de partos vaginales que presentaron las gestantes fue menos de dos en su gran mayoría con un 70%; además, el 68% tuvo su primer parto normal a partir de cumplir la mayoría de edad y el tener más de dos hijos son características propias de las gestantes que fueron atendidas en el servicio de obstetricia. Entonces, se concluye mediante el contraste de hipótesis que existe relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.

## Recomendaciones

- Identificar y manejar oportunamente los casos de Infección de Transmisión Sexual en la consulta que se realizan en el servicio de obstetricia como una medida preventiva, se les enfatice a las gestantes de los riesgos del virus de papiloma humano, uno de los principales causales del cáncer de cuello uterino.
- El personal de salud especialista en el tema de cáncer cervical debe difundir continuamente a todas las instituciones educativas acerca de la vacuna del VPH que actualmente se encuentra dentro del esquema de vacunación (2 dosis a niñas entre 9-13 años) y escuelas técnicas, superiores sea públicas o privadas a través de charlas, talleres, eventos, campañas, etc.; teniendo como población en estudio a todas las mujeres en edad reproductiva, así como a aquellas mujeres conservadoras que piensan que no podrían adquirir esta enfermedad por tener una conducta sexual sin riesgo (una sola pareja sexual).
- Se debe implementar talleres y campañas preventivas – promocionales sobre el Cáncer Cervical en las instituciones educativas de nivel básico regular con la participación de padres e hijos, enfocadas en educar, y mejorar las actitudes y las prácticas, de manera organizada, con herramientas e instrumentos claros y de fácil uso para los nuevos usuarios.
- Promocionar en las Instituciones de base como VASO DE LECHE, CLUB DE MADRES, COMEDORES POPULARES, etc. Sobre la importancia del examen de Papanicolaou con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características según la población de origen (sin diferencias sociodemográficas); encaminadas a obtener una conducta final deseada.



## Bibliografía

1. Martínez SA. Cáncer ginecológico. Mod 14. Maestría de la atención integral a la mujer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Factores de Riesgo. 2012. Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
3. Jacques Ferlay et al., GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase No. 5, version 2.0 (Lyon, Francia: IARC, 2004). Visto en Internet, en [www.depdb.iarc.fr/globocan/GLOBO](http://www.depdb.iarc.fr/globocan/GLOBO).
4. Ferlay et al., GLOBOCAN 2002
5. Colectivo de autores. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana; 2012.
6. Muñoz N. Human papiloma virus and cancer the epidemeological evidence. J Clin Virol. 2005; 19: 15.
7. Bosch FX, Muñoz N. The Viral etiology of cervical cancer. Virus Res. 2005; 89: 183190.
8. Faggiano F, Partanen T, Kogevinas M, Boffeta P. Socioeconomic difference in cancer incidence and mortality. IARC Sci Public 2006; 138: 65176.
9. Arnold, Y. Elaboración de programas de promoción y educación en enfermedades crónicas no transmisibles. 2012 Revista Finlay, 30(2) ,121. Recuperado de: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article>

10. Gómez, C. Frecuencia y tipificación del virus papiloma humano en lesiones preneoplásicas del cuello uterino mediante PCR en pacientes que consultan al Hospital Hipólito Unanue. Tesis para optar título de médico cirujano. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann . Tacna, Perú. 2009
11. Ministerio de Salud-MINSA. (Noviembre de 2015). Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 15 de Noviembre de 2016, de [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2015/BOL\\_SE\\_43.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2015/BOL_SE_43.pdf)
12. Sociedad Americana del Cáncer. 2015. Recuperado el 13 de diciembre de 2016, de [http://www.cancer.org/docroot/esp/content/esp\\_5\\_1x\\_prevenccion\\_y\\_factores\\_de\\_riesgo\\_8.asp](http://www.cancer.org/docroot/esp/content/esp_5_1x_prevenccion_y_factores_de_riesgo_8.asp)
13. Lewis, M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud., 2004
14. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2015. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología; 2015.
15. Miraval M, Morón C. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud; 2005.
16. Organización Mundial de la Salud. Guía de prevención y control de cáncer cervicouterino. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
17. Ministerio de Salud. Guía Clínica Cáncer cervicouterino. Santiago de Chile: Minsal; 2010.

18. Moreira, H. Frecuencia del virus del papiloma humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013 [Tesis]. Santa Rosa: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
19. Yagual, J. Factores de riesgos que influyen en el contagio del virus papiloma humano en adolescentes colegio fiscal MUEY. SALINAS 2013-2014 [Tesis]. San Salvador: Universidad de el Salvador. Facultad de Medicina; 2014.
20. Van, V. Información sobre la relación del Virus Papiloma Humano (HPV) y Cáncer Cervicouterino que tiene una población de mujeres entre 15 y 50 años de la ciudad de Ramallo 2009 [Tesis]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2012.
21. Paredes, E. 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 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2012.
22. Valera, L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitud 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]. Tarapoto: Universidad de San Martin - T. Facultad de Ciencias de la Salud; 2011.
23. Palma, J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2011.

