

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de
cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención
Primaria - Tingo María - 2019”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Delgado Malpartida, Bella Angela

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

D

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47242334

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Espinoza Sanchez, Manuel Ugo	Maestro en ciencias de la salud con mención en: gerencia en servicios de salud	22417039	0000-0002-0042-4431

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **Nueve con cero** horas del día **tres** del mes de **mayo** del año **dos mil veintitrés**, en el aula 302, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


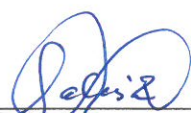
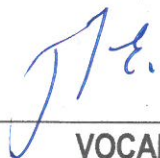
- | | |
|--|-------------------|
| • DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS | Presidenta |
| • MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ | Secretaria |
| • MG. MANUEL UGO ESPINOZA SÁNCHEZ (J. Accesitario) | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 293-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIO TINGO MARÍA 2019"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **BELLA ANGELA DELGADO MALPARTIDA** para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **1.7** y cualitativo de **MUY BUENO**

Siendo las, 10:00 horas del día **03** del mes de **mayo** del año **2023** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

 SECRETARIA	 PRESIDENTA	 VOCAL
---	---	--



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, Asesora (a) del Programa Académico de Obstetricia y designado (a) mediante documento: Resolución N° 1106-2019-D-FCS-UDH de fecha 02 de agosto del 2019 de la estudiante **BELLA ANGELA DELGADO MALPARTIDA** de la investigación titulada: **titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO DE ATENCION PRIMARIA - TINGO MARÍA - 2019”**. Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 24% verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el **Software Antiplagio Turnitin**.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 05 de mayo del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

Primera Revisión -(Parafraseo)

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	webges.uv.es Fuente de Internet	1%
9	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%



Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

Esta tesis consagro especialmente a mis padres y mi hijo, que son el impulso para seguir avanzando en mis metas trazadas, por su compañía y apoyo invaluable, son mi razón de ser, gracias totales.

.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente en mi día a día, en los momentos buenos y adversidades.

A mi asesora Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, por su gran apoyo y orientación, soporte y paciencia que me brindo durante la elaboración de mi tesis.

A mis docentes universitarios por su dedicación y esmero al compartir sus conocimientos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPITULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	18
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	19
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1. LIMITACIÓN ESPACIAL	19
1.5.2. LIMITACIÓN TEMPORAL	20
1.5.3. LIMITACIÓN METODOLÓGICA.....	20
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II.....	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25

2.2.1.	CONOCIMIENTO	25
2.2.2.	TIPOS DE CONOCIMIENTOS	26
2.2.3.	CARACTERÍSTICAS Y PROPIEDADES DEL CONOCIMIENTO	27
2.2.4.	APRENDIZAJES EN SALUD	27
2.2.5.	PRACTICAS DE APRENDIZAJE EN SALUD	28
2.2.6.	ESTILOS DE VIDA.....	28
2.2.7.	CANCER DE CUELLO UTERINO.....	29
2.2.8.	FACTORES DE RIESGO.....	29
2.2.9.	ETAPAS DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO.....	32
2.2.10.	PREVENCION	33
2.3.	DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	37
2.4.	HIPÓTESIS.....	37
2.5.	VARIABLES	37
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	37
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	38
2.6.	INDICADORES.....	38
2.7.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPITULO III.....		41
MARCO METODOLÓGICO.....		41
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.1.	ENFOQUE.....	41
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	41
3.1.3.	DISEÑO	41
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.2.1.	POBLACIÓN	42
3.2.2.	MUESTRA.....	42
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.4.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	43
3.5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	44
CAPITULO IV.....		45
RESULTADOS.....		45

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	45
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	45
Tabla 2. Nivel educativo de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	46
Tabla 3. Procedencia de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	47
Tabla 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	48
Tabla 5. Conocimiento sobre el CACU de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	49
Tabla 6. ¿A qué edad se presenta con más frecuencia el CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	50
Tabla 7. ¿Existe mayor riesgo de CACU para las personas que tienen familiares directos con este diagnóstico? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	51
Tabla 8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	52
Tabla 9. ¿Cuál es el examen principal para detectar el CACU tempranamente? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	53
Tabla 10. ¿El consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de sufrir CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	54
Tabla 11. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	55
Tabla 12. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	56

Tabla 13. ¿Para qué es útil el papanicolaou? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	57
Tabla 14. ¿Quiénes deben realizarse el examen de Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	58
Tabla 15. ¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el examen del Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	59
Tabla 16. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	60
Tabla 17. Consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	61
Tabla 18. Consumo de tabaco y/o cigarrillos en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	62
Tabla 19. Tiempo de actividad física en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	45
Gráfico 2. Nivel educativo de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	46
Gráfico 3. Procedencia de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	47
Gráfico 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	48
Gráfico 5. Conocimiento sobre el CACU de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	49
Gráfico 6. ¿A qué edad se presenta con más frecuencia el CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	50
Gráfico 7. ¿Existe mayor riesgo de CACU para las personas que tienen familiares directos con este diagnóstico? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	51
Gráfico 8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	52
Gráfico 9. ¿Cuál es el examen principal para detectar el CACU tempranamente? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	53
Gráfico 10. ¿El consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de sufrir CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	54
Gráfico 11. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	55
Gráfico 12. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	56

Gráfico 13. ¿Para qué es útil el papanicolaou? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	57
Gráfico 14. ¿Quiénes deben realizarse el examen de Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	58
Gráfico 15. ¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el examen del Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	59
Gráfico 16. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019	60
Gráfico 17. Consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	61
Gráfico 18. Consumo de tabaco y/o cigarrillos en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	62
Gráfico 19. Tiempo de actividad física en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019.....	63

RESUMEN

Objetivo: La presente tuvo como objetivo determinar cuál es el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del centro de atención primaria Tingo María durante el año 2019. **Metodología:** La metodología utilizada en este estudio fue observacional, prospectiva, transversal y analítica. El diseño fue correlacional. **Resultados:** Se obtuvo como resultado principal que las mujeres en estudio tienen un bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino, las características sociodemográficas fueron de 21 a 25 años con el 39%, con estudios de secundaria completa en el 48%, de procedencia urbana en el 80%, amas de casa en el 53%, la mayoría de mujeres, más del 70% no tiene conocimiento de prevención y estados de vida saludables. **Conclusiones:** Existe un nivel bajo de conocimiento en la población. Existe el riesgo de contraer la enfermedad ya que la población estudiada desconoce sobre las medidas preventivas.

Palabras claves: características demográficas, grado de conocimiento, medidas preventivas, cáncer de cuello uterino, edad fértil.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to determine the level of knowledge of preventive measures on cervical cancer in women of childbearing age at the Tingo María primary care center during the year 2019.

Methodology: The methodology used in this study was observational., prospective, cross-sectional and analytical. The design was correlational.

Results: The main result was obtained that the women in the study have a low level of knowledge about preventive measures in cervical cancer, the sociodemographic characteristics were from 21 to 25 years with 39%, with complete secondary studies in 48%. 80% of urban origin, 53% housewives, the majority of women, more than 70% have no knowledge of prevention and healthy lifestyles. **Conclusions:** There is a low level of knowledge in the population. There is a risk of contracting the disease since the population studied is unaware of preventive measures.

Keywords: demographic characteristics, level of knowledge, preventive measures, cervical cancer, childbearing age.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervical representa uno de los problemas graves que enfrenta la salud pública ya que una amenaza grave para la vida de la mujer, después de cáncer mamario, se tiene información que en todo el universo más o menos a rededor de un millón de señoras la sufren, De acuerdo a las informaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud durante el año dos mil doce en el mundo se diagnosticaron ochenta y tres mil casos nuevos de la enfermedad de las cuales fallecieron treinta y seis mil, siendo todas estas muertes ocurridas en países pobres. Así mismo el informe detalla que la mayoría de las mujeres con esta enfermedad no fueron diagnosticadas de manera oportuna y otras no tuvieron la oportunidad al acceso a un tratamiento que los sane o que les prolongue la vida, finaliza el informe la OMS, que de seguir esta tendencia para el año 2030 se elevará a un 45% la tendencia de mortalidad en mujeres por estas causas. (1)

Frente a esta situación, que representa un problema de salud pública la OMS ha diseñado estrategias basado en tres pilares fundamentales que son: Vacunaciones, detección temprana y el manejo oportuno. El esmero y cumplimiento de estas estrategias de manera exitosa podrían conducir a la disminución de más del 40% de aparición de nuevos casos de esta patología, evitando el fallecimiento de cinco millones relacionadas con estas causas para el año 2050.

La aplicación con éxito de los tres podría llevar a una reducción de más del 40% de los nuevos casos de la enfermedad y evitar 5 millones de muertes relacionadas con ella para el año 2050. La estrategia diseñada por la OMS tuvo lugar en la Asamblea Mundial de la Salud de este año. Donde por vez primera 194 países se comprometieron a eliminar el cáncer. El beneficio de los subsiguientes fines para el año 2030 colocará a todas las naciones del mundo, en la senda hacia la eliminación:

- Lograr que el 90% de las niñas completamente inmunizadas antes de cumplir los 15 años con la vacuna contra el virus del papiloma humano.

- Lograr que el 70% de las mujeres inspeccionadas antes de los 35 y de nuevo antes de los 45 años a través de una prueba de alta precisión.
- Lograr que el 90% de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciben tratamiento (90% de las mujeres con lesiones precancerosas y 90% de las mujeres con cáncer invasivo).

El cáncer del cuello uterino es un padecimiento que se puede notificar. Asimismo, se puede curar, si se detecta a tiempo y se trata adecuadamente.

(2)

Y evidenciando esta problemática hemos diseñado elaborar el presente trabajo con la finalidad de establecer cuál es el nivel de conocimiento que tiene la población a cerca de las medidas preventivas de esta enfermedad, para de una u otra forma apoyar a crear estrategias para diseñar programas de educación dirigida a mujeres para prevenir esta enfermedad.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La patología más temida, el cáncer, dentro de ellos el cáncer de del cuello del útero que es una patología que viene consolidándose como una grave dificultad y de primordial interés para la Salud Pública en todo el mundo y en particular en América Latina. Existen estimaciones que al año dos mil veinte, a nivel mundial existirán alrededor de dos millones de nuevos casos, y dentro de ellos el setenta y seis por ciento estarán en las naciones de recursos económicos bajos y medios, y de dichos casos el veinte por ciento se darán en América Latina, que desde ya anualmente se realizan diagnósticos de esta enfermedad como casos nuevos en más o menos ciento quince mil casos, falleciendo por esta causa treinta y siete mil mujeres. Durante las tres últimas décadas, según estudios e informes publicados, en toda la región de las Américas se ha notado un gran incremento de incidencia y muerte como consecuencia de esta patología. Se notó que la incidencia se incrementó de un dieciocho a treinta por ciento en los últimos treinta años, notándose más elevados estos porcentajes en naciones del sur de América.

(3)

A nivel universal el cáncer del cuello del útero representa la cuarta patología más frecuente en las mujeres, calculándose en un aproximado que en el año 2018 hubo al menos quinientos setenta casos nuevos, representando unos siete puntos cinco por ciento de muertes de mujeres. De todos estos casos nuevos encontrados, mayoritariamente los fallecimientos de las mujeres ocurrieron en los países menos desarrolladas o llamados países en vías de desarrollo.

Cabe notar que, en las naciones con altos recursos económicos, llamados países desarrollados se han establecido estrategias, como son los programas de vacunaciones para las niñas con antídotos contra el PVH, así mismo las féminas son sometidas en forma periódica a detección temprana

de la enfermedad, permitiendo detectar de manera precoz las lesiones precancerosas, y en tiempos que aún se pueda manejar de manera fácil. En estas naciones el manejo oportuno y adecuado del cáncer permite prevenir hasta en un ochenta por ciento de los casos de cáncer de cuello uterino. (4)

Se conoce que, en las naciones o regiones en vías de desarrollo, o países llamados pobres, existe un acceso muy limitado a todas estas estrategias preventivas y frecuentemente la detección del cáncer del cuello uterino se hacen en forma tardía ya con sintomatologías presentes, haciendo que en estos países los porcentajes de fallecimiento de mujeres por estas causas se encuentren elevados en comparación con los de los países desarrollados.

Los altos porcentajes de muertes a nivel del mundo ocasionados por cáncer de cuello uterino, se pueden disminuir grandemente con las intervenciones eficaces que se aplicarían en todas las mujeres. (5)

Los exámenes precoces para detectar el CACU, se deben de realizar en las féminas que no presentan ningún tipo de sintomatología y que se sientan perfectamente sanas, con la finalidad de realizar la detección de lesión precancerosa o cancerosa, que detectadas tempranamente pueden hacer que el tratamiento sea fácil y evita el desarrollo de la enfermedad, por ejemplo, el realizar el cribado. Detecciones precoces que permiten y faciliten manejos que posibilitan que la curación del mal sea efectiva.

Se conoce que toda lesión precancerosa demora mucho tiempo en hacer su aparición, es recomendable que todas las féminas sean sometidas a las pruebas para detectar este mal a partir de los treinta años. Y que estas deben repetirse de manera periódica o con frecuencia que dependerá del tipo de prueba que sea empleada. En casos de las pacientes con infecciones de VIH y tengan vida sexual activa, las pruebas que deben realizarse deben ser mucho antes a los 30 años, esto debería realizarse en cuanto sepa que son VIH positivos. (6)

Es importantísimo señalar que es de suma necesidad el tener conocimiento de la enfermedad, puesto que en la actualidad el CACU, viene

afectando a una gran parte de la población femenina, por lo que tener conocimiento sobre el tema va a favorecer que se sientan sensibilizadas frente a este daño y opten por tomar los cuidados adecuados y necesarios, realizándose las pruebas pertinentes para un diagnóstico y tratamiento temprano, evitando complicaciones y muertes futuras.

Frente a los muchos contactos que he tenido con pacientes mujeres, que acuden a recibir atención al centro de atención primaria de Tingo María e indagando si conocen sobre el CACU, y habiendo recibido respuestas negativas frente a ello, me conducen a investigar sobre el nivel de conocimiento que tienen y finalmente aportar con algunas recomendaciones para apoyar a que el conocimiento sea positivo y que las mujeres tomen conciencia de la situación a que les puede conllevar si son afectadas por esta enfermedad.(7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de atención primaria- Tingo María - 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuál es el nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de atención primaria, Tingo María - 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características demográficas de la población objeto de estudio.
- Establecer el grado de conocimiento en las mujeres en edad fértil referente al CACU en relación con los factores de riesgo.

- Identificar el nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil referente al CACU en relación a la prevención secundaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

La enfermedad del CACU es una enfermedad que ocasiona problemas a la salud pública, el incremento acelerado de los porcentajes y las cifras de muertes ligadas a las neoplasias están generando incremento en los gastos económicos por concepto del uso de los servicios de salud. La sobrecarga del mal en la utilización de los servicios de salud se enmarca fundamentalmente en los diversos procedimientos que conllevan a elevados costos y a la necesidad de contar con una adecuada infraestructura y con los recursos humanos especializados. (5)

Todas las políticas públicas de salud, enmarcan los problemas ligados al cáncer desde la perspectiva de la prevención y la detección temprana del mal, sobre todo en aquellas que tienen algún factor de riesgo. Mayoritariamente las neoplasias en nuestra patria, se encuentran ligadas a los estilos de vida nada saludables, como el de consumir de manera exagerada de grasas, alcohol y tabaco y el poco consumo de los vegetales y las frutas. Muchas de las intervenciones se encuentran diseñadas con la finalidad de que los servicios de detección del cáncer puedan acercarse a los grupos que tienen riesgo a fin de realizarles una detección temprana de la enfermedad y otros a promover estilos de vida saludables, pese a ello, muchas de las intervenciones han fallado ya que la población objetivo no toma conciencia del peligro de sufrir el mal y la importancia que tiene su detección precoz, participando en las campañas de despistajes y no las hacen por simplemente desconocer sobre lo letal que puede ser la enfermedad y sobre la importancia de realizarse una detección temprana. (6)

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Durante la práctica cotidiana, la importancia del CACU y la detección precoz de la misma, fueron evaluadas en diversas publicaciones existentes. De acuerdo a las áreas donde residen las mujeres, se presentan en mayor porcentaje en las áreas urbanas a diferencia de las rurales y nuestro centro de investigación no se encuentra alejado de esta realidad, puesto que se evidencia la poca existencia de cobertura en los resultados del examen del Papanicolau o el IVVA. Muchas mujeres expresan temor, creencias erróneas, falta de conocimiento entre otras, los que las impiden a la realización del examen. (7)

Creemos que los resultados obtenidos en nuestro estudio nos permitirán realizar la detección precoz del CACU, evitando más casos de muertes por estas causas.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Desde el punto metodológico el trabajo se justifica, ya que el instrumento formulado servirá como aporte a futuros trabajos investigativos en relación con el problema planteado, por ser estos confiables. Por otro lado pensamos que con este estudio conocer aspectos propios de mujeres que van al programa y que tiene estrecha relación con el mal en estudio, y posiblemente en un futuro nos va a permitir el diseño de intervenciones nuevas sobre todo relacionados a la promoción y prevención de la enfermedad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. LIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio enmarcado en la determinación del grado de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino se lleva a cabo en el Centro de Atención Primaria de Tingo María durante el año 2019, el cual no representa la población total de Tingo María.

1.5.2. LIMITACIÓN TEMPORAL

La elaboración del estudio fue efectuada en un período corto de un año, sin embargo, estuvo comprendido con todas las fases necesarias para la investigación.

1.5.3. LIMITACIÓN METODOLÓGICA

Se bosqueja saber el nivel de conocimiento, para lo cual se pretendió realizar una tesis netamente descriptiva, la cual por su naturaleza no efectúa cambios en la población de estudios como la mejora del conocimiento en medidas preventivas relacionadas al cáncer de cuello uterino.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

En el Centro de Atención Primaria hay un número considerable de féminas, que son atendidas en los diversos consultorios y programas que oferta, donde se efectúan diagnósticos y tratamientos relacionados a la patología en estudio.

Así mismo el estudio se torna viable por la existencia de facilidades que existe para el traslado a las unidades de salud consideradas para la población en estudio. También fue viable ya que el personal profesional

ligado al manejo de esta patología, que son los y las obstetras apoyan en la realización del estudio.

Finalmente, desde el punto de vista económico se tornó viable ya que la investigadora contó con los recursos financieros necesarios la realización.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

España, 2021. Borrul J., Donat F., Sánchez M. Efectos de una intervención de educación para la salud sobre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de las mujeres para la prevención del cáncer de cuello uterino. Objetivo: Conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 65 años en el Departamento de Salud de Arnau de Vilanova-Llíria (Valencia). Por un lado, pretendemos desarrollar y validar un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de esta población. Y por otro lado, nos planteamos determinar la efectividad de las intervenciones educativas para aumentar los conocimientos y actitudes sobre el tema y apoyar el cribado de aquellos que son menos persistentes. Resultados: Un grupo focal de 21 mujeres pudo confirmar que el conocimiento sobre vacunación y tamizaje en nuestro medio es bajo y se identificaron conceptos erróneos; la actitud es buena y la práctica alta. Un total de 297 mujeres aceptaron participar en la intervención educativa. De estos, el 53,2% tenían conocimiento medio, el 29,3% tenían conocimiento bajo y solo el 17,5% tenían conocimiento alto. La respuesta fue excelente, con un 87,9% de los encuestados siguiendo correctamente el cribado. El conocimiento aumentó y las actitudes mejoraron 6 meses después de la intervención, aunque las prácticas de detección de mujeres con adherencia inadecuada no cambiaron durante este tiempo. Conclusiones: Las mujeres de los grupos focales sintieron que sabían poco sobre este cáncer y solicitaron más información y difusión a los profesionales de la salud. Los cuestionarios le permiten evaluar conocimientos, actitudes y prácticas utilizando herramientas rápidas y fáciles de usar. La intervención fue eficaz para aumentar la conciencia y mejorar las actitudes hacia la

prevención del cáncer de cuello uterino, pero no fue eficaz para aumentar las prácticas de detección entre las mujeres que no se adhirieron adecuadamente a ella. (8)

Colombia, 2018. Álvarez M., Vargas A. Conocimientos sobre VPH y actitudes preventivas en estudiantes de 9°, 10° y 11° grado del Colegio María Concepción Loperena de Cúcuta, Santander Norte. El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos y habilidades de prevención del VPH en estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de la institución educativa Colegio María Concepción Loperena. Se trata de un estudio descriptivo de 43 escolares con datos de la aplicación de la investigación, el VPH y su estado de salud y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 15. El 63,64% de los que completaron el estudio fueron mujeres de 13 a 18 años. Obtuvo como resultado: La existencia del bajo nivel de conocimientos que tuvieron los alumnos en relación al VPH. Sobre los temas inherentes a los conceptos, al diagnóstico, a la forma de contagio y del curso del virus, pese a ello encontraron en referencia a las aptitudes resultados positivos y adecuados, ya que conocían en un porcentaje medio, cuáles eran los componentes de riesgo y la manera de prevenir del VPH. Sin embargo, resaltan los autores, que esto solo se encontró en la mitad de los estudiantes, mientras que la otra mitad desconoce sobre estos factores de riesgo y la forma de prevención del VPH. Debido al hallazgo de estos resultados, los autores recomiendan la implementación de estrategias, con la finalidad de que a los alumnos les permitan un aprendizaje importante sobre el tema, para que de esta manera tengan los conocimientos adecuados y puedan cuidar su salud evitando las implicancias que tiene este problema, cuando se presenta en el ser humano. (9)

España, 2018. Fernández A., Fernández R., Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas contra el VPH. Objetivo: Evaluar la asociación entre la vacunación contra el virus del papiloma humano

(VPH) y las conductas sexuales de riesgo y la participación en un programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino. RESULTADOS: El 67,7% de las muestras estaban vacunadas contra el VPH. En total, 216 mujeres (65,3%) eran sexualmente activas. El 67,6 % utilizó un método de barrera en su relación actual, menos entre las mujeres no vacunadas (54,9 % vs. 75,4 % entre los estudiantes vacunados) ($p = 0,002$). Las mujeres no vacunadas tenían un mayor riesgo de participar en al menos un comportamiento sexual de riesgo. Las mujeres no vacunadas tenían más probabilidades de realizarse pruebas de Papanicolaou.

Conclusiones: La prevalencia de conductas sexuales de riesgo en mujeres no vacunadas es elevada y se relaciona con la no utilización de métodos de barrera. La vacunación frente al VPH puede influir en la conducta sexual y en la participación. Se debería reforzar la información que reciben los jóvenes sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y prevención del cáncer. (10)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Pucallpa, 2022. García L., Valdivia L. Es decir. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en jóvenes de 14 a 17 años José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa - 2022 El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en jóvenes de 14 a 17 años que asisten a la IE José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa – 2022. El estudio utilizó un método cuantitativo con un diseño transversal no experimental a nivel descriptivo prospectivo. La población estuvo conformada por 224 estudiantes de la IE José Faustino Sánchez Carrión, de los cuales se tomó una muestra no probabilística por conveniencia, se identificaron 122 estudiantes teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta, por lo que se utilizó como instrumento un cuestionario, el mismo aprobado previamente. Los resultados de la encuesta fueron los siguientes: Del 100% de los jóvenes encuestados, el 73% tenía algún conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el

14% tenía poco conocimiento y solo el 13% tenía un buen conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. nivel de conocimiento Se concluyó que los niveles de conocimiento de los jóvenes eran consistentes a través de las características sociodemográficas y que los jóvenes que obtuvieron información a través de los medios de comunicación, los jóvenes que usaron los servicios de salud y los jóvenes que habían iniciado su vida sexual eran todos jóvenes que tenían información. Obtenga conocimientos regulares sobre el cáncer de cuello uterino. (11)

Iquitos, 2020. Chujutalli L. Avances en el conocimiento y la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en tratamiento, P.S., septiembre de 2020. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas, el 33,3% de las mujeres tenían entre 26 y 32 años, el 56,6% vivían en pareja, el 63,3% tenían estudios secundarios y el 90% de las mujeres iniciaron. mayores de 15 años. Relación sexual 19 años, el 80,0% tiene de 2 a 5 hijos, el 95% no tiene antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, el 56,7% tiene un nivel de conocimiento alto, seguido del 35% con un nivel de conocimiento bajo. La medida preventiva más importante fue el Papanicolaou, realizado por el 63,3% de las mujeres. Conclusiones: No se encontró correlación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas. (12)

Lima, 2020. Narvaez L., Collazos A., Daza K., Torres Y., Ijaji J., Gómez D., Orozco C. Centro de formación técnica para el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo. El objetivo. Determinar el grado de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo entre mujeres en instituciones de educación técnica en California, Columbia. método. Estudio transversal de 131 mujeres matriculadas en algún programa académico de una institución educativa a quienes se les administró una encuesta estructurada. el resultado. El promedio general de respuestas positivas fue del 51,7%. La precisión media para la variable conocimiento

de la prevención se calculó en un 86,1 %, mientras que la precisión media para la variable factor de riesgo fue del 34,6 %. Finalmente. El nivel de conocimiento sobre la citología y las vacunas contra el VPH como método de prevención es alto, pero al considerar los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, el nivel de conocimiento es bajo. Estas desventajas pueden estar relacionadas con el bajo nivel socioeconómico y académico de la población estudiada.. (13)

Chiclayo, 2018. Villanueva A., Paredes K., Velasquez J. Centro de Salud “El Bosque”, Distrito La Victoria, Chiclayo, nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años 2018. El objetivo fue determinar conocimientos sobre cáncer de cuello uterino. Materiales y Métodos: Para este trabajo descriptivo, no experimental, se llenó un cuestionario cerrado en mayo de 2018 entre mujeres que asisten al Centro de Salud El Bosque del Distrito de Chiclayo La Victoria. La variable se basa en la intención del investigador, como saber o no saber sobre el cáncer de cuello uterino, qué grupos de edad saben más y los factores asociados. Resultados: El 60% de las mujeres encuestadas sabían sobre el cáncer de cuello uterino, y el grupo de edad con mayor nivel de conocimiento fue el de 35-40 años. El factor más importante asociado a la enfermedad fue el VPH, seguido de la educación. Conclusiones: En este trabajo, 6 de cada 10 mujeres conocían el problema del cáncer de cuello uterino entre los 35 y 40 años, y el VPH fue el segundo factor asociado importante. (14)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontró estudios actuales con similitud al presente estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

Definida como la capacidad de actuar, es la operación y resultado de saber, es indicar, de obtener indagación excelente para vislumbrar la

situación por medio del conocimiento, el intelecto y la razón. Se describe, pues, a la consecuencia de un proceso de aprendizaje.

Elementos del conocimiento. – Dentro de los elementos del conocimiento tenemos principalmente cuatro:

Sujeto.: Viene a ser la persona conocedora quien va a ser la que capta la información que constituye la realidad, en conclusión, es el sujeto quien va a poseer un conocimiento nuevo.

Objeto: es lo que se trata de conocer, pudiendo ser esta un objeto físico, un individuo, un animal, una idea, o puede ser cualquier cosa susceptible a ser aprendida.

Imagen: Representa el instrumento a través del cual la conciencia cognitiva va a aprender del objeto. Es todo aquello que va a permanecer en la memoria y que se transforma en una serie de pensamientos que se evocarán cada vez que se distingue un objeto.

Medio: Es todos aquellos instrumentos que van a permitir lograr el conocimiento, son a través de los medios que las personas logran alcanzar el conocimiento. (15)

2.2.2. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Conocimiento Empírico: en este tipo de conocimiento la adquisición de los mismos involucra a todos los componentes del conocimiento, se adquieren a través del contacto directo con el objeto de estudio generalmente se logra de forma cotidiana, si previa planificación y sin el empleo de los instrumentos específicamente elaborados. Este tipo de conocimiento brinda resultados prácticos y útiles y se trasmite de generación en generación.

Conocimiento científico: es el tipo de conocimiento donde existen mayores exigencias y rigurosidad, conocimiento con mayor profundidad con mayor acabado, es dirigido al estudio de la misma esencia de la

realidad, con un conjunto de realidades verificables y sustentados con evidencias.

Conocimiento común: son los saberes obtenidos a través de su propia experiencia, la que es transmitida de manera verbal dentro de las diversas sociedades, dándose por hecho sin ningún cuestionamiento.

Los sentidos esenciales suministran contestaciones inmediatas del contexto (vista, tacto, olfato, gusto, oído) fundadas en la práctica y en el veredicto de nuestro medio ambiente. (16)

2.2.3. CARACTERÍSTICAS Y PROPIEDADES DEL CONOCIMIENTO

- El discernimiento es perennemente pedagógico, es decir, accede cultura.
- El discernimiento suele ser capaz de enunciar y transferir a través de la expresión.
- En ese contexto, el conocimiento es regulado, es decir, demanda de un símbolo o expresión para su comunicación.
- Orienta el pensamiento, la conducta y los métodos de conquistas de disposiciones de los entes pensantes.
- Es un fenómeno complicado concluyente por variables biológicas, psicológicas y sociales.

2.2.4. APRENDIZAJES EN SALUD

Los aprendizajes que se logran a través de la educación para la salud son las que imparten los conocimientos con la finalidad de que los seres humanos cuiden su propia salud, así como la salud de sus familiares y de la sociedad donde viven, logrando cambiar sus comportamientos y practicas a través de estos aprendizajes para la conservación de su situación de salud. La finalidad de este aprendizaje es el de lograr comportamientos que ayuden a mejorar las condiciones de salud y vida de las personas en general.