24. Ruiz, P. Factores de riesgo, asociados al cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil hospital maría auxiliadora Julio- Agosto, 2014. [Tesis]. Tarapoto: Universidad de San Martín - T. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
25. Liga contra el cáncer Perú, Conoce del Cáncer, disponible en: <http://www.ligacancer.org.pe/elcancer/conoce-del-cancer.html>
26. Miranda, J. Guía Gineco-obstétrica. 2009
27. Ministerio de Salud-MINSA. (Octubre de 2009). Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 23 de Noviembre de 2016, de [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL\\_SE\\_43.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_43.pdf)
28. López, A., & Lizano, M. (2002). Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: la historia que no termina. (I. N. Cancerología., Ed.) México D.F.: Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer. UNAM - INCan. Subdirección de investigación básica.
29. PATH, & IIN. (2009). Desarrollo de una estrategia para introducir la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en el Perú: Resultados de la Investigación Formativa del Proyecto Vacunas contra el VPH: Evidencias para Impacto. [serial online].
30. European Society for Medical Oncology. Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes. 2012. [Consultado el 25 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
31. Rivas L. Virus de papiloma humano y cáncer de cuello de útero. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2012; 69 (601): 129-132.

32. Planificador de Acción para la prevención del cáncer de cuello uterino. VPH y el cáncer de cuello uterino. [Consultado el 25 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-basics.htm>
33. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Atlanta: American Cancer Society; 2014. [Consultado el 26 de noviembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
34. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez E. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva
35. Rosell M. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Arch Méd Camagüey 2007;11(1):18-21.
36. Kumar A, Jacob T, Abban CY, Meneses PI. Cancer Cervical. Ther 2009; 5(2): 71-7.
37. Instituto Nacional del Cáncer. (2011). Estadios del cáncer de cuello uterino. Disponible en: En <http://cancernet.nci.nih.gov>
38. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. Disponible 22 de diciembre de 2016]. URL disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_cervical](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical)
39. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). Chile. Fecha de acceso 20 de Octubre de 2016]. URL disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolao\\_u.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolao_u.pdf)

40. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Contenido I: Atención integral de la salud reproductiva. Perú. 2007
41. Eficiencia diagnostic en «Citodiagnóstico Ginecologico», Edición Medical Panamericana, Buenos Aires, 2005.
42. Ovalle L, Palma S, Rosales P, Haeussler R, Lavidalie J, Álvarez E. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa de Salud Reproductiva.
43. American Cancer Society. El VPH y las pruebas para el VPH. Atlanta: American Cancer Society; 2014.
44. Junta de Andalucía. Protocolo Cáncer de cérvix: Cribado, diagnóstico y tratamiento. Córdoba: Hospital Universitario Reina Sofía. Servicio Andaluz de Salud; 2006.
45. Lozano I, Díaz, R. Medición de la identidad sexual en México. Rev. Puertorriq. Psicol. 2010; 21.
46. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2004; 55(2): 146-160.
47. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino (cervical). Atlanta: American Cancer Society; 2014
48. Tema 2: Hábitos y estilos de vida saludable. [Consultado el 25 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad\\_1/EF1\\_U1\\_T2\\_contenidos.pdf](http://www.figueraspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf)

49. Castañeda M. El cáncer como problema de salud pública en mujeres mexicanas y su relación con el virus de papiloma humano [Tesis]. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Facultad de Medicina; 2005.
50. Bunge, M. (1981). *Mente y Sociedad*. Madrid, España: Alianza Universidad.
51. Bunge, M. (1995). *Sistemas sociales y filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Sudamericana
52. Torres, M. Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009 [Tesis]. Santa Rosa: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
53. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(2):168-75.
54. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología; 2013.
55. Basu P, Hassan S, Fileeshia F, Mohamed S, Nahoodha A, Shiuna A, et al. Knowledge, attitude and practices of women in Maldives related to the risk factors, prevention and early detection of cervical cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15 16):6691-5.
56. López C, Calderón M, Gonzáles M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Rev. Méd. Risaralda* 2013; 19 (1):14-20.