2.2.5. PRACTICAS DE APRENDIZAJE EN SALUD

Estas prácticas están basadas en la relación que existe entre el educador y la persona o el grupo que recibe el aprendizaje, que les consienta a apoyar a los individuos de tener comportamientos y prácticas que les permitirán a tener estilos de vida saludables.

Esto implica:

- Convencerles que las modificaciones sugeridas son positivas
- Incrementar los conocimientos a los que actualmente los tengan y hacer buen uso de ellas.

Por otro lado, el educador siempre debe tener presente las características del proceso de aprendizaje, el cual le permitirá:

- El adquirir nuevos saberes
- Cambios de comportamientos
- Cambios en prácticas y actitudes
- Modificar sus conductas

2.2.6. ESTILOS DE VIDA

Sobre los estilos de vida La OMS, presenta una definición que dice:

“una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

El estilo de vida que nos arrogamos tiene consecuencia en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable redundará de forma efectiva en la salud. Vislumbra costumbres como la práctica habitual de ejercicio, una dieta sana y adecuada, beber bastante agua de calidad (por ejemplo, con un dispensador de agua purificador), el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, conservar la autoestima alta, etc.

Los estilos de vida saludables corresponden a las formas de vivir comprendidas en os diferentes aspectos, desde la forma de organización hasta los comportamientos de los seres humanos. (17)

2.2.7. CANCER DE CUELLO UTERINO

2.2.7.1. DEFINICIÓN

La neoplasia cervical representa uno de los tipos de cáncer que se originan en los tejidos celulares del cuello del útero, la cual está conectado con la vagina.

Este tipo de neoplasias están originados por el virus denominado papiloma Humano, que es trasmitida generalmente en la actividad sexual. El organismo de la gran parte de las mujeres está preparado para combatir esta enfermedad. Pero en algunas situaciones el virus conllevará a producir el cáncer, estando presente en casi todos los casos de la enfermedad. (18)

2.2.8. FACTORES DE RIESGO

2.2.8.1. INFECCIONES CAUSADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Lo que mayormente origina la neoplasia del cérvix son las infecciones originadas por el virus del papiloma humano, esto es generalmente trasmitida durante las relaciones sexuales ya sean estas por vía vaginal, rectal y oral. Estando considerada que las dos terceras partes de este tipo de neoplasias de cuello del útero son originadas por el VPH

2.2.8.2. TABAQUISMO

Está demostrado que los individuos que fuman, no solamente están ingiriendo sustancias tóxicas provenientes del cigarrillo, sino que además están contaminando a todos los que lo rodean. Es conocido que las sustancias tóxicas del humo del cigarro van a por

los pulmones y van a ser absorbidas ser conducidas a través del torrente sanguíneo a todo el organismo.

Las personas fumadoras poseen alrededor del doble de posibilidades en relación a las no fumadoras el de presentar cáncer de cuello uterino, Se tiene información que se han detectado sub productos del tabaco en las mucosidades cervicales de las señoras que fuman.

2.2.8.3. INMUNOSUPRESIÓN

Las infecciones como son el VIH/SIDA, tienden a afectar al sistema inmunológico de las personas, ocasionándoles a ser más sensibles de infectarse con el virus del VHP, consecuentemente por estas causas las mujeres tienen mayores posibilidades de sufrir de cáncer cervical.

2.2.8.4. INFECCIONES POR CLAMIDIA

La clamidia representa un tipo de bacteria, que es capaz de infectar al sistema reproductor femenino, esta es transmitida a través de coito, pudiendo ocasionar daño a nivel pélvico, causando infertilidad.

Las personas que se hayan efectuado un análisis de sangre y como resultado tengan la presencia de esta infección sea actual o pasada tienen mayores posibilidades de contraer esta enfermedad.

2.2.8.5. ALIMENTACIÓN POCO SALUDABLE

Es conocido que la alimentación es una de los factores de una buena o mala salud, por ello las personas que no consumen una dieta balanceada o no practiquen el consumo de alimentos equilibrados integrando en sus dietas, frutas, verduras, cereales, menestras, entre otros alimentos, están más propensas a padecer del cáncer cervical.

2.2.8.6. UTILIZACIÓN PROLONGADA DE METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA ORAL

Si bien es cierto de que el uso del MAO, hasta la fecha no ha sido fehacientemente demostrada que pueda provocar el cáncer, sin embargo, existen algunas evidencias de que la utilización prolongada del método incrementa el riesgo de que pueda presentarse el cáncer de cérvix, obviamente riesgo que va en incremento cuanto mayor tiempo de consumo, esto disminuye cuando se suspende el uso.

2.2.8.7. UTILIZACIÓN DE DIU

Al contrario de MAO, el uso del DIU, de acuerdo a investigaciones realizadas disminuye el riesgo de presentar el cáncer cervical, resultados que evidenciaron que las mujeres que utilizaron el DIU, aun por un tiempo menor de un año, el efecto protector les duraba aun después de que se le fueron extraídos el DIU, lo que evidencia su efecto protector contra la enfermedad.

2.2.8.8. EMBARAZOS A TÉRMINOS EN NÚMEROS MAYORES A TRES

En las féminas cuyas gestas a término fueron mayores de tres o más, existen mayores probabilidades de presentar la enfermedad, no determinándose a ciencia cierta la razón de ello. Existe una teoría que trata de explicar este hecho que son las relaciones sexuales sin protección de parte de las mujeres que quedaron embarazadas tornándose más susceptibles a infectarse con el VPH.

2.2.8.9. MUJERES MENORES DE 17 AÑOS EN LA PRIMERA GESTACIÓN

Las señoras que tuvieron su primera gestación a edades tempranas como ser de 17 años o menores a esa edad, son

mayormente vulnerables a presentar la enfermedad a diferencia de las mujeres que tuvieron su primer embarazo a los 25 o más años.

2.2.8.10. POBREZA

La pobreza representa uno de los componentes de peligro por las cuales las mujeres pueden desarrollar la enfermedad, debido a que el no contar con recursos económicos, muchas veces no acuden a los establecimientos de salud para realizarse los exámenes preventivos para el diagnóstico de la enfermedad, consecuentemente desconocen si tienen o no el mal y si los tiene no se han realizado el despiste oportuno, por lo tanto, tampoco se recibirán el tratamiento adecuado para estos casos

2.2.8.11. ANTECEDENTES FAMILIARES

La patología, en muchas ocasiones afecta a familias, donde existen integrantes que padecieron de la enfermedad aumentando el riesgo en más de tres veces, que otra integrante de la familia también lo padezca. (19)

2.2.9. ETAPAS DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO

La neoplasia del cuello del útero es una patología que va progresando de manera lenta, presentándose primeramente un estado pre maligno, para posteriormente ir avanzando, y si no es tratado tempranamente su avance es tal que puede llegar a comprometer a otros órganos.

2.2.9.1. ETAPA 0

La neoplasia es simplemente superficial, Creciendo escuetamente en las células que recubren al cérvix.

2.2.9.2. ETAPA I

El tumor se ha desarrollado a nivel cervical, no habiéndose dispersado a otras partes.

2.2.9.3. ETAPA II

La neoplasia se halla en lugares cercanos al cérvix, pero aún no se encuentra fuera del nivel pélvico.

2.2.9.4. ETAPA III

En esta etapa la enfermedad ya se encuentra diseminada hacia la parte inferior de la vagina o ya está en la pared pélvica.

2.2.9.5. ETAPA IV

Etapa en el cual la patología a avanzado a otros órganos del cuerpo como pudiendo ser a la vagina, al recto, a los pulmones entre otros órganos. (20)

2.2.10. PREVENCIÓN

La manera más adecuada de realizarse la prevención es realizándose evaluaciones periódicas con la finalidad de hallar tempranamente células pre cancerígenas evitando de esta manera los cánceres invasivos.

Entre los exámenes prescritos para estos casos están las pruebas del Papanicolau y la de VPH, que detectadas a tiempo se pueden detener el avance del mal con un tratamiento adecuado. Sin embargo, la mayor parte de esta enfermedad, lamentablemente son detectadas en las etapas tardías, por lo que se recomienda:

- Realización de las pruebas de detección temprana de cáncer cervical, luego de tres años de iniciado su actividad sexual.
- Efectuarse la toma del Papanicolau mínimo cada tres años

2.2.10.1. PREVENCIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y Terciaria

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud, existen tres tipos de prevención, cumpliendo los objetivos de la atención

primaria de salud, y de acuerdo a los periodos ya sean estas pre cancerígenas o cancerígenas, vale decir antes de que se produzca la enfermedad o ya cuando esta esté instalada en el organismo de la mujer.

Los diversos niveles de prevención cumplen objetivos diferentes esto de acuerdo a como se encuentre el estado de salud de la persona, de los grupos o de la comunidad.

Cuando se habla de la prevención primaria, esta tiene como objetivo primordial el de evitar que las personas adquieran la patología a través de medidas preventivas como con las vacunaciones, la eliminación y la vigilancia de todos los riesgos del medio ambiente, la educación en salud, etc.

Por otro lado, la prevención secundaria. -Esta direccionada a la detección de la patología en estados tempranos en todas las instituciones sanitarias, con la finalidad de aportar las medidas necesarias y adecuadas para imposibilitar su avance.

Finalmente, la prevención terciaria. – tiene como objetivo a tomar todas las medidas que sean necesarias para cumplir con el manejo idóneo de la patología, vale decir el tratamiento y la rehabilitación de la persona afectada, haciendo que la enfermedad tenga un progreso lentísimo, evitando de esta manera que el mal se agrave o se presenten las complicaciones o invalidez, e intentar el mejoramiento de la calidad de vida de los afectados. (21)

2.2.10.2. TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA

Todas las técnicas existentes para cumplir con la atención primaria, van a actuar eliminando los elementos de peligro antes de que se forme la patología o incidente.

La actuación de las técnicas es de diferentes formas, dentro de ellas encontramos:

- Suprimen los elementos ambientales de peligro por intermedio de un buen saneamiento ambiental.
- Resguardan al organismo frente a las patologías o los incidentes.
- Realizan y logran la educación en salud en los individuos.
- Crean costumbres saludables en el cuidado de su salud.

Consecuentemente las técnicas citadas semejan a:

- La promoción de la salud
- La prevención de las patologías
- Logran trabajar en educar sobre la seguridad en el trabajo, la higiene industrial, la ergonomía y la medicina en el trabajo.

Por otro lado, es de conocimiento que la prevención primaria, tiene como propósito el de menguar la posibilidad de que se presenten las patologías y las afecciones, y si se habla desde el punto de vista epidemiológico la prevención primaria trata de disminuir la incidencia de las mismas.

Todas las medidas concernientes a este tipo de prevención van a actuar durante la etapa prepatogénica de la enfermedad, mucho antes de inicio biológico, vale decir anteriormente que se produzca la interacción de agentes y los elementos de peligro en el individuo y den origen a la producción de la enfermedad.

En la prevención primaria se evidencian dos tipos de actividades:

Primero: la protección de la salud, logrando a través de la actuación sobre el medio ambiental.

Segundo: Interviniendo sobre los mismos individuos, realizando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

2.2.10.3. TECNOLOGÍAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA

Las técnicas de este tipo de prevención, son las que enfrentan a la patología, mediante el diagnóstico temprano, el de vigilar la salud, así mismo, representa una de las acciones en la medicina del trabajo.

La única probabilidad preventiva es interrumpir o ralentizar el avance de la patología, por intermedio de la detección y el manejo temprano, con la finalidad de hacer fácil el restablecimiento y evitar que la enfermedad se torne crónica y puedan aparecer deficiencias, minusvalías, incapacidades.

Bajo este contexto la prevención secundaria, tiene como propósito en de realizar los diagnóstico y tratamientos tempranos, que logren mejorar el pronóstico y controlar las enfermedades.

2.2.10.4. LAS TECNOLOGÍAS DE LA PREVENCIÓN TERCIAARIA

Estas técnicas tienen como finalidad el de eliminar las secuelas que dejan las patologías, luego que estas ya se hayan desarrollado.

Representan las labores asistenciales de la medicina del trabo, como son: traumatología laboral, dermatología laboral, oftalmología laboral, etc. Luego la rehabilitación.

Este tipo de técnicas, dentro de la prevención terciaria actúan cuando ya la patología se halla establecida .En el momento en que ya las enfermedades son invariables y el mal se encuentra arraigada, ya se han torna crónicas, independientemente sin han ocasionado secuelas o no, en se instante la prevención terciaria interviene con la finalidad de que la enfermedad tenga un avance lento, atenuando las discapacidades que existan y logrando la reinserción de la persona bajo las mejores condiciones de vida a la sociedad o al trabajo. (22)

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Conocimiento. Potestad de las personas humanas para vislumbrar por intermedio del razonamiento la naturaleza, condiciones y relaciones de las cosas. (23)

Cáncer de cuello uterino. O llamado también cervical, radica en la aparición de células malignas (cancerosas) en los tejidos que constituyen parte del cuello uterino. Es originado por el VPH que es transmitida a través del sexo. (24)

Tamizaje o escrutinio: Vienen a ser los exámenes que se realizan en los laboratorios a toda la población asintomática con el propósito de hacer un diagnóstico de la patología. (25)

Prevención: La prevención viene siendo definida como todas las acciones que estén consignadas a suprimir, descartar o minimizar el impacto que pueda producir una enfermedad y sus secuelas. Consecuentemente, son acciones encaminadas a la prevención de que aparezcan los elementos de riesgo y a parar el avance atenuando sus consecuencias cuando el mal ya este instalado. (26)

Mujer en edad fértil: Según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad. (22)

2.4. HIPÓTESIS

Ha. El nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria de Tingo María durante el año 2019 es alto.

Ho. El nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria de Tingo María durante el año 2019 es bajo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Mujeres en edad fértil

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento en medidas preventivas en relación al cáncer de cuello uterino.

2.6. INDICADORES

- **Características sociodemográficas:** Edad, nivel educativo, procedencia, ocupación.
- **Conocimiento de CACU:** Concepto, Frecuencia de examen, antecedente familiar, riesgo por la paridad, detección de cáncer, riesgo por consumo de alcohol,
- **Medidas preventivas:** Utilidad de CACU, periodicidad.
- **Estilos de vida:** Consumo de frutas y verduras, consumo de alcohol, consumo de cigarrillo, actividad física.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de medidas preventivas cáncer del cuello uterino.	Es el grado de información almacenada que posee una persona respecto al cáncer cervical en cuanto a los conceptos relacionados, sintomatología y medidas preventivas	Conceptos	- Definición de cáncer de cuello uterino. - Virus que ocasiona el Cáncer de cérvix. - Causa del desarrollo de una lesión a cáncer de cérvix. -	Dicotómico
		Sintomatología	-Signos y síntomas que se presentan al contagio del VPH. - Signos y síntomas en etapas avanzadas del cáncer.	Dicotómico
		Factores de riesgo	. - Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino -	Dicotómico
		Medidas preventivas	-Forma segura de detección del cáncer de cérvix. - Alimentos que ayudan a prevenir de desarrollo de cáncer cervical. - Acciones que se deben evitar para prevención de cáncer	
VARIABLE DEPENDIENTE: Mujeres en edad fértil	La edad fértil de la mujer se extiende desde la menarca - o sea la primera menstruación- hasta la menopausia	Edad	-15 a 20 años. - 21 a 25 años. 26 a 30 años. -30 a 49 años.	Ordinal

Nivel educativo

-Primaria.

-Secundaria.

-Superior.

-Iletrada.

Ocupación

-Ama de casa.

-Trabajo dependiente.

-Trabajo independiente.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación propuesta en esta tesis fue de carácter observacional pues no se manipuló variables.

De acuerdo al análisis y alcance de las derivaciones el estudio fue **de tipo descriptivo**

De acuerdo al tiempo de la de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque se registró la información según ocurrieron los fenómenos que se simboliza en el instante de los hechos.

Y de acuerdo al etapa y sucesión del estudio; el tipo de estudio fue **transversal** ya que se experimentaron las variables paralelamente en un concluyente instante, haciendo un solo corte en el tiempo. (27)

3.1.1. ENFOQUE

La actual indagación tiene un enfoque cuantitativo.

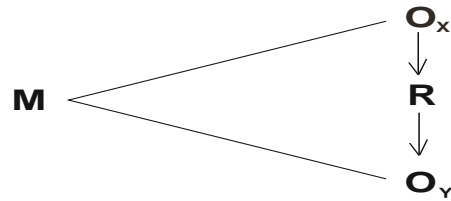
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

La investigación tiene un alcance determinado únicamente a las mujeres en edad fértil que acudieron al centro de atención primaria.

3.1.3. DISEÑO

Esta investigación por el diseño es de tipo descriptivo de corte transversal. Se usó el diseño fue correlacional:

Gráficamente se denota:



Dónde:

M = Muestra

O_x = Factores asociados

O_y = Cesárea

R = Relación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 120 usuarias de las cuales aplicando la formula estadística para poblaciones finitas, la muestra es de 80 usuarias.

3.2.2. MUESTRA

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo.

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 80$$

La muestra es de 80 usuarias.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que fue aplicada en el instante de la recolección de datos, el instrumento fue el cuestionario estructurado, teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos generales y específicos, el cual fue aplicado a la población estudiada, el cual fue desarrollado por la investigadora. (anexo 01).

Dichos instrumentos fueron validados por 05 expertos (anexos 03).

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se consideró para el análisis de la información las siguientes fases:

- **Revisión de los datos.** Cada herramienta de recopilación de datos utilizada se evaluó cuidadosamente y se realizó un control de calidad para obtener información confiable de las herramientas.
- **Codificación de los datos.** La codificación se realizó durante la fase de recopilación de datos, donde se convirtieron a códigos numéricos en función de las respuestas esperadas de los instrumentos de recopilación de datos individuales según las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se realizan de forma categórica, numérica y secuencial según variables.
- **Presentación de datos.** Se presentaron todos los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

- **Análisis descriptivo** Dependiendo de las necesidades del estudio, se utilizaron análisis descriptivos, que se interesaron por la ubicación y dispersión de las mediciones de datos.
- **Análisis inferencial.** El análisis bivariado se realizó mediante la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre 2 variables. Al probar la significación estadística, se considerarán valores de $p \leq 0,05$. Para el procesamiento de datos, utilizando el paquete de software estadístico SPSS versión 23 para Windows, se examinaron las variables para explicar sus dependencias o asociaciones. explicar las relaciones de dependencia o asociatividad entre ellas.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro de las consideraciones éticas aplicadas a nuestra investigación se utilizó la confidencialidad de los datos de las participantes, así mismo el respeto en la información. Y el uso del principio de la honestidad al momento de brindar nuestros resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla 1. Edad de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Edad	Frecuencia	%
De 15 a 20 años	12	13
De 21 a 25 años	35	39
De 26 a 30 años	23	26
De 31 a más años	20	22
Total	80	100.0

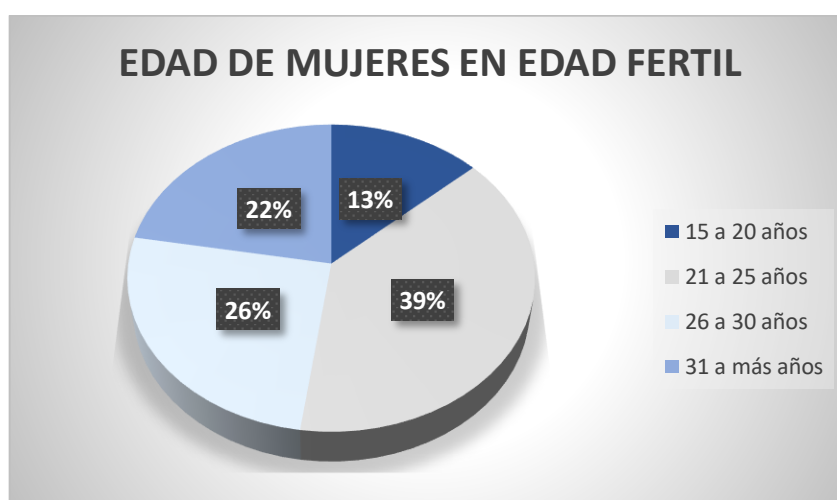


Gráfico 1. Edad de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 1, nos muestra la edad de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria, donde se evidencia que la mayor cantidad lo representa las mujeres en el grupo de edades de 21 a 25 años con el 39% lo que expresa a 35 mujeres; seguido del grupo de mujeres de 26 a 30 años con un 26% lo cual expresa a 23 mujeres; también podemos evidenciar que existe un grupo de adolescentes incluidas en las edades de 15 a 20 años, dicho grupo representa el 13% de todas las mujeres estudiadas y en el mencionado grupo existen 12 participantes, el cual representa la menos cantidad.

Tabla 2. Nivel educativo de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Nivel educativo	Frecuencia	%
Iletrada	02	2
Primaria	27	34
Secundaria	38	48
Superior	13	16
Total	80	100.0

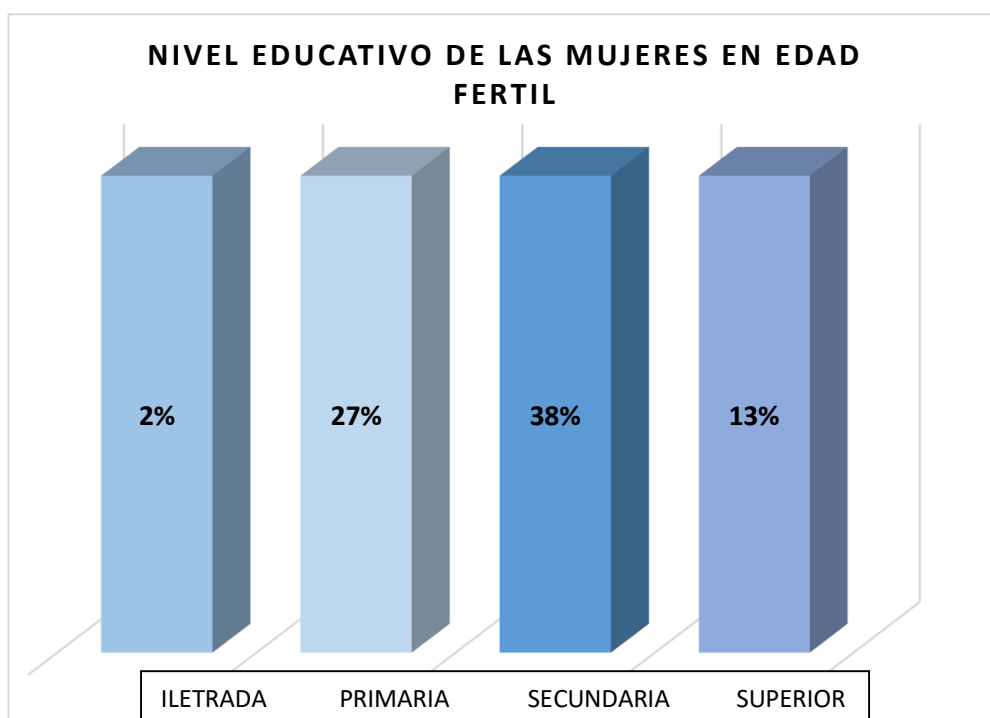


Gráfico 2. Nivel educativo de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 2, nos muestra el grado de instrucción que tiene las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria en Tingo María, donde se evidencia que la mayor cantidad lo representa las mujeres que solo tienen secundaria con el 48% lo que expresa 38 mujeres; seguido de las que tienen primaria con un 34%, lo cual expresa a 27 mujeres, seguido de las que cuentan con nivel superior universitario con un 16 % el cual expresa a 13 mujeres; y como último grupo con la menor cantidad de mujeres tenemos el grupo de mujeres iletradas con un 2% el cual equivale a 2 mujeres.

Tabla 3. Procedencia de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Procedencia	Frecuencia	%
Rural	64	80
Urbano	16	20
Total	80	100.0

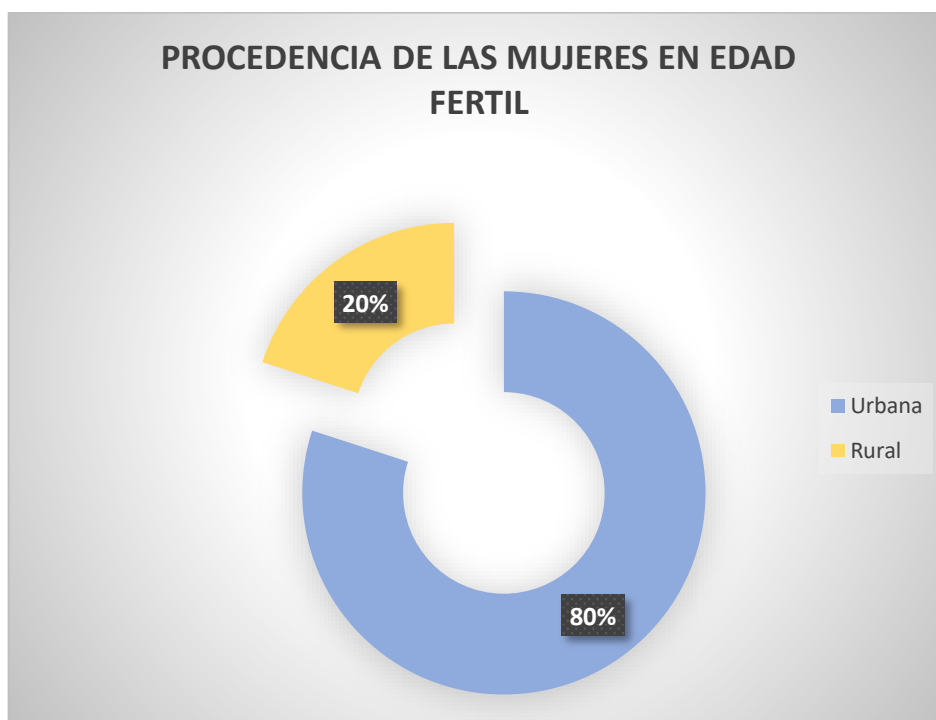


Gráfico 3. Procedencia de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 3, nos muestra la procedencia que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, donde se evidencia que la mayor cantidad lo representa las mujeres de procedencia urbana con el 80% lo que representa a 64 mujeres, esto debido a que en Tingo María predomina la zona urbana; seguido de procedencia rural representada en menor proporción con un 20% lo cual expresa a 16 mujeres.

Tabla 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	42	53
Trabajadora dependiente	13	16
Trabajadora independiente	25	31
Total	80	100.0

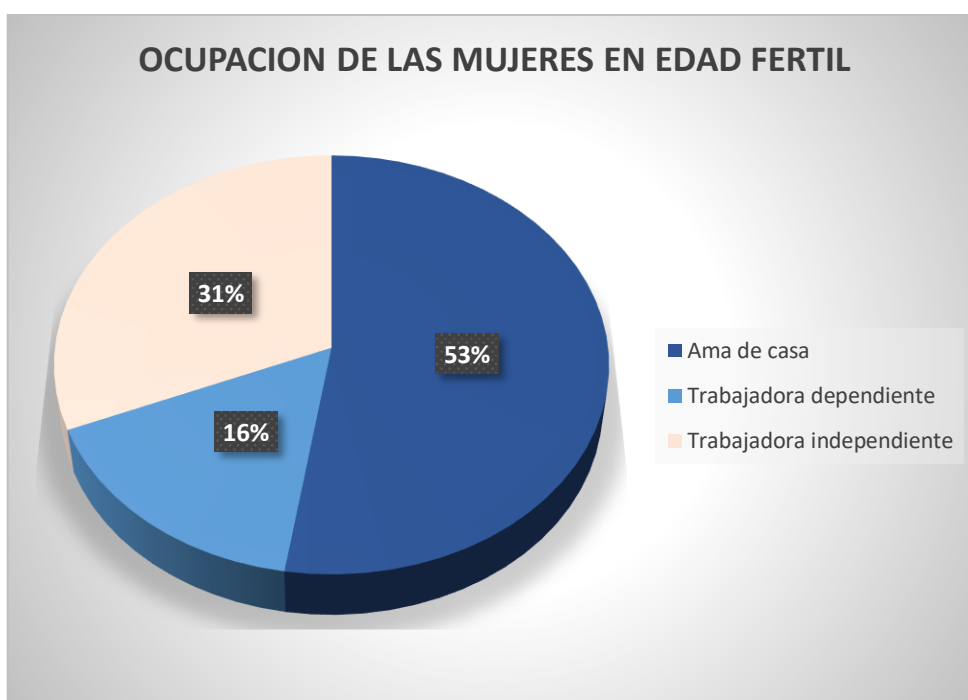


Gráfico 4. Ocupación de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 4, se presenta la ocupación que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, donde se evidencia que la mayor cantidad lo representa las mujeres amas de casa con el 53% lo que representa a 42 mujeres, esto debido a que en Tingo María predomina la zona urbana; seguido de las mujeres con trabajo independiente con el 31% que representa a 25 mujeres participantes y por último las mujeres que cuentan con un trabajo dependiente con el 16%, representando la menor proporción de la población de 13 mujeres.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CACU

Tabla 5. Conocimiento sobre el CACU de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

¿QUE ES EL CACU?	Frecuencia	%
Enfermedad hereditaria	10	12
Enfermedad contagiosa	05	06
Tumoración maligna	30	38
Herida en el cuello uterino	35	44
Total	80	100.0