57. Rivas L. Virus de papiloma humano y cáncer de cuello de útero. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica* 2012; 69 (601): 129-132.
58. Planificador de Acción para la prevención del cáncer de cuello uterino. VPH y el cáncer de cuello uterino. [Consultado el 25 de enero del 2016]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-basics.htm>
59. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Atlanta: American Cancer Society; 2014. [Consultado el 16 de julio del 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
60. Sabino, C. El proceso de Investigación. Venezuela: Editorial Panapo. 2002. [Internet]. [citado 12 octubre 2016]. En: <http://slideshare.net/male2714/el-proceso-de-investigacion>
61. Tamayo, M. El proceso de la investigación científica. México: Editorial Limusa Noriega. Febrero 2006; 12. [Internet]. [citado 12 agosto 2016]. En: <http://slideshare.net/..el-proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo>
62. Varela S. Citología cervical. *Rev Med Hondur* 2005; 73:131-136.



## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY. ENERO – JUNIO DEL 2016

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia en el hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b></p> <p>1) ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay</p>	<p><b>Objetivo Principal</b></p> <p>Determinar la relación del conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.</p> <p><b>Objetivos Secundarios</b></p> <p>1) Relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y la conducta sexual de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay</p>	<p><b>Hipótesis Principal</b></p> <p>Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre cáncer cervical con la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay, durante el periodo de enero a junio del 2016.</p> <p><b>Hipótesis Secundarias</b></p> <p>1) Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con la conducta sexual de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto X<sub>1</sub></li> <li>• Sintomatología y factores de riesgo X<sub>2</sub></li> <li>• Medidas preventivas X<sub>3</sub></li> </ul>	<p>X<sub>1.1.</sub> Concepto</p> <p>X<sub>1.2.</sub> Causas</p> <p>X<sub>2.1.</sub> Signo</p> <p>X<sub>2.2.</sub> Síntomas</p> <p>X<sub>2.3.</sub> Factores de riesgo</p> <p>X<sub>3.1.</sub> Detección</p> <p>X<sub>3.2.</sub> Prevención</p> <p>X<sub>3.3.</sub> Acciones a evitar</p>	<p><b>Población :</b></p> <p>3218 gestantes</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>310 gestantes</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Método de investigación:</b></p> <p>Deductivo</p>

<p>durante el periodo de enero a junio del 2016?</p> <p>2) ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación del conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016?</p>	<p>durante el periodo de enero a junio del 2016.</p> <p>2) Relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y los hábitos inadecuados de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.</p> <p>3) Relacionar el conocimiento sobre el cáncer cervical y las características reproductivas de las usuarias atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.</p>	<p>hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.</p> <p>2) Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con los hábitos inadecuados de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.</p> <p>3) Existiría relación significativa entre el conocimiento sobre el cáncer cervical con las características reproductivas de las gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de Chancay durante el periodo de enero a junio del 2016.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b> Exposición a los Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducta sexual Y<sub>1</sub></li> <li>• Hábitos inadecuados Y<sub>2</sub></li> <li>• Características reproductivas Y<sub>3</sub></li> </ul>	<p>Y<sub>1.1</sub>. Edad de inicio Y<sub>1.2</sub>. Número de parejas Y<sub>1.3</sub>. Presencia de ITS</p> <p>Y<sub>2.1</sub>. Tabaquismo Y<sub>2.2</sub>. Alimentación</p> <p>Y<sub>3.1</sub>. Número de hijos Y<sub>3.2</sub>. Edad de primer parto Y<sub>3.3</sub>. Número de partos vaginales</p>	<p><b>Diseño:</b> No Experimental de tipo transversal</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Para medir la variable</b></p> <p>Cuestionario de 17 ítems</p>
--	--	--	--	--	---

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA RELACION ENTRE CONOCIMIENTO  
SOBRE CÁNCER CERVICAL Y LA EXPOSICIÓN A SUS FACTORES DE  
RIESGO**

**Presentación:** Señora, buen día, soy Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas Filial Huacho, y me encuentro realizando un Proyecto de Investigación referente a **“Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de Chancay. Enero – junio del 2016”**

**A. Datos Generales**

1. Lugar de residencia : .....
2. Edad : .....
3. Ocupación : .....
4. Grado de Instrucción : .....
5. Estado Civil : .....

**B. Indicaciones**

- Esta lista es anónimo. Por favor responde con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem y marcar con (X) la alternativa que crea conveniente, si tiene dudas preguntar al investigador.

## I. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER CERVICAL

1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?
  - a) Una enfermedad que no hace daño. ( )
  - b) Una enfermedad que crece en los ovarios. ( )
  - c) Es un tumor maligno que se forma en el cuello del útero. ( )
  
2. Existe un virus que aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es?
  - a) El Virus de la Influenza. ( )
  - b) El Virus del Papiloma Humano (VPH). ( )
  - c) El Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH). ( )
  
3. ¿Qué puede causar el virus de papiloma humano?
  - a) Verrugas en los genitales. ( )
  - b) Descensos y ardor en los genitales. ( )
  - c) Picazón en los genitales. ( )
  
4. ¿Qué malestares se presentan cuando el cáncer cervical se encuentra avanzado?
  - a) Dolor y sangrado vaginal espontaneo. ( )
  - b) Dolor de cabeza y mareos frecuentes. ( )
  - c) Náuseas y vómitos. ( )
  
5. ¿Cuándo hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino?
  - a) Se tiene relaciones sexuales con preservativo. ( )
  - b) Si hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical. ( )
  - c) El no realizarse los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año. ( )
  
6. ¿Cuál es el principal factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?
  - a) Haber tenido varios hijos. ( )
  - b) Tener infección por Virus de papiloma humano. ( )
  - c) No tener hijos. ( )

7. ¿Con cuál de los siguientes exámenes se detecta el cáncer de cuello uterino?