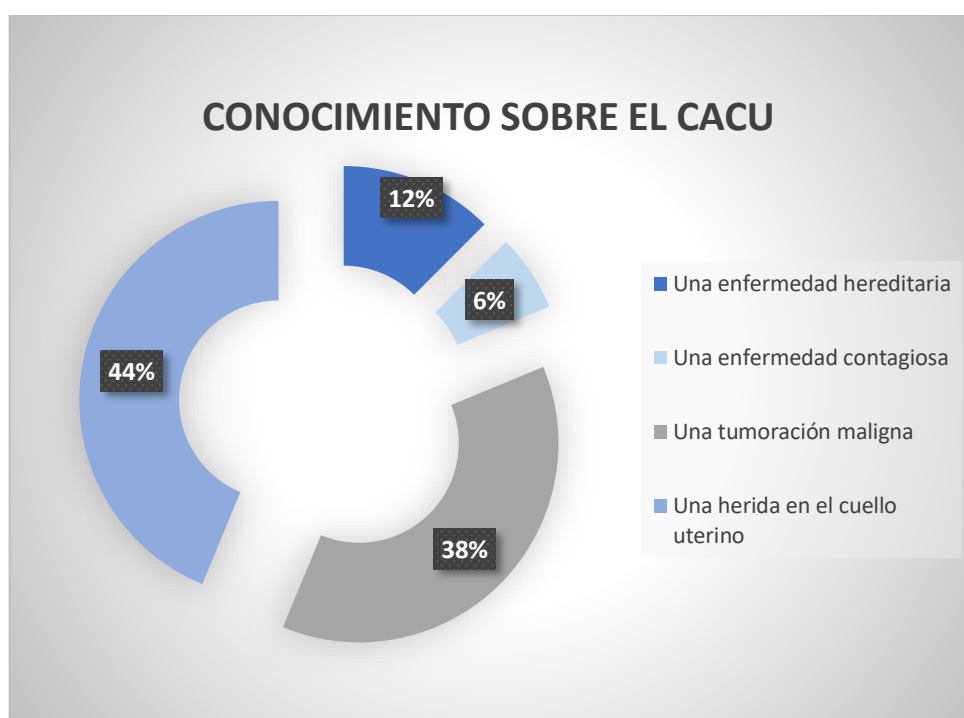


Gráfico 5. Conocimiento sobre el CACU de las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 5, presenta el conocimiento de las participantes ante la interrogante ¿Qué es el CACU?, ante ello la mayor parte respondió de manera incorrecta “Es una herida en el cuello uterino” con el 44%, el cual representa al 35 mujeres, seguido de las mujeres que si respondieron de manera correcta “Es una tumoración maligna” con el 38%, que representa a 30 mujeres, seguido de las mujeres que tienen el conocimiento erróneo “Es una enfermedad hereditaria” con el 12% lo que representa a 10 mujeres, y por último las mujeres que respondieron también de manera incorrecta que el CACU “ Es una enfermedad contagiosa” con el 6% el cual representa a 5 mujeres participantes.

Tabla 6. ¿A qué edad se presenta con más frecuencia el CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Edad frecuente	Frecuencia	%
20 a 30 años	11	13
31 a 40 años	19	24
41 años a más	23	29
No sabe	27	34
Total	80	100.0

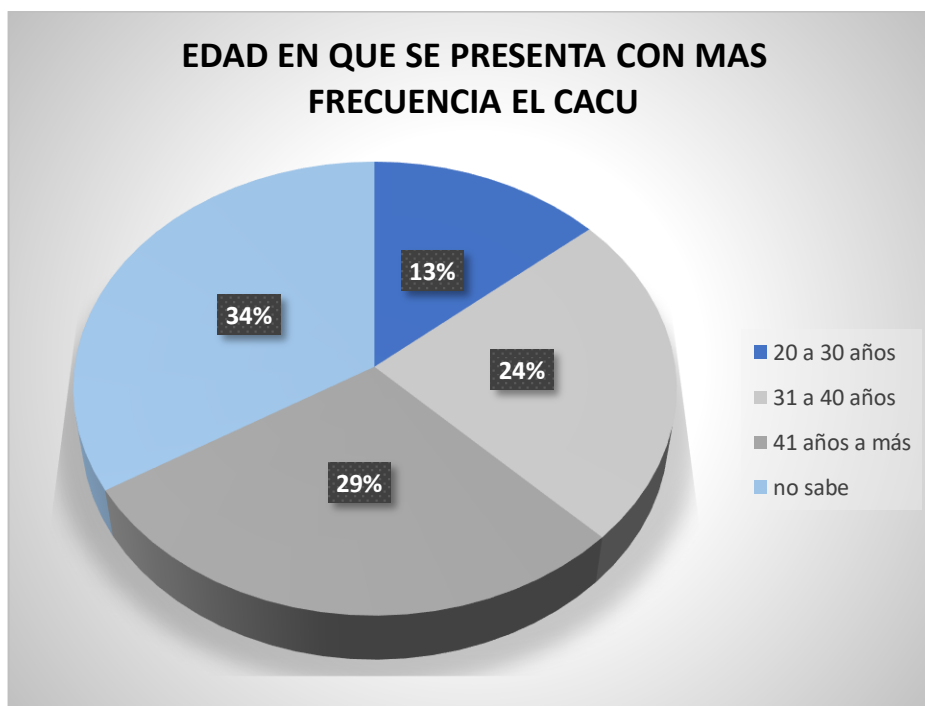


Gráfico 6. ¿A qué edad se presenta con más frecuencia el CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 6, nos muestra la respuesta de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, ante la interrogante ¿A qué edad se presenta con más frecuencia el CACU?, en donde se aprecia que la mayoría respondió que “ No sabe” con el 34% que representa a 27 participantes, seguido de las que piensan que se presenta “De 41 a más” con el 29% que representa a 23 mujeres, con similar porcentaje en un 24% se encontraron las mujeres que respondieron “ De 31 a 40 años” siendo 19 mujeres y en menor proporción se encontraron las mujeres que respondieron que el CACU se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes “de 20 a 30 años” con el 13% que lo conformaron 11 participantes.

Tabla 7. ¿Existe mayor riesgo de CACU para las personas que tienen familiares directos con este diagnóstico? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Antecedente familiar	Frecuencia	%
Si	47	59
No	23	28
No sabe	10	13
Total	80	100.0

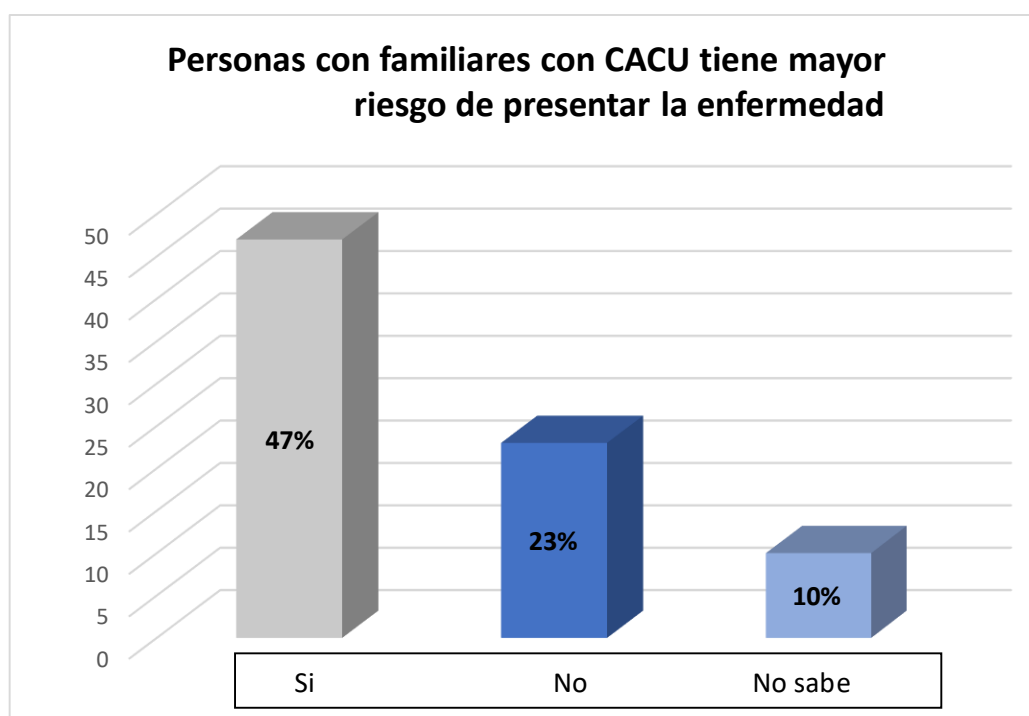


Gráfico 7. ¿Existe mayor riesgo de CACU para las personas que tienen familiares directos con este diagnóstico? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 7, nos muestra la creencia de la influencia del factor de riesgo hereditario familiar, la mayor proporción piensa que si existe el riesgo con el 59%, que representa a 47 mujeres participantes, seguido de las que piensan que el antecedente familiar no implica riesgo con el 28%, que representa a 23 mujeres y en menor proporción se encuentran las mujeres que no saben si existe o no riesgo para contraer cáncer de cuello uterino con el antecedente familiar, representado con el 13% de la población en estudio.

Tabla 8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Mayor riesgo para CACU	Frecuencia	%
Mujeres con un hijo	12	15
Mujeres con dos o más hijos	34	42
Mujeres sin hijos	11	16
No sabe	23	29
Total	80	100.0

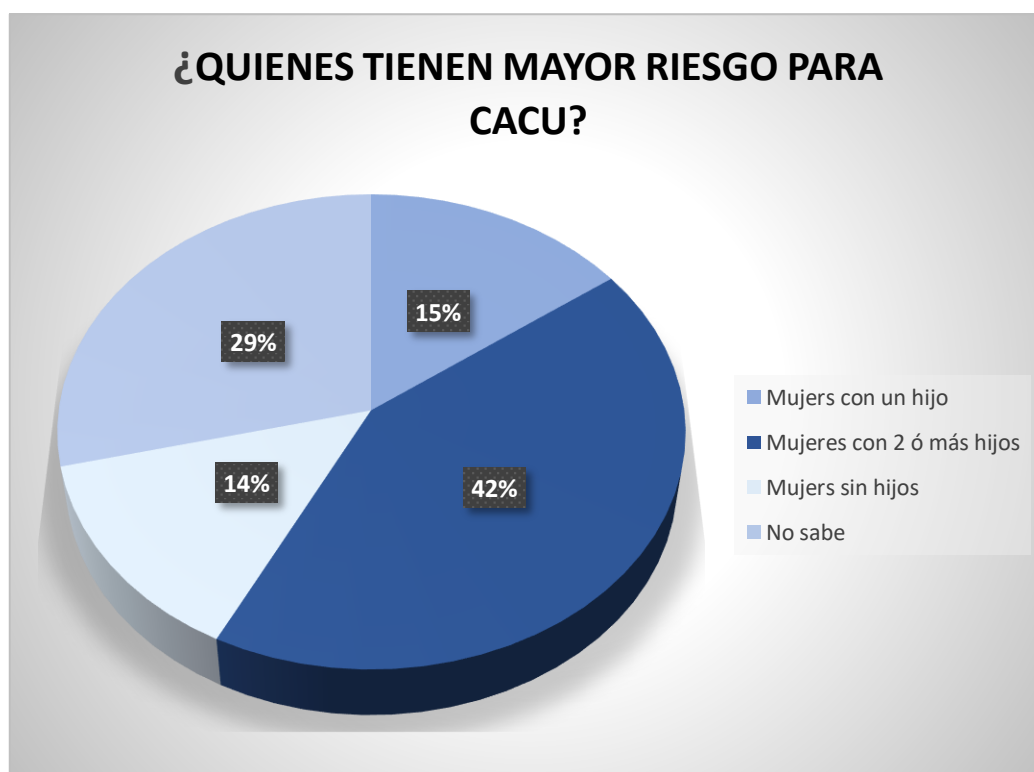


Gráfico 8. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 8, nos muestra la creencia en relación del número de hijos como factor de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino, la mayoría respondió que las mujeres con dos o más hijos tienen mayor riesgo, con el 42%, seguido de las que no saben, representado por el 29% de la población, y en menores proporciones las que piensan que las mujeres que tienen 1 hijo con el 15% y las mujeres que nunca tuvieron hijos con el 16% de la población de mujeres en edad fértil.

Tabla 9. ¿Cuál es el examen principal para detectar el CACU tempranamente? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Detección temprana	Frecuencia	%
El examen ginecológico	13	16
El papanicolaou	40	50
La biopsia cervical	15	19
La colposcopia	12	15
Total	80	100.0

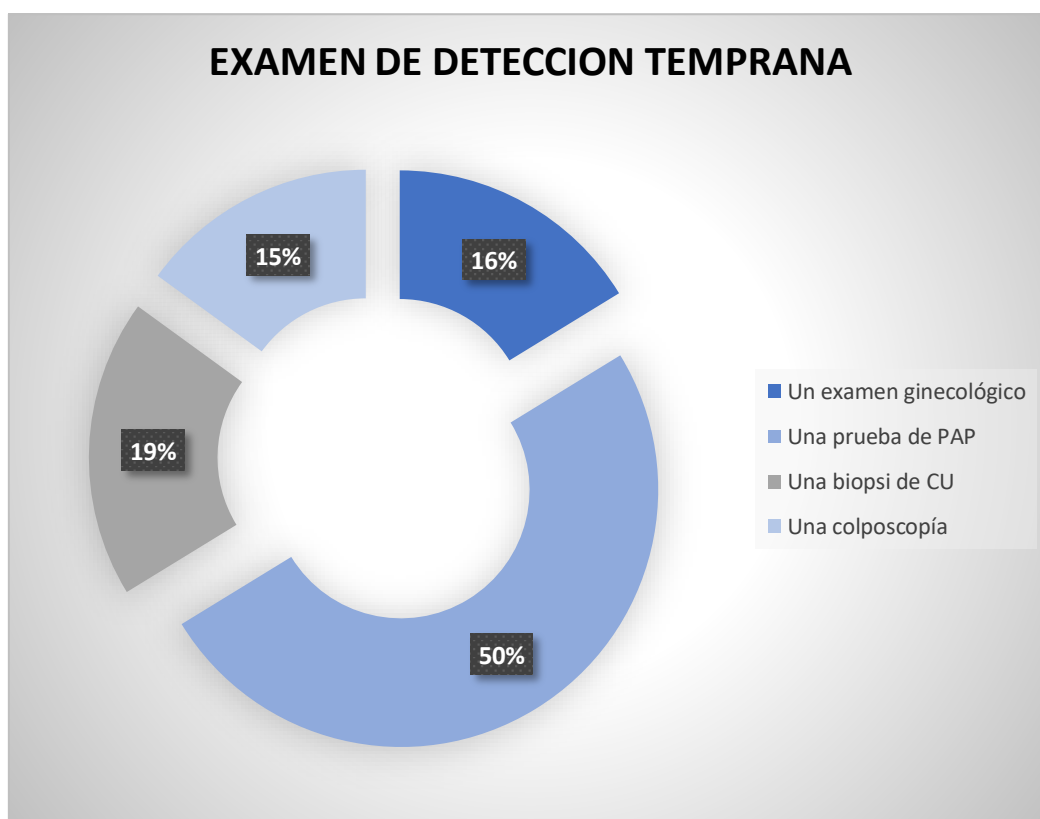


Gráfico 9. ¿Cuál es el examen principal para detectar el CACU tempranamente? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 9, nos muestra que las mujeres consideran el examen principal para detectar el CACU tempranamente es el papanicolaou con el 50% que representa a 40 usuarias, la cual es la prueba de lección para la detección temprana en el primer nivel de atención y la otra mitad tiene la idea errónea que para detectar tempranamente el CACU la prueba ideal es la biopsia con el 19%, seguido del examen ginecológico con el 16% y por ultimo el 15% considera a la colposcopia como el examen de elección para el diagnóstico temprano.