- a) El Papanicolaou. ( )
- b) Muestra de orina. ( )
- c) La ecografía abdominal. ( )

8. ¿Qué alimentos previenen el desarrollo del cáncer cervical?

- a) Alimentos vegetales de color verde y rojo. ( )
- b) No hay alimentos que previenen el desarrollo de cáncer cervical. ( )
- c) Consumo de carne, leche y huevo. ( )

9. ¿Qué se debe “EVITAR” para prevenir el cáncer cervical?

- a) Realizar actividad física. ( )
- b) Fumar “cigarrillos”. ( )
- c) Consumir todos los días frutas y verduras. ( )

## II. EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICAL

10. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

.....

11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

.....

12. ¿Cuántos hijos tiene?

.....

13. ¿A qué edad fue su primer parto normal?

.....

14. ¿Cuántos partos por vía vaginal ha tenido?

.....

15. ¿Ha tenido infecciones vaginales o ha presentado descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas, heridas en los genitales o dolor pélvico?

a) Si ( )

b) No ( )

16. ¿Ha fumado o fuma cigarrillos todos los días?

a) Si ( )

b) No ( )

17. ¿Usa o usaba preservativo en sus relaciones sexuales?

a) Si ( )

b) No ( )

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
 JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y Nombres:**

**1.2 Título de la investigación:** Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de Chancay. Enero – junio del 2016.

**1.3 Autor del Instrumento:** Bach. COLLANTES TORERO, Sonia Andrea

**1.4 Nombre del Instrumento:** Cuestionario relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo.

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				

**2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

**2.3 Lugar y fecha:** / / 2016

-----  
**Dr. Eduardo Paredes Ayala**

D.N.I. N° 26690306

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
 JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y Nombres:**

**1.2 Título de la investigación:** Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de Chancay. Enero – junio del 2016.

**1.3 Autor del Instrumento:** Bach. COLLANTES TORERO, Sonia Andrea

**1.4 Nombre del Instrumento:** Cuestionario relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				

**2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

**2.3 Lugar y fecha:** / / 2016

----- **Obs. Pilar Alvites Ventura** -----

D.N.I. N° 09040149



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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y Nombres:**

**1.2 Título de la investigación:** Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de Chancay. Enero – junio del 2016.

**1.3 Autor del Instrumento:** Bach. COLLANTES TORERO, Sonia Andrea

**1.4 Nombre del Instrumento:** Cuestionario relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				

**2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

**2.3 Lugar y fecha:** / / 2016

-----  
Dr. Luis Sairitupac Alejandro

D.N.I. N° 40639411

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**  
**JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y Nombres:**

**1.2 Título de la investigación:** Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de Chancay. Enero – junio del 2016.

**1.3 Autor del Instrumento:** Bach. COLLANTES TORERO, Sonia Andrea

**1.4 Nombre del Instrumento:** Cuestionario relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				

**2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

**2.3 Lugar y fecha:** / / 2016

Obs. Rosa Jayo

-----  
D.N.I. N° 10121626

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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN  
JUICIO DE EXPERTO

**I. DATOS GENERALES**

**1.1 Apellidos y Nombres:**

**1.2 Título de la investigación:** Relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital de Chancay. Enero – junio del 2016.

**1.3 Autor del Instrumento:** Bach. COLLANTES TORERO, Sonia Andrea

**1.4 Nombre del Instrumento:** Cuestionario relación entre el conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo

**II. ASPECTOS A EVALUAR**

INDICADORES DE EVALUACIONES DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS	DEFICIENTE (01-20)				REGULAR (21-40)				BUENO (41-60)				MUY BUENO (61-80)				EXCELENTE (81-100)			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología																				
4. Organización	Existe una organización lógica																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio																				
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio																				
8. Coherencia	Entre las variables, dimensiones y los indicadores																				
9. Metodología	La estrategia responde a los objetivos																				
10. Conveniencia	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías																				

**2.1 OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**2.2 PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

**2.3 Lugar y fecha:** / / 2016

----- Obs. Dany Félix Naupari -----

D.N.I. N° 15994297