Tabla 10. ¿El consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de sufrir CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Riesgo por consumo de alcohol y tabaco	Frecuencia	%
Si	39	49
No	25	31
No sabe	16	20
Total	80	100.0



Gráfico 10. ¿El consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de sufrir CACU? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 10, nos muestra la creencia que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, donde se evidencia que el consumo de alcohol y tabaco aumenta el riesgo de tener CACU, el 49% respondió que, si aumenta el riesgo, mientras que el 31% dijeron que no y un 20% no saben si aumenta o no el riesgo.

Tabla 11. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Curación	Frecuencia	%
Si	11	14
No	57	71
No sabe	12	15
Total	80	100.0

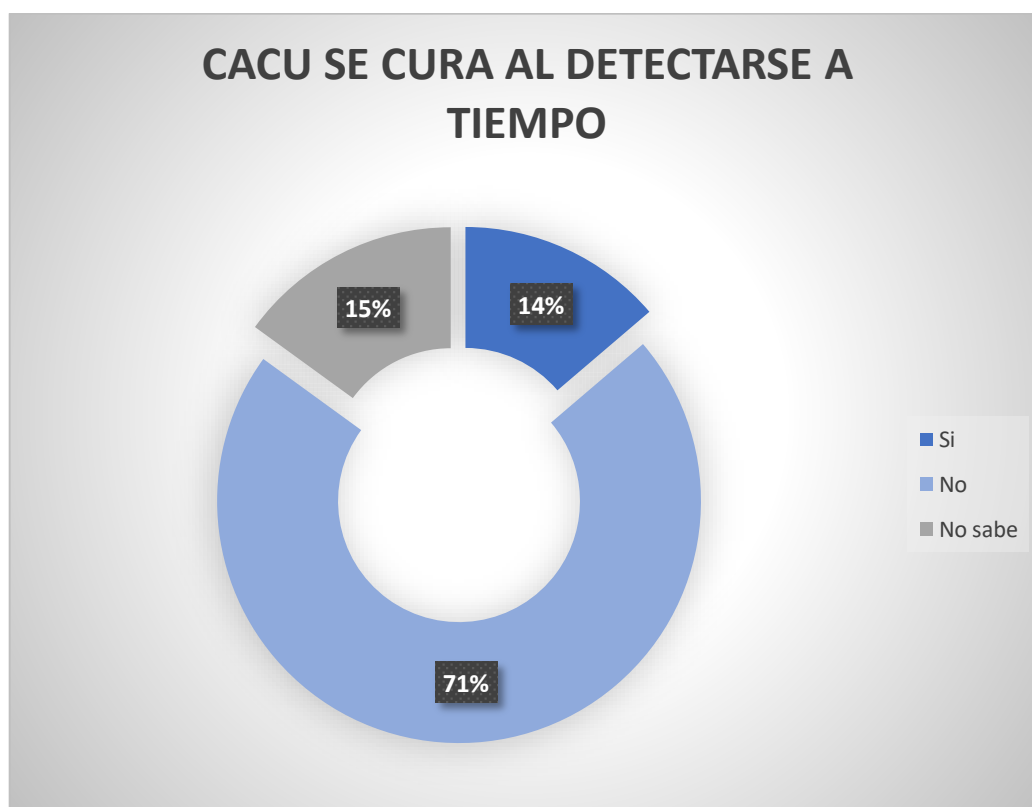


Gráfico 11. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 11, nos muestra la relación que consideran sobre la detección a tiempo y su curación, las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María en su mayoría cree que el cáncer, de cuello uterino no puede curarse si es detectado a tiempo, esta respuesta esta representa el 71% siendo 57 mujeres de la población, seguido de las que no saben si puede curarse o no en relación al tiempo con un 15%, que lo conforman 12 participantes y en menor porcentaje se encuentran las que creen que si se puede curar si es detectado a tiempo con un 14% representado por 11 participantes, es decir un grupo pequeño tiene la información correcta.

Tabla 12. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Curación	Frecuencia	%
Si	12	15
No	25	41
No sabe	43	54
Total	80	100.0

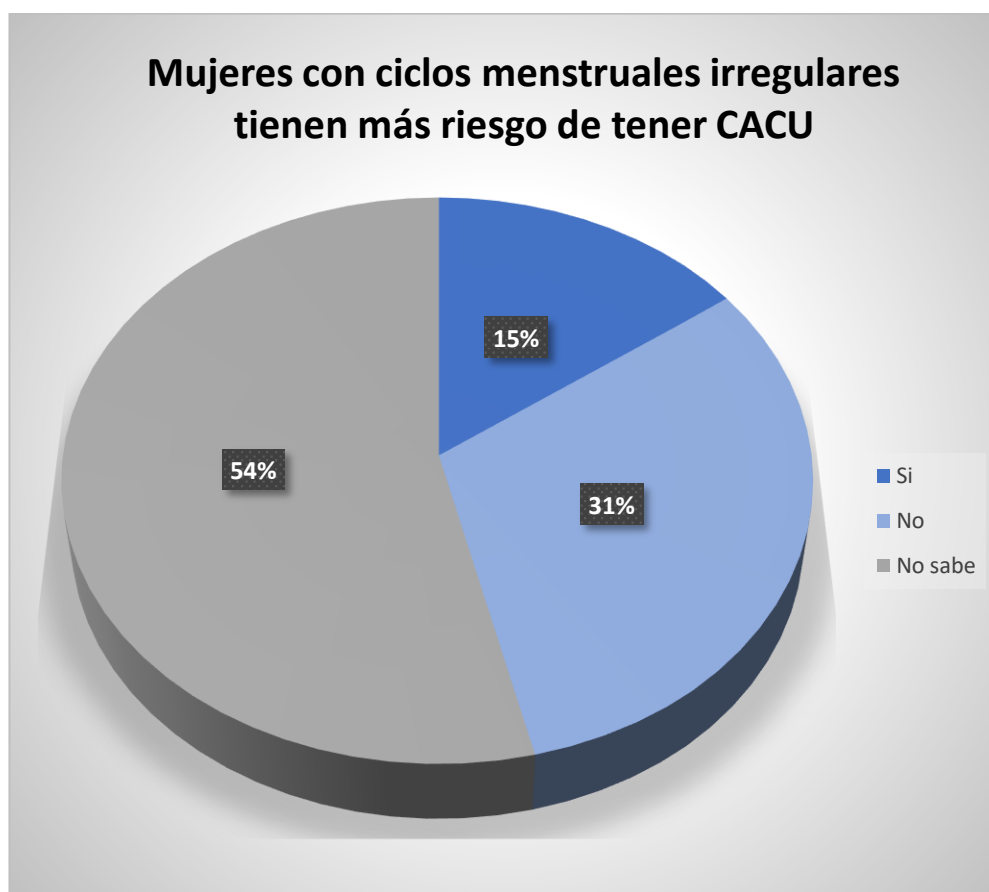


Gráfico 12. ¿Si se detecta a tiempo el CACU es posible su curación? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 12, nos muestra la relación que consideran en los ciclos menstruales irregulares y el riesgo a desarrollar cáncer de cuello uterino, en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María en su mayoría no sabe si existe relación con el 54% siendo 43 mujeres de la población, seguido de las que piensan que no existe relación alguna con un 31%, que lo conforman 25 participantes y en menor porcentaje se encuentran las que creen que si existe relación entre los ciclos irregulares para desarrollar cáncer de cuello uterino con el 15% que representa a 12 mujeres participantes.

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

Tabla 13. ¿Para qué es útil el papanicolaou? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Examen de PAP	Frecuencia	%
Diagnostica el CACU	37	46
Detecta lesiones precancerosas	12	15
Observa parte del útero	11	14
Tratamiento de enfermedades vaginales	20	25
Total	80	100.0

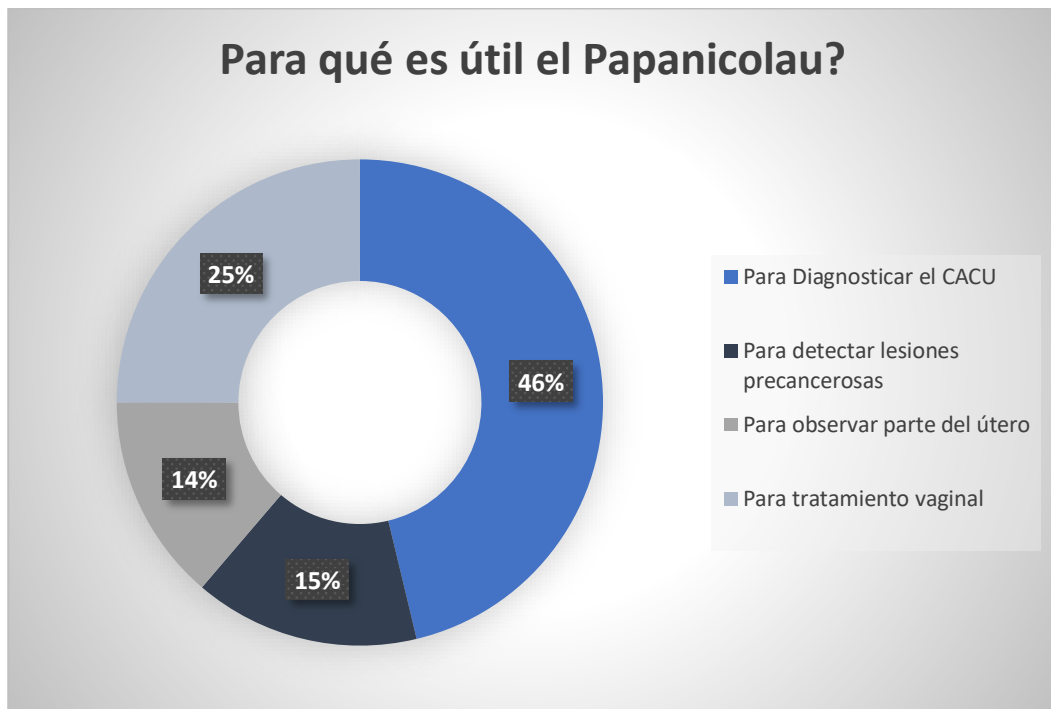


Gráfico 13. ¿Para qué es útil el papanicolaou? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 13, presenta el conocimiento que consideran las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María en lo que se refiere a la utilidad del papanicolaou, su mayoría refiere que el PAP sirve para diagnosticar el CACU con el 46% siendo 37 mujeres de la población, seguido de las que piensan que la utilidad del PAP es el tratamiento de enfermedades vaginales con un 25%, que lo conforman 20 participantes, seguido de las que refieren que la utilidad del PAP es detectar lesiones precancerosas con el 15% que representa a 12 mujeres y en menor porcentaje se encuentran las que creen que se realiza para observar el útero con el 14% que representa a 11 mujeres.

Tabla 14. ¿Quiénes deben realizarse el examen de Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Realización	Frecuencia	%
Mayores de 35 años	10	12
Las que ya han tenido hijos	31	39
Mayores de 20 años	15	19
Las han tenido relaciones sexuales	24	30
Total	80	100.0

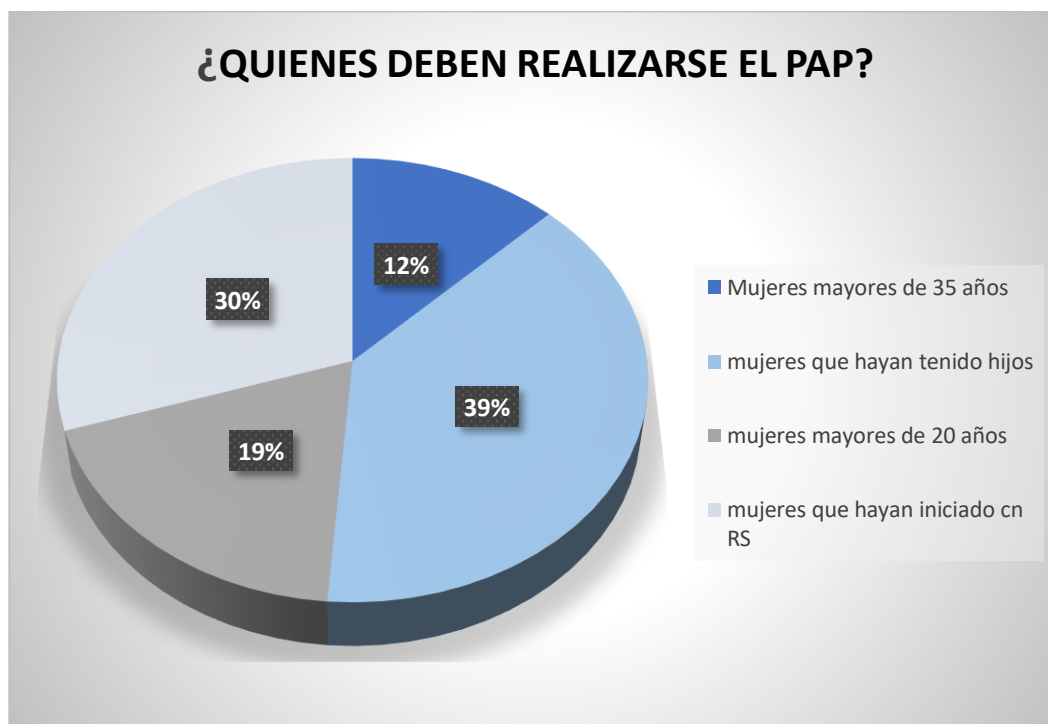


Gráfico 14. ¿Quiénes deben realizarse el examen de Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 14, nos muestra que las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María en su mayoría creen que el PAP deben realizarse las mujeres que ya han tenido hijos con el 39% siendo 31 mujeres de la población, seguido de las que piensan que deben realizarse las mujeres que ya han tenido relaciones sexuales con un 30%, que lo conforman 24 participantes, seguido de las mujeres que piensan que se debe realizar la prueba a las mujeres mayores de 20 años con el 19% que lo conforman 15 participantes y en menor porcentaje se encuentran las que creen que se deben realizar el PAP las mujeres mayores de 35 años con el 12% que representa a 10 mujeres participantes.

Tabla 15. ¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el examen del Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Periodicidad	Frecuencia	%
Dos veces al año	11	13
Una vez al año	31	39
Una vez cada 2 años	23	29
Una vez cada 3 años	15	19
Total	80	100.0

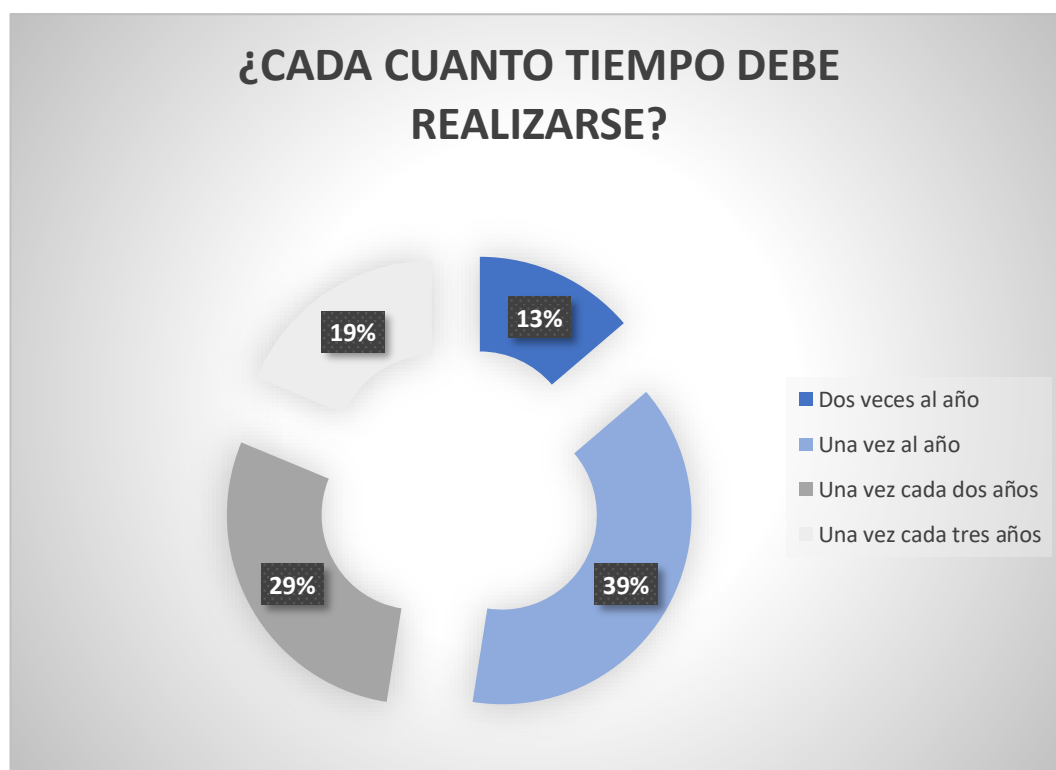


Gráfico 15. ¿Cada cuánto tiempo debe de realizarse el examen del Papanicolau? Según las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 15, nos muestra el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María en relación a la periodicidad para realizarse el examen de papanicolaou, en lo que se aprecia que el 39% respondió cada año, el 29% una vez cada dos años, el 19% una vez cada tres años y el 13% dos veces al año, lo que significa que la mayoría desconoce sobre a cuánto el tiempo que debe realizarse la prueba.

ESTILOS DE VIDA

Tabla 16. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Consumo de frutas y verduras	Frecuencia	%
Diario	13	16
Dos veces por semana	33	41
Una vez por semana	24	30
Casi nunca	10	10
Total	80	100.0

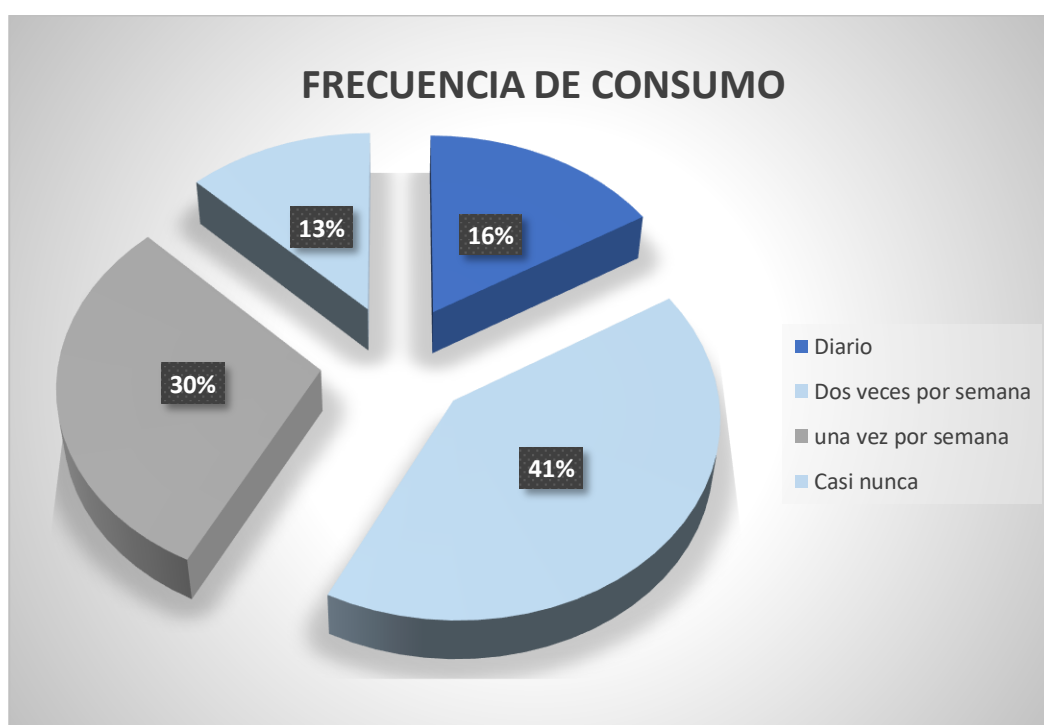


Gráfico 16. Frecuencia de consumo de frutas y verduras en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 16, nos muestra la frecuencia de consumo de frutas y verduras en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María en su mayoría las consumen dos veces por semana con el 41% siendo 33 mujeres de la población, seguido de las mujeres que las consumen 1 vez por semana con un 30%, que lo conforman 25 participantes, seguido de las mujeres que las consumen diariamente con un 16%, que lo conforman 13 participantes y en menor porcentaje se encuentran las que casi nunca las consumen con el 10% que representa a 10 mujeres participantes, lo cual refleja que una minoría tiene el hábito de consumo diario.

Tabla 17. Consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Consumo de alcohol	Frecuencia	%
Siempre	03	04
Casi siempre	14	17
A veces	42	53
Nunca	21	26
Total	80	100.0

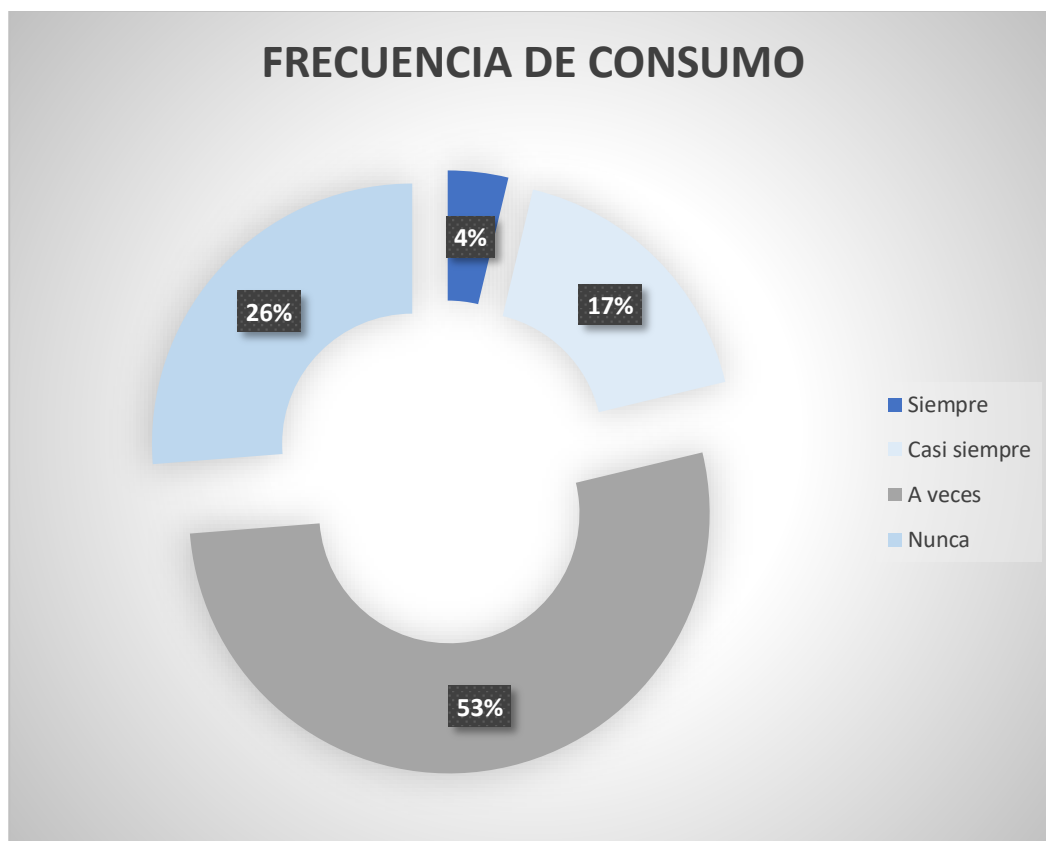


Gráfico 17. Consumo de bebidas alcohólicas en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 17, Se aprecia la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, en su mayoría refiere que consume a veces con el 53% siendo 42 mujeres de la población, seguido de las que nunca consumen alcohol con un 26%, que lo conforman 21 participantes, seguido de las que refieren que casi siempre la consumen con el 17% que lo conforman 14 participantes y en menor porcentaje se encuentran las que casi siempre consumen bebidas alcohólicas con el 4% que representa a 3 mujeres participantes.

Tabla 18. Consumo de tabaco y/o cigarrillos en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Consumo tabaco y/o cigarrillos	Frecuencia	%
Siempre	01	01
Casi siempre	05	06
A veces	12	15
Nunca	62	78
Total	80	100.0

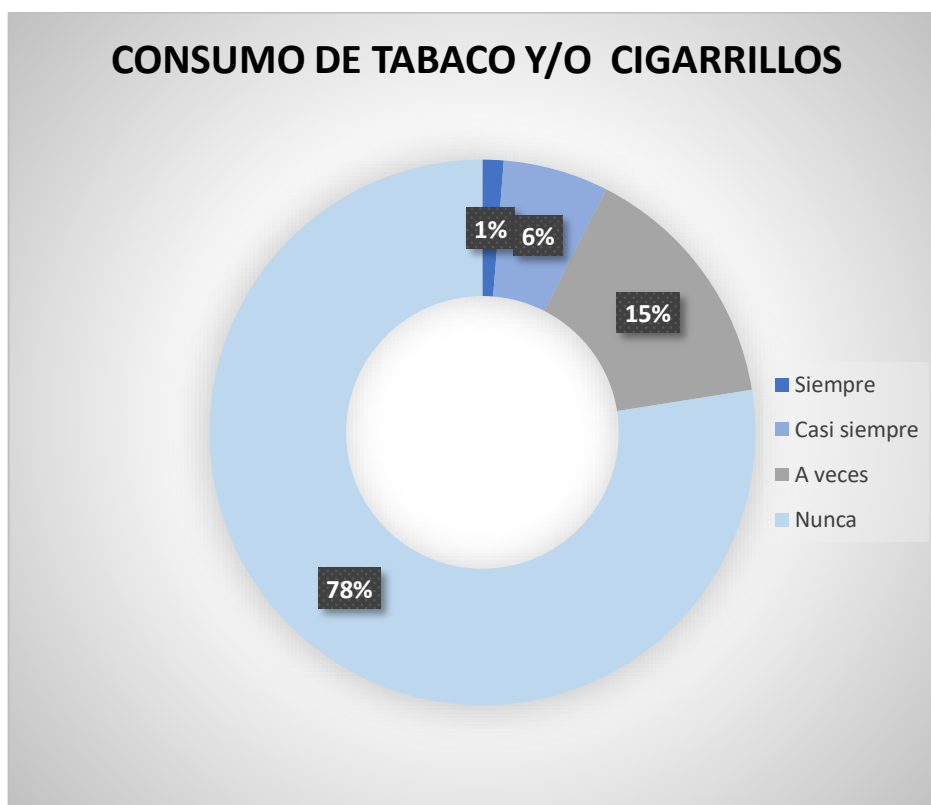


Gráfico 18. Consumo de tabaco y/o cigarrillos en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 18, Se aprecia la frecuencia de consumo de tabaco y/o cigarrillos, en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, en su mayoría refiere que nunca consume con el 78% siendo 22 mujeres de la población, seguido de las que a veces consumen con un 15%, que lo conforman 12 participantes, seguido de las que refieren que casi siempre la consumen con el 6% que lo conforman 5 y en menor porcentaje se encuentran las que casi siempre consumen con el 1% que representa a 1 mujer participante.

Tabla 19. Tiempo de actividad física en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Actividad física	Frecuencia	%
De 10 a 30 minutos	10	13
Una hora	05	06
A veces	25	31
No realiza ejercicios	40	50
Total	80	100.0



Gráfico 19. Tiempo de actividad física en las mujeres en edad fértil del centro de atención primaria de Tingo María – 2019

Interpretación: La tabla y gráfico 19. Se aprecia la frecuencia de actividad física, en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de atención primaria Tingo María, en su mayoría refiere que no realiza ejercicios con el 50% siendo 40 mujeres de la población, seguido de las a veces lo realizan con un 31%, que lo conforman 25 participantes, seguido de las que refieren que realizan ejercicios de 10 a 30 minutos diarios con el 13% que lo conforman 10 participantes y en menor porcentaje se encuentran las que realizan ejercicios por 1 hora diaria con el 6% que representa a 5 mujeres participantes.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Dentro de las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que se atienden en el centro de atención primaria de Tingo María, pudimos observar que la mayoría fue de 21 a 25 años con el 39%, con estudios de secundaria completa en el 48%, de procedencia urbana en el 80%, amas de casa en el 53%, estos resultados concuerdan con **Chujutalli L.** En su estudio realizado en Iquitos en el año 2020, las características sociodemográficas encontradas fueron similares a las de este estudio ya que encontró que el 33.3% de las mujeres tienen entre 26 a 32 años, 56.6% son convivientes, 63.3% con educación secundaria.

En lo que concierne al conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el 44% considera que el CACU se trata de una herida en el cuello uterino y solamente el 38% considera que es un tumor maligno en el cuello uterino, en cuanto a la edad en la que frecuentemente se presenta la mayoría respondió con el 34% de participantes no saben, el 59% respondió que si considera al factor hereditario como factor de riesgo, según la paridad la mayoría considera que tener dos o mas hijos es un factor de riesgo para contraer el CACU siendo un 42%, así mismo consideran en un 50% al papanicolaou como la prueba de elección para detectar el CACU tempranamente, pudiendo precisar que las participantes tienen un conocimiento bajo sobre el CACU y medidas preventivas, resultado que difiere con **Borrul J., Donat F., Sánchez M.** el cual en su estudio realizado en España en el año 2021 concluyó que los conocimientos de las participantes eran bajos y se detectaron creencias erróneas tanto de la vacunación como del cribado, resultado que concuerda con el nuestro.

Álvarez M., Vargas A. En su estudio realizado en Colombia en el año 2018, tampoco obtiene resultados desalentadores ya que encontró la existencia del bajo nivel de conocimientos que tuvieron los alumnos en relación al VPH. Sobre los temas inherentes a los conceptos, al diagnóstico, a la forma de contagio y del curso del virus, resultados concuerdan con nuestro estudio ya el nivel de conocimiento también fue bajo.

En nuestro estudio el 49% considera que el consumo de sustancias nocivas aumenta el riesgo a contraer CACU. Por otra parte, el 71% de la población considero que el CACU no puede curarse, aunque se detecte a tiempo.

En lo que se refiere a medidas preventivas, la mayoría considera que el PAP diagnostica el CACU en un 46%, pero consideran que las personas que deben realizarse el examen son las mujeres que ya han tenido hijos en un 39%, la mayoría respondió correctamente en lo que se refiere a periodicidad siendo un 39% las que consideran que debe realizarse una vez al año.

Las participantes en su mayoría no llevan estilos de vida saludables ya que el solo el 16% consumen frutas diariamente, el 74% consume bebidas alcohólicas y tabaco y el 87% no realiza actividad física adecuada, los autores citados no consideraron ese aspecto para la contratación de los resultados.

García L., Valdivia L. En su estudio realizado en Pucallpa, en el año 2022 difiere con los resultados de este estudio ya que concluye que el nivel de conocimiento de los adolescentes según características sociodemográficas es regular,

Chujutalli L. En su estudio realizado en Iquitos en el año 2020, difiere con nuestro estudio ya que el 56.7% tuvo nivel de conocimientos Alto.

Narvaez L., Collazos A., Daza K. En su estudio realizado en Lima también difiere con el nuestro y concuerda con Chujutalli debido a que encontró un nivel alto en el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

La presente investigación llevada en la Ciudad de Tingo María presentó algunas limitaciones metodológicas inherentes al diseño de este estudio. El presente diseño no permite ninguna afirmación de causa versus efecto entre los factores estudiados, aun considerando que los datos analizados provienen de un estudio de correlacionales. Aunque el análisis se realizó de la misma manera y con las mismas variables en ambos modelos, esto no elimina la posibilidad de que en otros estudios, otra variable no incluida en este estudio pueda estar asociada con el resultado.

CONCLUSIONES

- Existe un nivel bajo de conocimiento en la población estudiada sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino.
- Existe el riesgo de contraer la enfermedad ya que la población estudiada desconoce sobre las medidas preventivas que debe poner en práctica durante su vida, para evitar la enfermedad.
- La mayoría de las mujeres estudiadas son jóvenes que están entre los 21 a 25 años, sin embargo, tienen un nivel de estudios aceptable que es el nivel secundario, que les facilita el entendimiento, son de procedencia urbana lo que les facilita el acceso a los establecimientos de salud.
- La mayoría de las señoras no tienen el conocimiento de que es el cáncer del cuello uterino, desconocen la edad frecuente en que pueda presentarse, así mismo muchas de ellas desconocen sobre las medidas preventivas existentes, sobre el manejo de la enfermedad, sobre las pruebas o tratamientos de diagnóstico, sobre los buenos hábitos alimenticios, sobre los ejercicios que deben practicarse, todo ello representa y significando el peligro que tienen para el cuidado de su salud.

RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud

Se recomienda, diseñar estrategias para llevar a cabo la promoción y prevención de salud con temas de cáncer cervical.

Se recomienda, realizar campañas de despistaje de cáncer del cuello uterino.

Se recomienda, realizar campañas de vacunación contra el VPH

A las mujeres en edad fértil

Acudir a los establecimientos de salud para informarse a cerca del cáncer de cuello uterino, para prevenirlo y/o tratarlo oportunamente.

Acudir a realizarse la prueba de despistaje en el tiempo determinado establecido por la norma técnica.

A los profesionales de Salud

Realizar estudios investigativos sobre el tema para ampliar los conocimientos y aportar en la solución del problema

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, el cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. tuesday, 29 march 2022
2. Estrategia mundial de la OMS para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino - 17 de noviembre de 2022
3. Organización Mundial de la Salud. Cáncer (Internet) 2013.p.1 Available.from.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
4. Anierte Hernandez N. El proceso de enseñanza (Online), 2012(citado el 30 de mayo del 2022) Disponible en http://www.anierte-nic.net/apunt_metod_educat4.htm.
5. Palma Flores Prácticas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra, Lima, 2015.
6. Poblet. M, determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2017.
7. Nivia N. tipos de conocimiento (Online), 2012 (citado el 30 de mayo del 2021), Disponible en <https://nivia.wordpress.com/2008/07/09hpos-de-conocimiento/>.
8. Borrul J., Donat F., Sánchez M. Efecto de una intervención de educación para la salud en los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino. España, 2021. [Consultado el 15 de Abril del 2023]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/79333/TD%20Jessica%20Borrull%20Guarde%c3%b1o%20feb21.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Álvarez M., Vargas A. Conocimientos y actitudes preventivas sobre el VPH de los estudiantes de noveno, decimo y undécimo de la institución educativa colegio María Concepción Loperena de Cucuta norte

Santander. Colombia, 2018. [Consultado el 15 de Abril del 2023].
Disponible en:
<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/d453c280-943c-4d98-a29d-1d331eded5b4>

10. Fernández A., Fernández R., Zulueta M. Conductas sexuales de riesgo y actividades preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres universitarias vacunadas frente al VPH. España, 2018. [Consultado el 15 de Abril del 2023]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301476>
11. García L., Valdivia L. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en adolescentes de 14 a 17 años de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, Pucallpa – 2022. Pucallpa, 2022. [Consultado el 15 de Abril del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6025>
12. Chujutalli L. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S. Progreso, Setiembre 2020. 13. Mendoza, V, relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva del cáncer del cuello del útero en alumnos de enfermería, de Una Universidad de Nuevo Chimbote en Áncash, durante el año 2016, Iquitos, 2020. [Consultado el 15 de Abril del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1683/LIRIA%20MILAGROS%20CHUJUTALLI%20VARGAS%20%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Narvaez L., Collazos A., Daza K., Torres Y., Ijaji J., Gómez D., Orozco C. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Lima, 2020. [Consultado el 18 de Abril del 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005

14. Villanueva A., Paredes K., Velasquez J. Niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años de edad del centro de salud "El bosque" Distrito la victoria, Chiclayo, 2018"15 Chiclayo, 2018. [Consultado el 18 de Abril del 2023]. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1109>
15. Maya L. Los estilos de vida saludable (Online) ., 2014 (Citadoel 30 de mayo del 2022). Disponible en <http://www.funliobre.org/documentos/lemaya1.htm>.
16. INSP Cáncer de mamas. (Online). 2012 (Citado El 30 de mayo del 2022). Disponible en <http://www.inppres.org/sites/default/files/Cáncer%20%20mama.PDF>.
17. Carrascal QA. Cáncer de mamas. (Online), 2012 (Citado el 30 de mayo del 2021) Disponible en: [http://www.simmoncáncer.org/2012-4-04-19-23-52/2012-04-08-18-09-54/13-cáncer de mama](http://www.simmoncáncer.org/2012-4-04-19-23-52/2012-04-08-18-09-54/13-cáncer%20de%20mama).
18. Sánchez C.Gerso R. Traslado de las enfermedades de la glándula mamaria 2003.p . 159-166.
19. Lazcano-Ponce E.Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro. Instituto Nacional de Salud Pública, México 1996.38, 139-152.
20. Umberto Veronesi P. Breast Cáncer. The Lancet. 2005.365. 1727-41
21. Cheng D, Yoon S. Case 22-2007: A. Women With a family history of gastric and breast cancer .2007. NEJM; 357; 281-91-
22. Umberto Veronesi PB, Breast Cáncer.2005. The Lancet. 365. 1727-41-
23. Amstrong K.Moye E. Williams S, Berlin J. Screening mammography in women 40 to49 years of age. A systematic review for the American College of Physisians 2007. Annais of internal Medidine. 146: 516-526.

24. Romond E, Perez E, Bryant J. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2- positive breast cancer, 2005 N. Engl J Med.363;1673-1684.
25. Garduño M,, Condado A. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. Psicol y Salud [Internet]. 2013 [citado 2022 Nov 9];23(2):161-9. Disponible en: [https://www. uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Yamilet Ehrenzweig Sánchez.pdf](https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Yamilet_Ehrenzweig_Sánchez.pdf)
26. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros N del P. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2010 [citado 2021 Nov 9];14(5). Disponible en: [http://ref.scielo. org/5vz3m6](http://ref.scielo.org/5vz3m6)
27. Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista Pilar. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial Mc Graw Hill, 2014

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Delgado B. Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria - Tingo María - 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA TINGO MARÍA- 2019”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento en medidas preventivas sobre el cáncer de cuello del útero en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de atención primaria- Tingo María 2019?	OBJETIVO GENERAL: Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas sobre el cáncer de cuello del útero en las mujeres en edad fértil que acuden al centro de atención primaria, Tingo María 2019.	Hipótesis general Ha: El nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria de Tingo María durante el año 2019 es alto.	VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer del cuello uterino	INDICADORES -Características sociodemográficas. -Conocimiento CACU. -Medidas preventivas. -Estilos de vida saludables	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Método científico	LA POBLACIÓN DE ESTUDIO La población estará determinada por las mujeres en edad fértil que acuden al centro de atención primaria – Tingo María en el año 2019.
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -Identificar sobre las características demográficas de la población objeto de estudio. -Establecer el Grado de conocimiento en las mujeres en edad fértil referente al CACU en	Ho: El nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer del cuello uterino en mujeres en edad fértil del Centro de Atención Primaria de Tingo María durante el	VARIABLE DEPENDIENTE: Mujeres en edad fértil		TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional, prospectivo, transversal.	MUESTRA La muestra estuvo conformada por 80 participantes.
					NIVEL DE INVESTIGACIÓN Correlacional	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS Ficha de cuestionario estructurado.
						Análisis bivariado:

relación con los factores año 2019 no es
de riesgo bajo.

-Identificar el nivel de
conocimiento en las
mujeres en edad fértil
referente al CACU en
relación a la prevención
secundaria

Análisis estadístico
descriptivo y análisis
estadístico
inferencial, como la
prueba de χ^2
cuadrado.

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS HACIAEL
CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL,
CENTRO DE ATENCION PRIMARIA”

Instrucciones: Sra. o Srta. esperamos su colaboración respondiendo con
sinceridad el siguiente cuestionario. La Prueba es anónima.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1.- Edad:

- a.-15 a 20 años
- b.- 21 a 25 años
- c.- 26 a 30 años
- d.- 31 años a mas

2.- Nivel educativo:

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.- Superior
- d.- Illetrada

3.- Procedencia

- a.- Rural
- b.- Urbana

4.- Ocupación;

- a.- Su casa
- b.- Trabajo dependiente
- c.- Trabajo independiente

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

5.- Para Ud., el cáncer de cuello uterino es:

- a.- Una enfermedad hereditaria
- b.- Una enfermedad contagiosa
- c.- Una tumoración maligna
- d.- Una herida en el cuello uterino

6- La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de cuello uterino en las mujeres es:

- 1.- De 20 – 30 años
- 2.- De 31 - 40 años
- 3.- DE 41 años a mas
- 4.- No sabe

7.- Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de cuello uterino, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad:

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe

8.- ¿Quiénes tienen mayos riesgo de presentar Cáncer de cuello uterino?

- 1.- Mujeres con 1 hijo
- 2.- Mujeres con 2 hijos
- 3.- Mujeres que nunca tuvieron hijos
- 4.- No sabe.

9.- Una de las principales formas de detección del cáncer de cuello uterino es:

- 1.- Un examen ginecológico

- 2.- Una prueba de Papanicolaou
- 3.- Una biopsia de útero
- 4.- Una colposcopia

10.- El consumo de alcohol y tabaco aumenta las posibilidades de sufrir cáncer de cuello uterino:

- 1.- Si
- 2.- No
- 3.- No sabe

11.- ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de cuello uterino es posible su curación?

- 1.- Si
- 2.-No
- 3.- No sabe

12.- Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino:

- 1.- Si
- 2.-No
- 3.- No sabe

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS

13.- El examen de Papanicolaou es útil para:

- a.- Diagnosticar el cáncer de cuello uterino
- b.- Detectar lesiones precancerosas
- c.- Observar parte del útero
- d.- Tratamiento de enfermedades vaginales

14.- ¿Quiénes deben empezar a realizarse el examen de Papanicolaou'

- a.- Las mujeres mayores de 35 años

- b.- Las mujeres que hayan tenido hijos
- c.- Las mujeres mayores de 20 años
- d.- Las mujeres que hayan iniciado sus relaciones sexuales.

15.- ¿Cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou?

- a.- Dos veces al año
- b.- Una vez al año
- c.- Una vez cada dos años
- d.- Una vez cada tres años

ESTILOS DE VIDA

16.- ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?

- a.- Todos los días
- b.- Dos veces por semana
- c.- Una vez por semana
- d.- Nunca

17.- ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a.- Siempre
- b.- Casi siempre
- c.- A veces
- d.- Nunca

18.- ¿Con que frecuencia consume tabaco o cigarrillo?

- a.- Siempre
- b.- Casi siempre
- c.- A veces
- d.- Nunca

19.- ¿Cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios, fuera de la rutina diaria?

a.- De 10 a 30 minutos

b.- De 31 a 60 minutos

c.- A veces

d.- No realiza ejercicios

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSENTIMIENTO INFORMDO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS HACIA CANCER DE CUELLO UTERIO EN MUJERES EN EDAD FERTIL. CENTRO DE ATENCION PRIMARIA.”

Tingo María.....de.....2019

Por medio del presente:

YO.....

.....

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONCOIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS HACIA EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL. CENTRO DE ATENCION PRIMARIA”

DECLARO que se me ha explicado el desarrollo del trabajo, así como la importancia de mi participación de los datos, los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultados afecte mis derechos de atención en esta institución, y Retiro de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera confidencialidad de resultados e identidad de cada caso.

Firma de la entrevistada

Firma del investigador principal

ANEXO 4: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunte.

Marque con un (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de la investigación			
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
La estructura del instrumento es adecuada.			
Las preguntas del instrumento responden a las variables.			
La secuencia y presentación facilitan el desarrollo del instrumento			
Las preguntas son claras y entendibles			
El número de preguntas son adecuadas para su aplicación			

OBSERVACIONES.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI