

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, NUEVO
CHIMBOTE, 2019”**

PRESENTADO POR:

Bach. ROSALES GUTIERREZ Erik Joaquín

ASESOR:

Dr. PONCE LOZA, Juan Miguel.

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

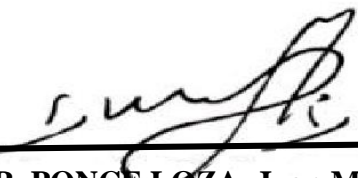
NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V° B° por:



DR. PONCE LOZA, Juan Miguel.

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V° B° por:

Dra. Carmen Serrano Valderrama
PRESIDENTA

Dra. Inés Rosas Guzmán.
SECRETARIA

Dr. Ponce Loza, Juan Miguel.
MIEMBRO

DEDICATORIA

*A **DIOS** por la vida que me dio y demostrarme que no estoy solo, porque es su voluntad que puedo avanzar con mis metas que un día trace y continuar con mi carrera profesional.*

*A mi madre **MIRIAM** por haberme educado y forjado con bien, por enseñarme a valorar lo que Dios me dio, porque siempre me inculcó a alcanzar las metas que uno se propone y que, pese a la caída, hay que levantarse, por su amor y apoyo que me brindó cuando empecé con este reto de mi carrera profesional.*

*A **RAQUEL** y **MIS HIJOS** por ser muy importantes y especiales en mi vida, por su amor, comprensión y apoyo en mi realización profesional.*

ERIK ROSALES GUTIERREZ

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, en especial a las docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, porque con sus conocimientos aprendí a valorar la profesión de enfermería como carrera de servicio y brindar cuidados integrales y humanizados a nuestros usuarios, familia y comunidad.

A mi asesor el Dr. Miguel Ponce Loza, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas, valores y dedicación, que contribuyeron a la presentación de este informe.

A mi docente la Dra. Carmen Serrano, por sus horas de consejería, contribución y enseñanza en mi formación profesional y durante el desarrollo de la presente investigación.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	40
III. MATERIALES Y MÉTODOS	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	55
4.1. RESULTADOS	55
4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES	67
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
ANEXOS	78

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	
AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019	55
TABLA N°02:	
CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019	57
TABLAN°03:	
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
GRÁFICO N°01:	
AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019	56
GRÁFICO N°02:	
CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019	58
GRÁFICO N°03:	
RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019	60

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, tiene como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019. La población estuvo constituida por todas las estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa que reunieron los criterios de inclusión. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron: “Test de conocimiento en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil” y “Test de autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil”. Los datos se codificaron mediante el software Microsoft Excel 2016 para la base de datos y el software SPSS 22. Obteniendo las siguientes conclusiones:

1. El 91.8% de las mujeres presentaron un conocimiento adecuado de cáncer de cuello uterino, mientras que el 8.2% un conocimiento medio.
2. El 83.5% de las mujeres presentaron un autocuidado eficiente, mientras que un 16.5% presentaron un regular autocuidado de cáncer de cuello uterino.
3. No Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil ($p = 0,871$).

Palabras claves. Conocimiento, autocuidado cáncer cuello uterino.

ABSTRACT

The present research work is descriptive, correlational, cross-sectional, its objective is to know the relationship between knowledge and self-care in the prevention of cervical cancer in women of childbearing age. National University of Santa. Nuevo Chimbote, 2019. The population consisted of all the students of the professional nursing school of the National University of Santa who met the inclusion criteria. The instruments used for data collection were: "Test of knowledge in the prevention of cervical cancer in women of childbearing age" and "Self-care test in the prevention of cervical cancer in women of childbearing age". The data were coded using Microsoft Excel 2016 software for the database and SPSS 22 software. Obtaining the following conclusions:

1. 91.8% had adequate knowledge of cervical cancer, while 8.2% had a medium knowledge.
2. 83.5% of the women presented an efficient level of self-care, while 16.5% presented a regular self-care of cervical cancer.
3. There is no statistically significant relationship between knowledge and self-care in the prevention of cervical cancer in women of childbearing age ($p = 0.871$).

Keywords. Awareness, cervical cancer self-care.

I. INTRODUCCIÓN

El Cáncer “es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «Tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos vitales, un proceso que se denomina «metástasis». Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer” (OMS, 2018).

El cáncer de cuello uterino o cerco uterino como enfermedad de la mujer, sigue siendo una de las principales causas de muerte en las peruanas, situación que afecta el entorno en que se desarrolla, su familia, la sociedad y contribuye a pérdidas humanas, económicas y productivas. En base a lo anteriormente mencionado, es necesario precisar la ausencia de un programa que desarrolle actividades preventivas promocionales referentes al cáncer de cuello uterino, resumiéndose a campañas de detección de lesiones precancerosas del cáncer cervicouterino con el examen de Papanicolaou, enmarcándose solo en el segundo nivel de prevención (Marañón, Mastrapa, & Flores, 2017).

Cada año son más las mujeres que mueren a causa del cáncer de cuello uterino, todos los casos relacionados con infecciones transmisión sexual por virus del papiloma humano (VPH), más del 90 % de los casos se concentra en los países de ingresos bajos y medios, el cáncer es la segunda causa de muerte en las américas, en el 2018 se registraron un total de 3.371.000 muertes por cáncer, y 3.7 millones de casos nuevos en américa latina y el caribe; se prevé que para el 2030 más de 1.6 millones de mujeres diagnosticadas con cáncer morirán aumento atribuido a la expansión demográfica, la exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica. (OMS, 2019)

La incidencia de cáncer más elevadas se observan en Estados Unidos, Canadá, Uruguay, Puerto Rico, Barbados, Argentina, Brasil, Cuba, Jamaica y Costa Rica, a su vez indican que Las tasas de mortalidad por cáncer más elevadas se observan en Uruguay, Barbados, Jamaica, Cuba, Argentina, Haití, Trinidad & Tobago, Surinam, Chile, y la República Dominicana. Además a nivel de las américas el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más frecuentes en las mujeres con alrededor de 72.000 mujeres diagnosticadas cada año y 34.000 mueren por esta enfermedad. (OPS, 2019)

Mientras en nuestro país el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar como las causas de muerte; en el Perú, en el año 2018 se registraron 11865 de casos nuevos de cáncer entre hombres y mujeres, de los cuales sólo 1449 son casos nuevos de Cáncer de cuello uterino, además en el año 2019 se han registrado 150 000 casos nuevos de cáncer entre hombre y mujeres de los cuales 90 000 son casos nuevos de cáncer de cuello uterino y de mama. (INEI, 2019)

El cáncer de cuello uterino es más frecuente en la mujer y es una enfermedad que se desarrolla lentamente. Antes de que las células lleguen a ser cancerosas, pasan por un proceso conocido como displasia y el Papanicolaou puede detectar estas células pre-malignas para luego ser tratado completamente. Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el VPH (virus del papiloma humano). (CDC, 2020)

El virus del Papiloma Humano es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado Papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verrugas. El virus del Papiloma Humano puede infectar a las células de superficie de la piel, los genitales, al ano y la garganta. (Sociedad Americana Contra el Cáncer, 2020)

El VPH es un virus común que se propaga a través de las relaciones sexuales; ciertos tipos de VPH tienen mayor probabilidad de causar cáncer de cuello uterino; estos se denominan tipos de VPH de alto riesgo. El VPH puede transmitirse de una persona a otra incluso cuando no hay verrugas visibles ni otros síntomas. (Parenthood, 2020)

La mujer con mayor riesgo de padecer cáncer de cuello uterino son las que inician su vida sexual desde muy joven, tiene o ha tenido relaciones coitales con varias parejas, su compañero tiene o ha tenido relaciones coitales con varias parejas y frecuentes infecciones vaginales. (American Cancer Society, 2020)

El contagio del virus del Papiloma Humano a través de relaciones sexuales sin la protección adecuada, con o sin penetración, así como por vía vaginal o anal y/o por sexo oral. Otra forma es la promiscuidad, es decir, tener múltiples compañeros sexuales o una pareja que haya tenido o tenga varios. (CDC, 2020)

Se sabe que el tiempo que transcurre desde la infección por virus del papiloma humano (HPV) hasta la aparición de cambios detectables citológicamente puede extenderse hasta los diez años, y que la transformación de una lesión- intraepitelial cervical en carcinoma microinvasor puede alcanzar un periodo semejante. (Banco de Preguntas Preevid, 2008)

El cáncer invasivo del cuello se ha considerado un cáncer que se puede prevenir porque tiene un estado preinvasivo prolongado, se dispone de programas para su investigación de campaña mediante citología del cuello uterino, y el tratamiento de las lesiones invasivas es eficaz. (SEOM, 2020)

El cáncer en sus primeras etapas no duele, no da molestias. Luego puede presentar en las mujeres sangrado, anemia, secreción anormal por genitales o pezones, baja de peso, tumor en cualquier parte del cuerpo, lunar de crecimiento anormal, tos persistente, heridas que no cicatrizan, cambio de hábito intestinal, llenura gástrica precoz, dificultad para

pasar la saliva, cambios de la voz y molestias urinarias. Las pacientes que experimentan cáncer del cuello uterino es la hemorragia vaginal. Más a menudo es hemorragia poscoital, pero puede ocurrir como hemorragia irregular o posmenopáusica. Las pacientes con enfermedad avanzada pueden experimentar descarga vaginal maloliente, pérdida de peso o uropatía obstructiva. (INEN, 2007)

Durante la exploración general deben palparse los ganglios linfáticos supraclaviculares e inguinales para excluir la presencia de enfermedad metastásica. Durante a exploración pélvica se inserta un espéculo en la vagina y se inspecciona el cuello en busca de zonas sospechosas. Se inspecciona la vagina para encontrar extensión de la enfermedad. En caso de cáncer invasivo, el cuello uterino suele ser firme y estar ampliado, y es necesario valorar estos aspectos mediante exploración digital. El tacto rectal tiene importancia para ayudar a establecerla consistencia y el tamaño del cuello uterino, sobre todo en pacientes con carcinomas endocervicales. Es la única manera de determinar el tamaño del cuello uterino si se han obliterado los fondos de saco vaginales a causa de los cambios menopáusicos, o por la extensión de la enfermedad. La extensión parametrial de la enfermedad se determina mejor al identificar nodularidad más allá del cuello uterino durante el tacto rectal. (SEOM, 2020)

Cuando hay crecimiento tumoral franco, la biopsia cervical efectuada a la paciente como externa suele bastar para establecer el diagnóstico. La colposcopia puede ser de utilidad para dirigir al examinador hacia la zona más invasiva para efectuar la biopsia. Si no puede establecer el diagnóstico de manera concluyente con la biopsia de la paciente como externa, quizá sea necesario efectuarle conización diagnóstica. (Alvear, 2012)

En cuanto a la a patología se requiere una conización cervical para valorar correctamente la profundidad y la extensión lineal de la microinvación. La invasión más temprana se caracteriza por protrusión a partir de la unión estromopitelial. Este foco está constituido por células mejor diferenciadas que por células no invasivas adyacentes, y que cuentan como cotiplasmas abundante que se tiñen de color sonrosado, núcleos hipercromaticos y núcleos de tamaño pequeño a mediano. Estas lesiones invasivas tempranas en forma de procesos a manera de lengüetas. Con el progreso ulterior se producen en el estroma más salientes a manera lengüetas lo mismo que células aíslan. (American Cancer Society, 2020)

Estas últimas reaccionan como proliferación de los fibroblastos (desmoplasia) e infiltración a manera de bandas de células inflamatorias crónicas. Al aumentar la profundidad de la invasión ésta se produce en sitios múltiples, y el crecimiento puede medirse en estos momentos a partir de la extensión de la profundidad y en sentido lineal. Las lesiones que miden ≤ 3 mm se clasifican como enfermedad de etapa 1 a 1 de la federación internacional de Ginecología y Obstetricia. Las lesiones que son mayores de 3 a 5 mm o más de profundidad y < 7 mm con extensión lineal de clasifican como etapa 1 a 2 de la FIGO. (MSD, 2018)

Al aumentar la invasión del estroma lo hace también la afección de los espacios capilares y linfáticos. A menudo se encuentran en el estroma células multinucleadas gigantes del tipo de las de cuerpo extraño que contienen desechos de queratina, capilares dilatados y espacios linfáticos. (Alvear, 2012)

Debe medirse la profundidad de la invasión con el micrómetro a partir de la base del epitelio hasta el punto más profundo de invasión. La profundidad de la invasión es importante para el desarrollo de metástasis hacia ganglios linfáticos pélvicos, y para la

recurrencia tumoral. Aunque las lesiones que han invadido 3 mm o menos rara vez hacen metástasis, las pacientes en las lesiones han invadido más de 3 a 5 mm tendrán ganglios linfáticos pélvicos positivos en 5 a 8% de los casos. Aunque no se ha identificado por completo la importancia del nivel limítrofe de 3 mm, cabe postular que los espacios capilares linfáticos son extremadamente pequeños a este nivel, y que no está claro que puedan transportar células tumorales más allá de la zona específica. El enjuntamiento desigual del tejido con fijador suele crear espacio entre los nidos tumorales y el estroma fibroso circundante, lo que estimulará la invasión vascular linfática. La afección vascular en que se sospecha invasión de menos de 3 mm se interpretará con mucho cuidado. La falta de túnica endotelial indica que el espacio es un artefacto de enjuntamiento más que invasión vascular verdadera. (Alvear, 2012)

El cáncer invasivo de cuello uterino, tenemos el carcinoma de células escamosas. El carcinoma invasivo de células escamosas es la variedad más frecuente de cáncer invasivo de cuello uterino. Desde el punto de vista histológico, se encuentran tipos de grandes células queratinizantes, grandes células no queratinizantes y células pequeñas. Los tumores de grandes células queratinizantes están constituidos por células tumorales que forman nidos infiltrativos irregulares con perlas de queratina laminada en el centro. Los carcinomas de grandes células no queratinizadas revelan queratinización celular individual, pero no forman perlas de queratina. Las categorías del carcinoma de células pequeñas incluyen al carcinoma de células escamosas mal diferenciado y al carcinoma anaplástico de células pequeñas. Si es posible, debe distinguirse entre estos dos tumores. El primero contiene células con núcleos de tamaño a medio, cromatina abierta, nucléolos pequeños o grandes y citoplasma más abundante que las del último. La designación de carcinoma de células anaplásticas pequeñas debe reservarse las a lesiones que se parezcan al carcinoma de células en grano de avena del pulmón. Produce infiltración difusa, y está

constituido por células tumorales con citoplasma escaso, núcleos redondos u ovales pequeños, cromatina granulosa y actividad mitótica elevada. No hay nucléolos, o estos son pequeños. Los tumores neuroendocrinos de células pequeñas se diferencian mediante inmunohistoquímica o microscopia electrónica. (Hardisson, 2009)

Las células en la periferia de los nidos tumorales forman una distribución nuclear paralela definida, la llamada “empalizada periférica”. En ocasiones se desarrolla un patrón “adenoide”, con nidos de células “ahuecados”. Son raras las mitosis, y el tumor se extiende a menudo hacia la profundidad del estroma cervical. (Odont, 2018)

El carcinoma adenoideo quístico del cuello uterino se comporta de manera muy semejante a las lesiones que ocurren en otras partes de cuerpo. El tumor tiene a invadir los tejidos adyacentes y a producir metástasis tardías, a menudo ocho a 10 años después de haberse resecado el tumor primario. Al igual que los otros tumores adenoideos quísticos, pueden hacer metástasis directamente hacia el pulmón. El patrón da la impresión del tumor basal adenoideo, pero hay un componente quístico y están afectadas las glándulas del cuello uterino. Pueden observarse mitosis, pero no son numerosas. (Hardisson, 2009)

El cáncer metastásico está afectado en el cuello uterino y en caso de cáncer de endometrio y de la vagina. Este último es raro, y las lesiones que abarcan al cuello uterino y a la vagina se consideran primarias cervicales. La clasificación clínica es la de una neoplasia cervical que se extiende hacia la vagina, en vez que sea al revés. El cáncer endometrial puede extenderse hacia el cuello uterino de tres maneras: extensión directa desde el endometrio, afección submucosa por extensión muscular linfática y enfermedad multifocal. Esta última es la más rara, pero en ocasiones se observa un foco de adenocarcinoma en el cuello uterino separado del endometrio. Esta lesión no debe diagnosticarse como metástasis, si no mejor como signo de “enfermedad multifocal” las

lesiones malignas que afectan la cavidad peritoneal pueden encontrarse en el fondo del saco y extenderse hacia la vagina y cuello uterino. Los carcinomas de vagina urinaria y colon en ocasiones se extienden hasta el cuello uterino. La afección cervical por linfomas, leucemias y carcinomas de mama, estomago, y riñón suele ser parte de la diseminación general. Sin embargo, la aparición de metástasis aislada en el cuello uterino puede ser el primer signo de un tumor primario en otros sitios del organismo. (Flores G. , 2017)

Los principios del tratamiento del cáncer de cuello uterino son los mismos que cualquier otra lesión maligna; es decir, se deben tratar tanto la lesión primaria como los sitios potenciales de diseminación. (ASCO, 2019)

Las dos modalidades del tratamiento primario son resección y radioterapia. Aunque se puede emplear la radioterapia en todas las etapas de la enfermedad, la intervención quirúrgica se limita por sí sola a las pacientes con enfermedad de etapa I y IIa. (Cárdenas, Bargalló, Erazo, Maafs, & Poitevin, 2013)

El diagnóstico se debe basar es una biopsia por conización del cuello uterino. Como la decisión terapéutica depende del ginecólogo, el tratamiento se basará en una revisión del ejemplar de conización con el patólogo. Es importante que se describa el estado patológico en terminar: profundidad de invasión, anchura y amplitud de la zona de invasión, y presencia o ausencia de invasión del espacio linfovascular. (Torrejón, 2010)

En la etapa Ia, las lesiones se caracterizan por invasión de 3 mm o menos. Aunque esa observación es motivo de controversias, al parecer las pacientes en mayor peligro de experimenta metástasis ganglionares o recurrencias pélvicas centrales son las que tienen pruebas definitivas de embolia tumoral en los espacios vasculares linfáticos. Por lo tanto, las pacientes con invasión $<_3$ mm pero sin invasión del espacio linfovascular se pueden tratar con histerectomía extrafascial sin disección de ganglios. La conización

terapéutica parece suficiente para estas pacientes si desean conservar su capacidad de tener hijos. (Lobo, 2001)

En caso de la etapa Ia, las lesiones con invasión de 3 a 5 mm tienen una incidencia de metástasis hacia ganglios pélvicos, por tanto, la sección de ganglios pélvicos es necesaria cuando se encuentran estas lesiones. El tumor primario se puede tratar con histerectomía radical modificada. (FASGO, 2017)

Las lesiones de etapa Ib se subclasifican en etapa Ib1, que indica lesiones que tienen 4 cm o menos en su diámetro máximo, y etapa Ib2, que indica lesiones que miden más de 4 cm. El término etapa IIa indica extensión directa hacia la parte proximal de la vagina. El tratamiento quirúrgico del carcinoma de etapa Ib y IIa del cuello uterino consiste en histerectomía radical, linfadenectomía pélvica y valoración de ganglios linfáticos paraórtico. (Hospital Universitario Reina Sofía, 2006)

El empleo de quimioterapia para reducir el tamaño del tumor antes de la histerectomía radical o la radioterapia se denomina quimioterapia neoadyuvante. No se han publicado estudios al azar sobre la eficiencia de esta técnica. Sin embargo, la información disponible de diferentes estudios sugiere que, en comparación con los testigos históricos, la terapéutica neoadyuvante puede lograr una tasa de reacción completa de 22 a 44%, disminuir el número de ganglios linfáticos pélvicos positivos y mejorar los intervalos de supervivencia libre de la enfermedad a dos y a tres años, en particular en las pacientes que experimentan enfermedad de etapas I y II. (Apgar, Brotzman, & Spitzer, 2003)

Se ha recomendado, a fin de mejorar las tasas de supervivencia, administrar radioterapia posoperatoria a las pacientes con factores de alto riesgo como metástasis hacia ganglios linfáticos pélvicos. Invasión del tejido paracervical, invasión cervical profunda o bordes quirúrgicos positivos. El raciocinio para el tratamiento se basa en que la radioterapia

puede esterilizar al cáncer en los ganglios linfáticos pélvicos, y que la disección ganglionar pélvica no remueve todo el tejido ganglionar y linfático. No se demostró que sea eficaz la radioterapia posoperatoria en las pacientes con otros factores de riesgo, con la posible excepción de las que experimentan extensión parametrial, en las cuales se ha demostrado una tasa de supervivencia de 77.8% con la radioterapia, en contraste con 72.7 % sin radioterapia. (Tatti, 2008)

Hay muchas medidas que se puede tomar para reducir la probabilidad de casos en mujeres y lograr la detección temprana de presentar cáncer de cuello uterino. La vacuna es el método de prevención más eficaz y seguro. Fortalece el sistema inmunológico de la persona y desarrolla una protección de hasta un 90% contra los principales tipos de VPH causantes del cáncer de cuello uterino y un 99% contra los tipos responsables de las verrugas genitales. (NDP, 2015)

Protege de las cepas 16 y 18 VPH causantes del cáncer de cuello uterino, vulvar, vaginal, pene y ano, además de las cepas 6 y 11 responsables de las verrugas genitales. Debe ser aplicada en niñas y niños a partir de los 9 años de edad o a partir a niños que cursen el 5to grado a nivel nacional, a través de 3 dosis (la segunda después de los 2 meses de aplicada la primera y tercera a partir de los 6 meses luego de aplicada la segunda dosis). (American Cancer Society, 2020)

La prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA), consiste en observar el cuello uterino aplicando un líquido (vinagre blanco) ácido acético, permite observar si hay cambio de color. Si el color del cuello uterino se vuelve blanco, quiere decir que puede existir algún tipo de lesión. Esta indicado a toda mujer de 30 a 50 años de edad. (Prosalud, 2020)

El examen de Papanicolaou, es una prueba rápida, sencilla y poco costosa que se realiza para buscar cambio o presencia de anormalidades de las células. El profesional de salud toma una muestra de las células del cuello uterino para estudiarlas en un microscopio y ver si están afectadas por el cáncer. La Colposcopia, es una prueba que se hace en consulta ginecológica y ofrece una observación ampliada del cuello del útero, consistente en la observación microscópica del epitelio cuello uterino, paredes vaginales así como entrada a la vagina, que permite identificar lesiones precancerosas con gran precisión. En la biopsia, si se encuentra células anormales en una prueba de PAP, el médico puede realizar una biopsia. Se corta una muestra del tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe bajo microscopio y determine si hay signos de cáncer. (Tatti, 2008)

El contagio del virus del PVH se puede evitar si seguimos una serie de recomendaciones o medidas preventivas como por ejemplo; la abstinencia, significa que lo prioritario y 100% eficaz para prevenir la infección es abstenerse de relaciones sexuales, y esto es realista en la práctica recomendando a los jóvenes que retrasen al máximo el inicio de relaciones sexuales, la monogamia que es básicamente ser mutuamente fiel en una relación de pareja. (Cantarero, 2014)

El uso de métodos de barrera como es el caso del preservativo (condón); no evitan completamente el riesgo de contagio pero reducen en cierto grado el contagio de del virus del PVH. (Hanley & López, 2006)

Otras recomendaciones seguir serán las siguientes, limitar la cantidad de parejas sexuales que tenga a lo largo del tiempo; no se involucre con parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo; si has iniciado tu vida sexual, consulta a un médico o profesional de la salud, y hazte la prueba de PAP o el examen visual con Ácido Acético por lo menos una vez al año. (White, 2015)

El tener relaciones coitales con distintas parejas, corre alto riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano. Realizar actividad física contribuye a disminuir el riesgo de producir cáncer de cuello uterino. (White, 2015)

En el aspecto nutricional, tener en consideración la alimentación balanceada rica en frutas, verduras, legumbres, minerales, vitaminas. (Universidad de Stony Brook, 2016)

Potishman y Brinton, relacionaron entre la nutrición y cáncer cervical. Concluyeron que el bajo consumo de vitamina “c”, carotenoides y tal vez de vitamina “E” y folato puede incrementar el riesgo de desarrollar neoplasia cervical, mientras que la vitamina “A” tiene efecto escaso en el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino. (Apgar, Brotzman, & Spitzer, 2003)

El consumo de cigarrillo incrementa el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino; es por ello que se recomienda no fumar. En estudios relacionado al consumo de cigarrillos con cáncer cervical invasor. En mujeres fumadoras, el moco cervical se demostró concentraciones altas de N- nitrosaminas carcinógenas, específicas del tabaco. (Núñez, 2017)

El conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano.

El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.

El conocimiento tiene que ver con lo que debe conocer o saber la estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en virtud de su realidad reflejada y producida no solo en su pensamiento si no en la transformación práctica para el cuidado en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Diccionario filosófico marxista, 1946)

1.1. ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales

En el ámbito Internacional se puede citar los siguientes estudios similares a la presente investigación:

En Ecuador, **Chuquirima** (2018), investigó “Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de cuello uterino en Alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo en el Periodo 2017-2018”, los resultados muestran que la población de los grupos edad de 15 a 19 años y más de 20 años un 63%, poseen alto nivel de conocimiento sobre generalidades de esta enfermedad ; el 11.5 % desconoce los factores de riesgo como son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el ser fumadora o fumadora pasiva, las enfermedades de transmisión sexual como Herpes Clamidia y Tricomonas Vaginales, el uso prolongado e inadecuado de pastillas anticonceptivas y un 52.5 % tiene un nivel medio de conocimiento sobre la prevención a través de los controles ginecológicos periódicos así como la realización del examen de Papanicolaou pero se muestra un desconocimiento en cuanto a conocer el nombre y la importancia de la vacunación para la prevención de VPH y a su vez del Cáncer de cuello uterino.

En México, **Contreras y Gonzales** (2017), estudió, “Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano” Obtuvo como resultado; Un 53.7% mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, El 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la adquisición del virus; el 78.5% identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El

nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes. Llegando a la concluir; Que el desconocimiento frente al fenómeno puede contribuir a la mala praxis en la salud o a tener actividades riesgosas como el tener múltiples parejas sexuales o no usar el preservativo ante un contacto sexual.

En Cuba, **Hernández** (2016), ejecutó. “Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer de cuello uterino en mujeres de Cumanayagua”. Obtuvo como resultados; el 80,39 % tenía algún hábito tóxico, predominó el consumo de cigarrillos con el 41,17 %, el población ,33 % presentó infección por virus papiloma humano, El 23,53 % se practicó abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, el síntoma predominante fue dispareunia en 47,05 %, el 88,24 % de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta, el 92,15 % posee desconocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos. Llegando a concluir en lo siguiente; predominaron los factores de riesgo: hábitos tóxicos como tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos y dispareunia, el diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta e insuficiente nivel de conocimientos sobre la misma.

En Ecuador, **Ortega y Garcia** (2015), Investigó “Nivel de conocimiento sobre HPV y su prevención en las pacientes en edad reproductiva que acuden a la consulta del Centro de Salud de la parroquia de Palanda”. Teniendo como método de recolección de información la encuesta lo que nos permitió determinar que el 53% del grupo de estudio no conoce el hpv, el 47% tiene algún nivel de conocimiento el cual se distribuye de la siguiente manera: el 27% posee un nivel de conocimiento bajo, el 18% un nivel de conocimiento medio, el 2% un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las prácticas de prevención que realiza este grupo de estudio tenemos que el 59% aplica la abstinencia sexual, el 29% la monogamia,

el 9% usa preservativo, el 71% no consume alcohol, el 100% no consume cigarrillo, finalmente el 100% de las usuarias no se ha aplicado la vacuna para este virus.

En Ecuador, **Guartatanga y Gutama** (2015), Investigó “Conocimientos actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en las/os estudiantes de bachillerato del colegio javeriano de la parroquia Sayausi”. Los Resultados fueron que, un 61% tienen conocimientos acerca del VPH y 52% de los adolescentes testificaron haber comenzado sus relaciones coitales, tomando en cuenta que el 53% utiliza siempre protección, casi regularmente el 21%, jamás el 14%, Conclusiones: Los adolescentes de la institución educativa tienen poca idea acerca del VPH sobre sus signos y síntomas formas de contagio posibles personas que se contagien y tipos de neoplasias que se puedan iniciar y las formas de prevenir el mismo.

Antecedentes nacionales

En el ámbito nacional se reportan los siguientes trabajos de investigación:

En Trujillo, **Yglesias** (2019), Ejecutó, “Estilos de vida y su influencia en el cáncer de cuello uterino”. En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN Norte durante el mes de diciembre del 2018”. Los resultados fueron procesados y presentados en gráficos y cuadros estadísticos de simple y doble entrada y analizados mediante la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Luego del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: Los estilos de vida que predominan en las pacientes atendidas en consultorio externo son: alimentación no saludable 74 %, seguido de actividad física no saludable y tabaquismo 73 % y comportamiento sexual no saludable y estrés 71 %. La incidencia del cáncer de

cuello uterino infiltrante es 77 por ciento, mientras que el no infiltrante representa un 23 por ciento de las pacientes. Se encontró que existe influencia de los estilos de vida en la incidencia del cáncer de cuello uterino en los pacientes atendidos en consultorio externo, con $p=0,000$ siendo estadísticamente significativo.

En Lima, **Luna y Anyolina** (2017), Investigaron “Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” del distrito de San Borja, 2017”. Los Resultados en cuanto el nivel de conocimiento se pueden apreciar el 90% tuvo un nivel de conocimiento medio y en cambio en las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cuello uterino fueron el 65% tuvo una actitud favorable, observándose que el Chi Cuadrado = 5,892 y una significativa de $p > 0,05$ evidenciándose que el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula (negativa) de la independencia y por lo tanto concluyeron que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptarla. Se concluye; El nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres en edad fértil. Se encontró que tenían un nivel de conocimiento Medio en cambio en actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles. (Valentin, 2017)

En Lima, **Arenas** (2017), investigó “Actitud de mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou. Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, 2017”. Se encontró que el 97.9% tiene actitud favorable sobre el examen del Papanicolaou y el 2.1%

una actitud desfavorable. Al respecto de las dimensiones cognitiva el 100% tiene una actitud favorable, mientras que la actitud afectiva, el 61.5% es favorable, y el 38.5% desfavorable, por otro lado, la actitud conductual el 97.9% es favorable y el 2.1% desfavorable. Se concluye que la actitud de las mujeres es favorable, esto se debe porque generan buenos resultados, se podrá detectar combatir y controlar tempranamente el cáncer de cuello uterino y se reducirá el porcentaje de muertes víctimas de esta enfermedad.

En Chiclayo, **Delgado y Vergara** (2017), investigó “Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes” los resultados mostraron: en el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou fueron, 40.5% tiene alto de nivel de conocimiento, 33.1% tenía el nivel de conocimiento medio y el 26.4% un nivel de conocimiento bajo y en actitud las mujeres tuvieron, un 39.5% tiene un nivel de actitudes favorable y el 60.5% tiene un nivel de actitudes desfavorable en conclusión: el nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto, esto se debe a que las encuestadas conocen lo que es el examen, en cambio las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou fueron en su mayoría desfavorable, se observa que la mayor parte de pacientes mujeres no han solicitado realizarse el examen, pero sin embargo la mayoría de las mujeres consideran que debe hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer a tiempo.

En Lima, **Oliva** (2016), Estudió, “Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José en los meses

de Julio y agosto del 2015”. Obteniendo como resultado; El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Del mismo modo se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). Llegan a concluir ; que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou.

En Lima, **Quispe** (2015), investigó “Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital de Vitarte en el año 2014”. Los resultados mostraron el 56.8% tiene un nivel de conocimiento medio, el 22.2% un nivel de conocimiento alto y el 21% un nivel bajo sobre la toma del Papanicolaou; en relación en actitud el 75.3% tienen una actitud favorable, mientras que el 24.7% actitud desfavorable hacia la toma del Papanicolaou. Conclusión las mujeres atendidas en el consultorio de Ginecología el 56.8% presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou. Mientras el 75.3% de las mujeres encuestadas mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

En Lima, **Isla, y Solar** (2015), investigaron “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino”. Las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Antecedentes locales

En el ámbito local se reportan las siguientes investigaciones:

En Chimbote, **Muñoz** (2017), Ejecutó “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios-Chimbote-2014”, obtuvieron como resultados el 49,2% no tiene conocimiento sobre el Papanicolaou por otra parte la mayoría de las mujeres en estudio tienen actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou 97%. En cuanto a las prácticas se evidencio que el 83% tienen práctica negativa. Llegando a las siguientes conclusiones; las Mujeres de Pueblo Joven Ciudad de Dios, muestra un conocimiento paritario en ambas escalas, así mismo presentaron actitudes favorables, pero tienen prácticas negativas.

En Chimbote, **Amaya** (2017), estudió “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Porvenir- Chimbote-2014”. Obtuvo como resultado; El 52,5 % del colectivo explorado tiene conocimiento sobre la toma del PAP. Respecto a los reactivos, el 97,5% refirió conocer sobre el PAP, seguido 87,5% conocen la importancia de la Prueba de Papanicolaou. Por otra

parte 100,0% tienen una actitud favorable frente al Papanicolaou. En los reactivos el 95,8% mostró disponibilidad para la realización del Papanicolaou. En cuanto a la práctica, el 23% si se realizaron la prueba del Papanicolaou, en el año en estudio, mientras que el 77% refirieron no cumplir con el auto cuidado de su salud. Conclusión: las Mujeres del Pueblo Joven El Porvenir Sector A, conocen sobre el Papanicolaou, pero no llevan a cabo la práctica constante de la prueba del Papanicolaou.

En Nuevo Chimbote, **Mendoza y Valderrama** (2016), estudiaron “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016”. Llegaron a concluir; la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino. De las estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento medio el 83.7% presenta una práctica preventiva adecuada; asimismo, de las Estudiantes que presentan un nivel de conocimiento alto, el 68.8% mantiene una adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% realiza inadecuadas prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables (p: 0.001).

En Chimbote, **Solís** (2016), Investigó “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Acero-Chimbote 2014”. Obtuvieron como resultados: El 60,7% de mujeres desconocen acerca del Papanicolaou, los

reactivos más sobresalientes por ser respondidos erróneamente por más del 50% de mujeres fue la “importancia de la prueba de Papanicolaou y en qué casos no se toma la muestra”, a diferencia del 94,0% de mujeres muestran una actitud favorable antes, durante y después de la toma de la muestra citológica, no obstante solo el 85,3% de mujeres no tiene practicas favorables, concluyó; las mujeres del pueblo en estudio desconocen los aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, a pesar de ello atrae la atención las actitudes favorables que muestran, las cuales no se reflejan en las prácticas.

En Chimbote, **Sevillano** (2016), Estudió “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz – Chimbote -2014”. Los Resultados obtenidos; indican que el (51,7%) de las mujeres en estudio que poseen bajo nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou. Las brechas del conocimiento se centra en el 85,8% que manifestó no conocer en qué casos no se debe de realizar el examen citológico; y 55,8% conoce el lugar donde se toma la muestra. La mayoría (97,5%) mostraron estar predispuestas a la realización del Papanicolaou. Al explorar las prácticas el (89,2 %) de las mujeres no se realiza la prueba del Papanicolaou Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Santa Cruz, desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención la actitud favorable que muestran hacia el examen, pero que no se reflejan en las prácticas.

1.2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Debido que la infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una Infección de Transmisión Sexual, y es factor primordial en la génesis del cáncer de cuello uterino, en la actualidad este problema neoplásico se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples causas, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. La epidemia de (ITS), representa la más diseminada y devastadora enfermedad que enfrentan los adolescentes y jóvenes en la actualidad las relaciones sexuales tienden a iniciarse a edades más tempranas. Se puede apreciar que mientras más temprano aparece el desarrollo puberal, menos preparación tiene el individuo; las estudiantes universitarias no son ajenas a padecer de esta patología puesto que los hechos de experimentar y desarrollar su sexualidad realizan prácticas sexuales sin el cuidado necesario debido al carente manejo de información de una de las consecuencias de estas prácticas la cual es el contagio del (VPH) virus del papiloma humano. (OMS, 2015)

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. El tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de las muertes por cáncer. (GBD, 2015)

La detección de cáncer en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes. En 2017, solo el 26% de los países de ingresos bajos informaron de que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%. (Stewart & Wild, 2014)

Solo uno de cada cinco países de ingresos medianos o bajos dispone de los datos necesarios para impulsar políticas de lucha contra la enfermedad, (Global Initiative for Cancer Registry Development, 2015)

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública de prevalencia global. En 2018, se calcula que hubo 570 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y que, en todo el mundo, causó la muerte de 311 000 mujeres. Tal y como ocurre con el VIH, el cáncer de cuello uterino es una enfermedad a la que contribuyen significativamente las desigualdades sociales, económicas y políticas. La mayor incidencia, el 80% de los casos y el 90% de las defunciones relacionadas, se produce en los países de ingresos más bajos. Si no se amplían urgentemente los esfuerzos de prevención, realización de pruebas y tratamiento del cáncer de cuello uterino, los expertos estiman que para 2040 la tasa de muertes podría incrementarse en un 50% respecto a 2018. (ONUSIDA, 2019)

El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Alrededor de 72.000 mujeres son diagnosticadas cada año en las Américas y 34.000 mueren por esta enfermedad. El tamizaje y tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas, junto con la vacunación contra el VPH a las niñas, son clave para prevenir este tipo de cáncer y salvar vidas. (OPS, 2019)

En el Perú existen 15 millones 887 mil mujeres y representan el 49,9% de la población total del país. Según grupos especiales de edad, en el país 3 millones 375 mil son niñas (0 a 11 años), 1 millón 712 mil adolescentes (12 a 17 años), 8 millones 483 mil se encuentran en edad fértil (15 a 49 años) y 1 millón 724 mil son adultas mayores (60 y más años de edad). (INEI, 2019)

En Perú, considerando los cánceres con mayor tasa de incidencia según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Cáncer de Cuello Uterino ocupa el primer lugar, seguido por Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón, Cáncer de Estómago que va en aumento y en quinto lugar el Cáncer de Próstata (Venegas & Valverde, 2019)

Las mujeres en edad fértil, estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad nacional del Santa, se constituye en una población en riesgo, porque generalmente dan énfasis a actividades de estudio, de trabajo, con bajo autocuidado de la salud en general y en particular en la prevención de cáncer de cuello uterino; no acuden a un centro de salud para realizarse un despistaje de cáncer de cuello uterino ni acuden a las campañas gratuitas a pesar de

que actualmente se dan facilidades a dichas poblaciones, por todo expuesto es que me motivo a realizar el presente trabajo de investigación, formulando el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil.

Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019.

Objetivos Específicos:

- Identificar el autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019.
- Identificar el conocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote -2019.
- Determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019.

1.5. IMPORTANCIA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema importante de la salud pública entre las mujeres del mundo; en estos últimos años ha ido en aumento las cifras de dicha enfermedad, ocasionando preocupación en el campo de salud. (OMS, 2013)

El presente trabajo de investigación es importante para los profesionales de salud en especial para enfermería, a quienes permitirá enriquecer los conocimientos basados en el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y como aplican este conocimiento en su autocuidado mujeres en edad fértil.

A la Escuela Profesional de Enfermería; servirá como fuente bibliográfica y/o referencia para el desarrollo de futuros trabajos de investigación, así mismo para los futuros profesionales buscando lograr la sensibilización y el involucramiento en la problemática que afecta la salud de muchas mujeres en edad fértil.

Para la población la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano.

A las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería; puesto que la gran mayoría son mujeres en edad fértil que están expuestas a contraer esta enfermedad neoplásica por vías de transmisión sexual ya que esta es una etapa de mayor promiscuidad, a fin de aplicar la teoría del auto cuidado de Dorotea Orem de su persona a partir de la toma de su conciencia de su cuerpo, bajo la guía, enseñanza y supervisión del profesional de enfermería, con el propósito que la mujer aprenda el Autocuidado para la detección oportuna de la enfermedad para evitar cicatrices en sus vidas.

Para las docentes de las instituciones educativas donde las adolescentes son una población vulnerable y de riesgo porque, en esta etapa de vida empieza el despertar de la curiosidad e inicio inoportuno de la vida sexual de algunos individuos.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la **Teoría del déficit de Autocuidado** de Dorotea Orem. (Orem, 2007)

1. La teoría del autocuidado El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Orem, 2007)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

- a. Requisito de autocuidado universal.
- b. Requisito de autocuidado del desarrollo
- c. Requisito de autocuidado en desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (Orem, 2007)

La teoría de Dorothea E Orem "Déficit de autocuidado" es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

2. La teoría del déficit de autocuidado. La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o

adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (Orem, 2007)

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado

de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas manera

3. La teoría de los sistemas de Enfermería. Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son: La Enfermera, El paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos. (Orem, 2007)

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- a. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.

b. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.

c. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.

d. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

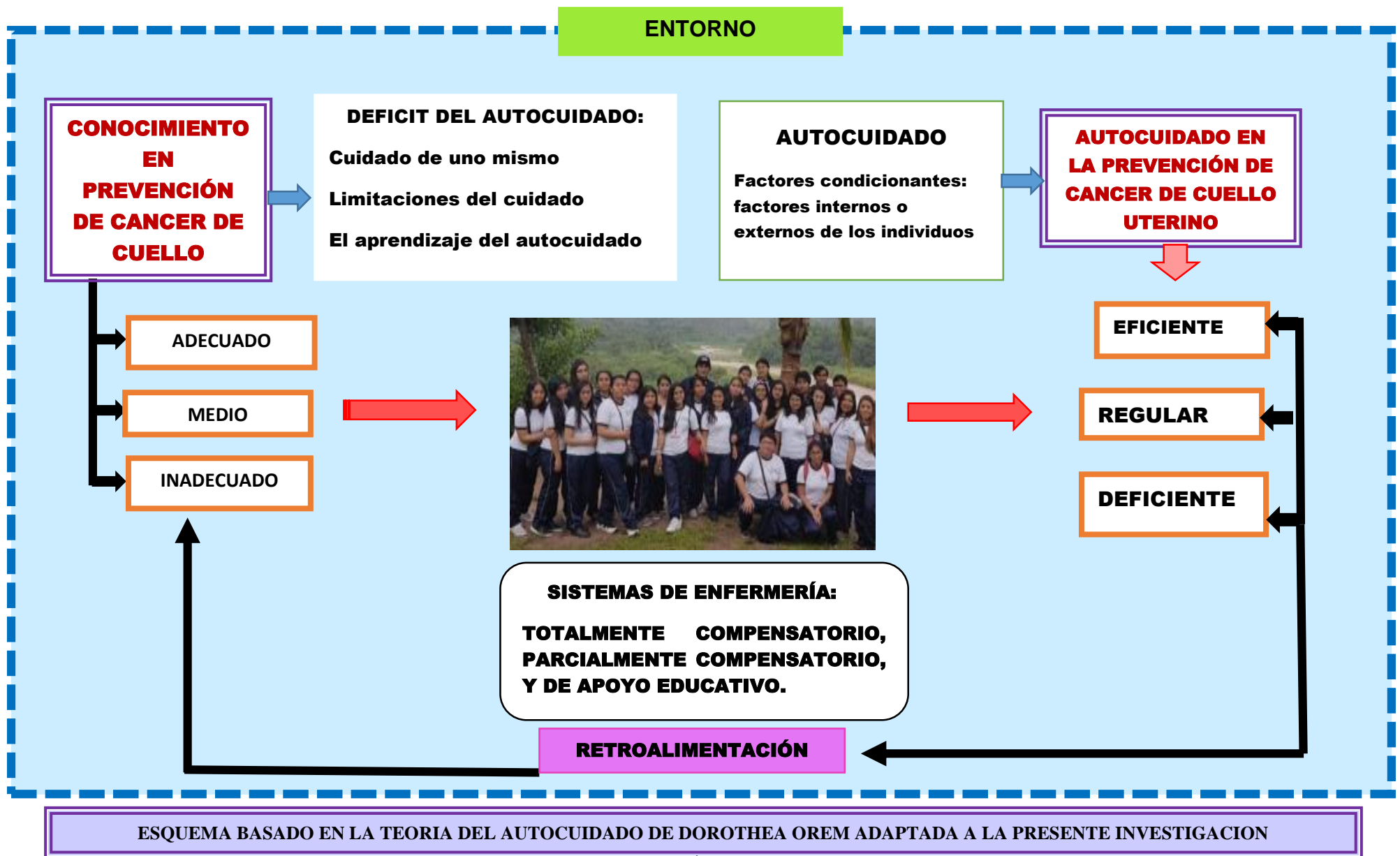
a. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

b. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de toma de decisiones y acción.

c. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar

simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades

(Orem, 2007)



III. MATERIAL Y METODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

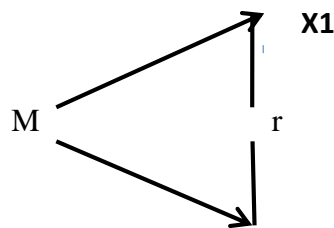
Estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

Descriptivo: Porque Permitió conocer la función de la variable del conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en todas las mujeres estudiantes en edad fértil estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional del Santa

Correlacional: porque correlacionó el conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino.

Transversal: Porque se midió la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procederá a la descripción y análisis.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO



DONDE:

X2

M: En mujeres en edad fértil, escuela profesional de enfermería. Universidad Nacional del Santa

X1: El autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil

X2: El conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 85 mujeres en edad fértil estudiantes de la escuela profesional de enfermería, Universidad Nacional del Santa.

a. UNIDAD DE ANÁLISIS

Mujer estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Santa.

b. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Estudiantes mujeres de enfermería del II y IV ciclo de estudios. Que aceptaron participar en forma voluntaria y de manera anónima en el estudio.

c. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

No participaron las estudiantes del VI ciclo que hayan llevado el curso de Materno Perinatal

d. ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones que tengan la participación de sujetos humanos deberán ser reguladas por principios éticos que aseguren el uso adecuado de la información brindada. (Ojeda & Quintero, 2007)

Se consideran los siguientes principios éticos:

a. Autonomía:

Se sustentó en el respeto a la dignidad de las personas que fueron sujetos de investigación, participaron de forma voluntaria y dispusieron de información adecuada. La investigación garantizó el pleno respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si en caso de encontrarse en situaciones de especial vulnerabilidad; por tanto en el presente estudio de investigación se respetó la decisión de las mujeres en edad fértil de aceptar o rechazar su participación en el mismo, brindando su consentimiento informado seguido de una información completa sobre los objetivos del estudio de investigación. (Emilio, 2018)

b. Anonimato y confidencialidad:

La privacidad de la identificación de la persona, garantizó que la información sea accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso. (Florencia, 2017)

c. Beneficencia y no maleficencia:

Es la búsqueda del bienestar de las personas que participaron en la investigación, evitando acciones que puedan causar perjuicios, disminuyendo los posibles efectos adversos y maximizando los beneficios. (Real academia española, 2019)

d. Justicia:

Comprende el uso racional de los recursos disponibles que permitió el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobiótica justa de la responsabilidad frente

a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones. (Real academia española, 2019)

e. Integridad científica:

Se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como el análisis y comunicación de sus resultados. (Emilio, 2018)

f. Responsabilidad:

El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la decisión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general., tiene derecho a la privacidad de sus datos y a su anonimato. (Williams, 2018)

3.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

A. VARIABLE DEPENDIENTE

CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Definición conceptual: El conocimiento es la capacidad del individuo para procesar por medio del razonamiento la naturaleza, cualidades y relación sobre la prevención de cáncer de cuello uterino producida no solo en su pensamiento si no en la transformación práctica para el cuidado en beneficio de su vida, salud o bienestar. (American Cancer Society, 2020)

Definición Operacional:

Se medirá con la escala nominal. Se medirá en escala ordinal.

- A. Conocimiento adecuado: 14 - 20 puntos
- B. Conocimiento medio: 7 - 13 puntos
- C. Conocimiento inadecuado: 0 - 6 puntos

B. VARIABLE INDEPENDIENTE:

AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Definición conceptual: El autocuidado hace referencia al acto de cuidar, cuidarse y ser cuidado; dichas acciones son las medidas que las estudiantes de enfermería, realizan con el fin de prevenir el cáncer de cuello uterino al identificar precozmente algún signo. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, 2011)

Definición Operacional:

Se medirá en escala ordinal:

- | | | |
|----|-------------------------|----------------|
| A. | Autocuidado deficiente: | 0 – 26 puntos |
| B. | Autocuidado regular: | 27 – 54 puntos |
| C. | Autocuidado eficiente: | 55 - 80 puntos |

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario, elaborado por el autor en base a investigaciones previas realizadas, para la recolección de datos se utilizó como instrumentos:

A. Test de conocimiento en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil (ANEXO N°02). Elaborado por el autor: Consta de 10 ítems, sobre cáncer de cuello uterino, Papanicolaou y otros relacionados al tema. Cada pregunta bien respondida tendrá el valor de 1 punto y la mal respondida tendrá el valor de 0 :

- | | | |
|----|-------------|----------------|
| A. | Adecuado: | 14 - 20 puntos |
| B. | Medio: | 7 - 13 puntos |
| C. | Inadecuado: | 0 - 6 puntos |

B. Test de autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil (ANEXO N°03)

Elaborado por el autor en base a investigaciones similares, consta de 5 dimensiones de: Evitar riesgos, nutrición, actividad y reposo, psicológico y práctica. Las preguntas fueron según la escala tipo Likert; la medición se hizo en escala ordinal:

Cada ítem se calificó de la siguiente manera:

	NEGATIVAS	POSITIVAS
PREGUNTAS	1,2, 4, 5,6, 8, 9, ,13, 16,17,18,19,20	3,10,11,12
siempre	5	1
casi siempre	4	2
a veces	3	3
casi nunca	2	4
nunca	1	5

- A. Deficiente: 0 - 26 puntos
- B. Regular: 27 - 54 puntos
- C. Eficiente: 55 - 80 puntos

3.6. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

- Prueba piloto: Se realizó con estudiantes de enfermería con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y confiable. Antes de obtener la versión definitiva fue depurado en distintas etapas y posteriormente sometida una prueba de campo. Se aplicó a 10 estudiantes de enfermería de la U.N.S, que cumplieron los criterios de inclusión.
- Validez: El instrumento fue validado a través de la evaluación del juicio de expertos en el área para la validez contenida del instrumento.
- Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose como resultados: 0,78.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, luego se coordinó con las docentes respectivas de cada aula de estudiantes para su conocimiento y autorización para la aplicación del presente proyecto, donde se habló también con las Estudiantes de Enfermería que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión, se informó sobre los objetivos de presente estudio de investigación, seguidamente se pidió el permiso y firma del consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos fueron aplicados en horarios de clase , entre las 14:00 – 17:00 en las respectivas aulas de la Escuela Profesional de Enfermería, donde fueron llenadas por las estudiantes del 2do y 4to ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, en un tiempo de 15 a 30 minutos.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante la clasificación, ordenamiento y codificación mediante Microsoft Excel 2016 para la base de datos y el software SPSS 25.

Los resultados se tabularon de forma manual y se presentaron en cuadros estadísticos unidimensionales y bidimensionales para determinar la relación entre las variables de estudio, presentados en gráficos utilizando el software Office Excel. 2016. Para el análisis estadístico se realizó la prueba estadística de independencia de criterios (X^2 chi-cuadrado) con un 3% de la significancia.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019

CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Fi	Hi
MEDIO	7	8.2%
ADECUADO	78	91.8%
TOTAL	85	100.0 %

FUENTE: Estudiantes. E.P.E “Universidad Nacional del Santa”. Nuevo Chimbote. 2019

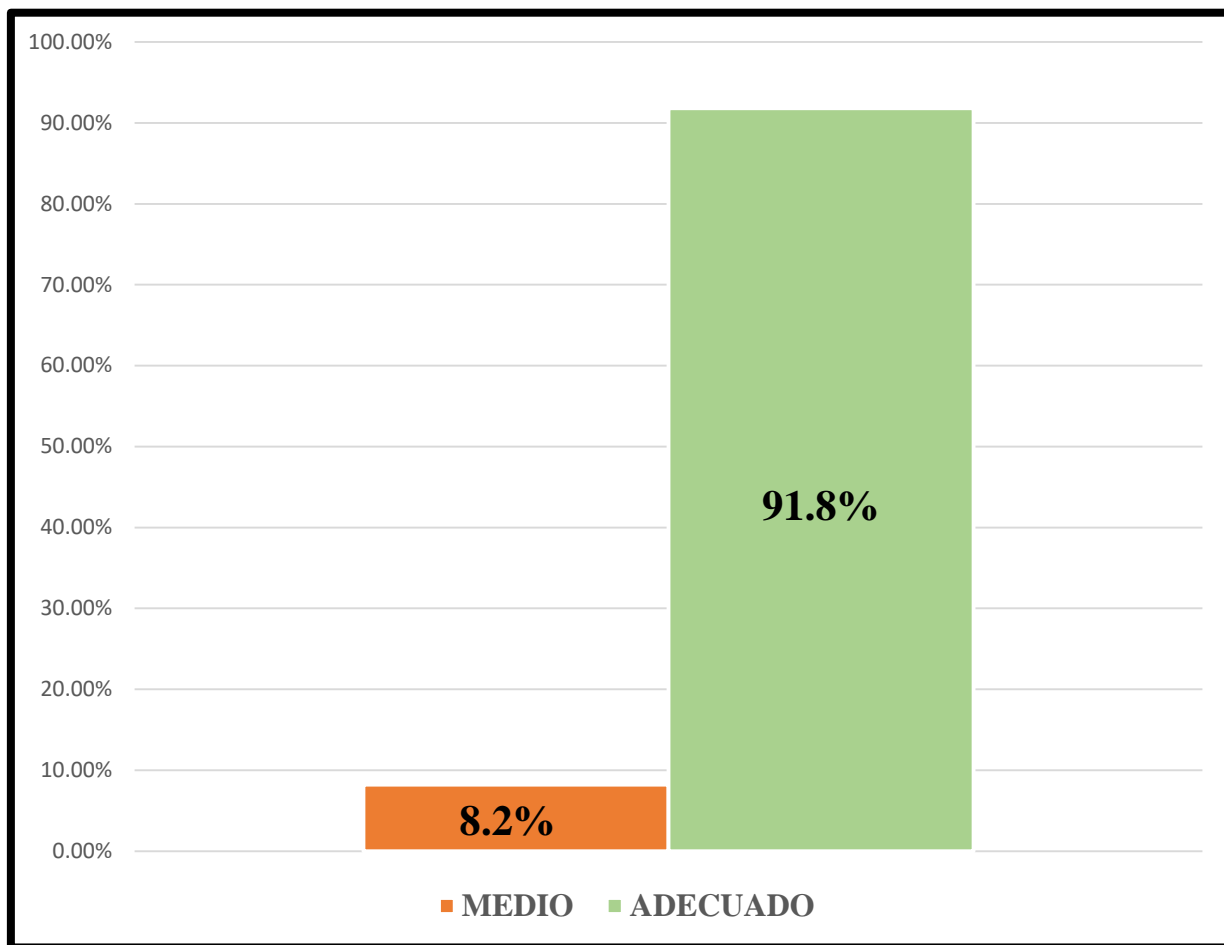


GRÁFICO N°01: CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019

TABLA N°02: AUTOCAUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019

AUTOCAUIDADO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Fi	Hi
REGULAR	14	16.5%
EFICIENTE	71	83.5%
TOTAL	85	100.0 %

FUENTE: Estudiantes. E.P.E “Universidad Nacional del Santa”. Nuevo Chimbote. 2019

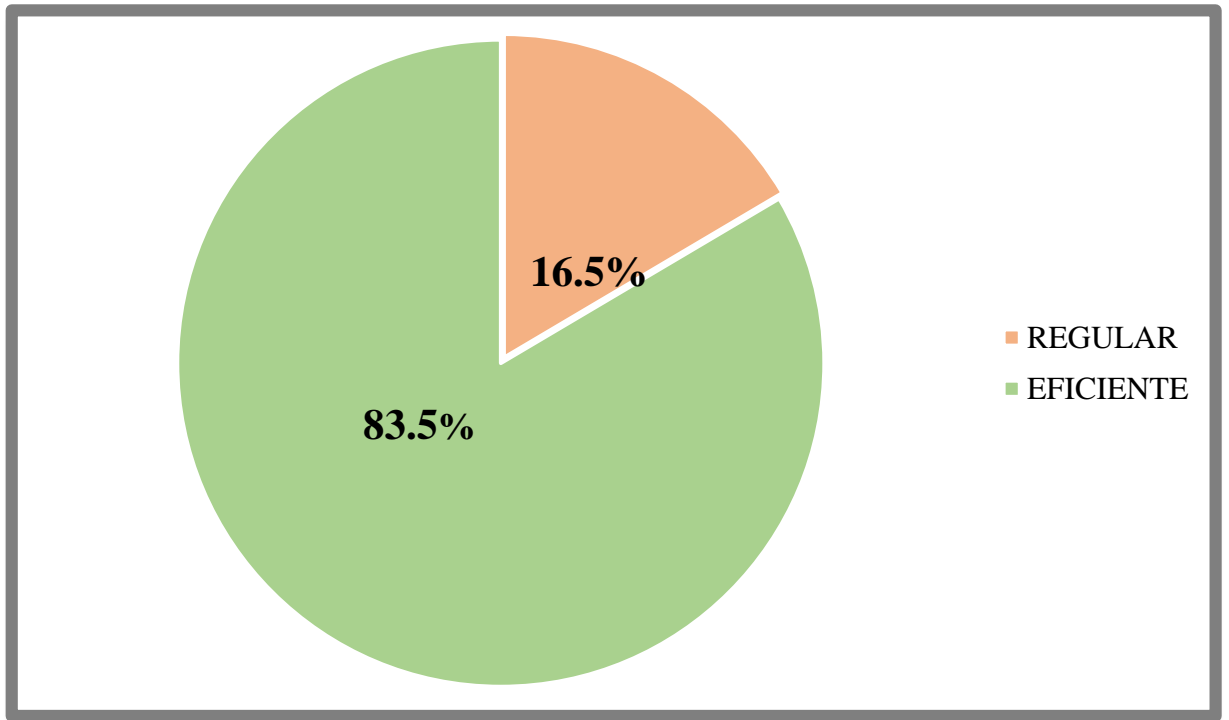


GRÁFICO N°02: AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019

TABLAN°03: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019

CONOCIMIENTO DE CANCER DE CUELLO UTERINO	AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO				TOTAL	
	REGULAR		EFICIENTE		fi	hi
	Fi	hi	fi	hi		
MEDIO	1	14.3%	6	85.7%	7	100.0%
ADECUADO	13	16.7%	65	83.3%	78	100.0%
TOTAL	14	16.5%	71	83.5%	85	100.0%

$\chi^2 = 0.026$ gl.= 1 p = 0,871 No Significativo

FUENTE: Estudiantes. E.P.E “Universidad Nacional del Santa”. Nuevo Chimbote.

RELACION DEL AUTOCUIDADO Y EL CONOCIMIENTO EN PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.

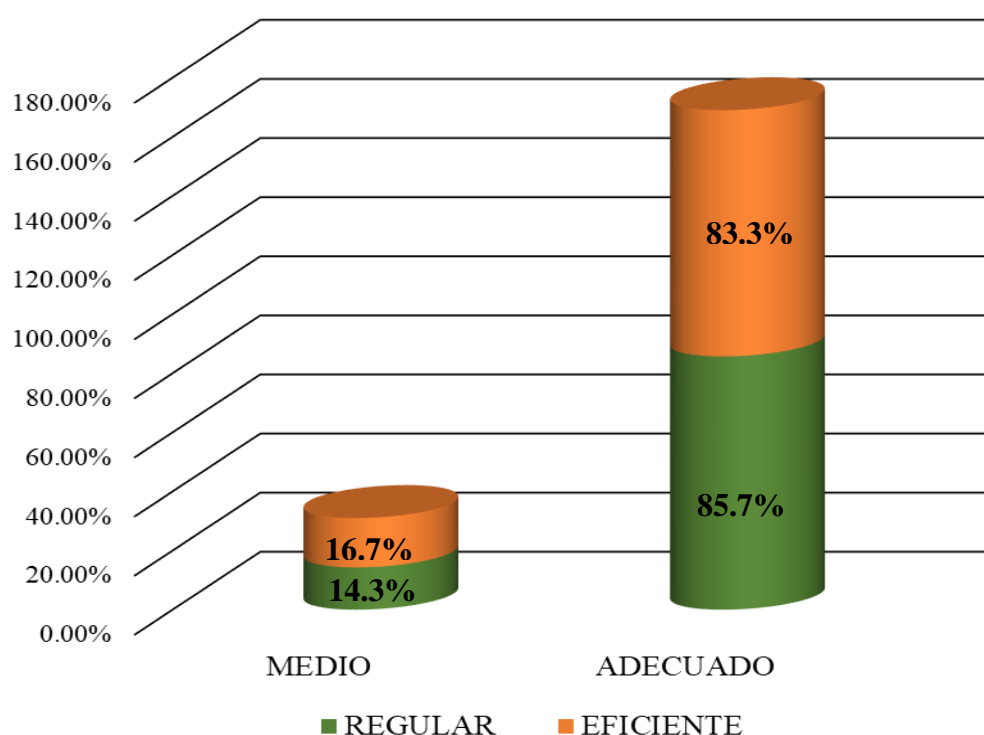


GRÁFICO N°03: RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y EL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Respecto a la **Tabla 1**. En los Conocimiento en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019. Se evidencia que el 91.8% de las mujeres, presentaron un nivel de conocimiento adecuado de cáncer de cuello uterino, mientras que el 8.2% un nivel de conocimiento medio.

Los hallazgos presenta similitud con el hallazgo de Castro y Laurente (2018) en su estudio “Conocimiento Sobre Prevención De Cáncer Cervical En Mujeres Del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018 que tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018. Obtuvo resultados similares donde el 64.7% desconoce y 35.3% conoce la prevención de cáncer cervical.

Al igual que las anteriores investigaciones Lozada y Cépeda (2019) en su investigación “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes del colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019”, buscó determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes del colegio Hermanos Blanco. Trujillo, 2019. Donde el nivel de conocimiento en el pre test muestra que el 85% de las adolescentes tiene nivel medio y el 15% nivel alto, el 55% recibieron información a través de los medios de comunicación; en el post test, se obtuvo que 54% de las adolescentes tiene nivel medio y el 46% nivel alto.

Los datos obtenidos en el presente estudio tienen parecido a Delgado (2017) en su investigación “Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Chancay Baños, 2015” El 57.5% de las mujeres en edad fértil del distrito de Chancay Baños, tienen conocimiento alto sobre cáncer de cuello uterino y el 42.5% tienen conocimiento bajo.

También en el presente estudio los datos son semejantes con Chuquirima (2018), en su investigación nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del colegio Adolfo Valarezo, llegó a la conclusión que un 63%, poseen alto nivel de conocimiento sobre generalidades de esta enfermedad, por tanto, en ambos casos se tiene un conocimiento adecuado frente a la enfermedad; teóricamente este hallazgo se explica que el conocimiento es el proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano.

Los resultados difieren de Chávez (2018) quien en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018”, Concluyendo que el 66.7% de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret presentan nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

En cuanto a la **Tabla 2**, sobre el Autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019. Se evidencia que el 83.5% de las mujeres presentaron un autocuidado

eficiente, y el 16.5% tienen un autocuidado regular de cáncer de cuello uterino en un nivel.

Estos resultados son similares a los de Guerrero (2017) que en su investigación “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla – Lima” demuestra que las mujeres tienen un nivel de práctica de regular (49.5%) a bueno (27.1%) sobre prevención de cuello uterino, cuya prueba no paramétrica Binominal al nivel de práctica regular no es mayor a 50%.

A lo igual que Carranza (2017) quien en su investigación “Conocimiento, actitud y practica sobre el papanicolaou en mujeres del Distrito de Huancan, Huancayo 2017” tiene como resultado donde se demuestran que la mayoría (87,27%) del colectivo en estudio tiende a tener actitudes favorables, sin embargo el 85,27% resultaron con prácticas negativas frente a ésta toma.

También en el presente estudio los resultados concuerdan con Cuevas (2016), quien en su investigación “Capacidad de autocuidado en mujeres mayores de 40 años para evitar el cáncer de cuello uterino en el centro de salud mi Perú - Lima ,2016” Donde el 50% de las mujeres presentan una mediana capacidad de autocuidado, asimismo un 33% tienen baja capacidad y un 17% una alta capacidad. Teniendo como conclusión que la capacidad de autocuidado de las mujeres que acuden al Centro de Salud Mi Perú es de mediana a baja. Donde se determinan que ambos resultados confrontados difieren.

Por otro lado Guerrero (2016) en su investigación “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla-Lima, 2016”, las

mujeres tienen un nivel de práctica de regular (49.5%) a bueno (27.1%) sobre prevención de cuello uterino, cuya prueba no paramétrica Binominal al nivel de práctica regular no es mayor a 50%.

Al igual que Vargas (2018) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias de CCSS La Libertad”, las evaluaciones de prácticas preventivas muestran, 67,5% realizan una mala práctica y el 32,5% presenta una buena práctica.

Respecto a la **Tabla 3**, En la Relación entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019. Se evidenció que el 85.7% de las mujeres de conocimientos medio presentaron autocuidados eficientes en la prevención del cáncer del cuello uterino y el 16.7% de las mujeres de conocimientos adecuados su autoestima fueron regular. Al aplicar la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) se observa que no existe relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en la prevención en cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2019 ($p = 0,871$).

Hay datos importantes relacionados al cáncer del cuello uterino esto contrasta en cierta medida con el hallazgo de Contreras y Santana (2017), donde encontró que el 64.6% no supo identificar qué es el virus del papiloma humano, así también, el 68.6% no supo qué afecciones puede generar el virus, y el 88% no identifica que el fumar puede predisponer, en las mujeres, riesgo para la

adquisición del virus, entonces, se hace manifiesto que en el caso de la presente investigación las mujeres que presentan un conocimiento adecuado, también presentan un alto nivel de autocuidado respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Asimismo Poblet (2017) en su investigación “Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017” encontró que el 72% de las adolescentes encuestadas tienen un deficiente Nivel de Conocimiento sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, Y un 26% presentan un conocimiento regular sobre la prevención del cáncer cérvicouterino, Sin embargo presentan una actitud favorable sobre la prevención del cáncer cérvicouterino un 92,4% y un 7,6% negativa en actitud sobre el cáncer cérvicouterino. En el estudio se encontró que el 72,0 % de los participantes presentan un nivel de conocimiento deficiente y en un 92,4% presentan actitud favorable ante la prevención del cáncer cérvicouterino, sin embargo no se evidencia una relación entre el nivel de conocimiento y actitud estadísticamente significativo, el cual coincide con la presente investigación.

Por otro lado Guevara y Rabanal (2017) en su investigación “Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca – 2017” De acuerdo a los resultados podemos observar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p=0,238$) a un nivel del 5% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento los cuales el 83.3% no realiza prácticas de autocuidado. Por otro lado podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de

autocuidado. El autor concluye que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco- obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.

Por otro lado Flores (2020) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar“. Donde el 81.4% de las mujeres presentan nivel de conocimiento bajo, 12.9% nivel de conocimiento medio y 5.7% nivel de conocimiento bueno; 87.1% no realizan prácticas de prevención y 12.9% realiza prácticas de prevención; existe relación altamente significativa $X^2 = 12.6$ $p = 0.000$ entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino. Lo cual difiere con el presente estudio.

Asimismo Fontanil, Pinedo y Zevallos (2018) en su investigación “Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en estudiantes de la Institución Educativa Petronila Perea de Ferrando, Punchana 2018”, el 69,0% (100) presentaron actitud de rechazo hacia el Virus del Papiloma Humano, de estos 44,9% (65) tuvieron nivel de conocimiento medio. Al realizar el análisis estadístico se encontró un valor del coeficiente de contingencia $CC=0,061$ y un $p = 0,765 > \alpha =0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis planteada. Concluyendo así que no existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la actitud hacia el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la I.E.P.S. Petronila Perea De Ferrando, Punchana 2018.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El 91.8% de las mujeres presentaron un conocimiento adecuado de cáncer de cuello uterino, mientras que el 8.2% un medio conocimientos.
2. El 83.5% de las mujeres presentaron un autocuidado eficiente, mientras que un 16.5% presentaron un regular autocuidado de cáncer de cuello uterino.
3. No Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil ($p = 0,871$).

5.2. RECOMENDACIONES

1. Promover el autocuidado frente a la enfermedad del cáncer de cuello uterino, llevar a cabo programas de concientización en los lugares con menos acceso a servicios de salud, tales como asentamientos humanos, estos programas deberán estar dirigido a los padres creando conciencia en salud reproductiva y tratar temas relacionados a las inmunizaciones para mujeres desde la etapa de la pubertad, esto permitirá reducir el valor de la incidencia de casos en un tiempo determinado frente a la enfermedad objeto de estudio.

2. Incentivar a las instituciones educativas, a diseñar actividades promocionales específicamente para el tema de cáncer de cuello uterino, enfermedades de transmisión sexual, Virus del papiloma humano, conteniendo puntos que fueron específicos en esta investigación, como desconocidos para las mujeres, lo cual debe ser fortalecido con material autodidáctico, audiovisual adecuado debido que el cáncer de cuello uterino y de mamá son las causas de muerte más comunes en las mujeres peruanas y de américa latina con la finalidad de que la población femenina de las edades de 10 años en adelante sean capaces de sensibilizarse y así lograr la asistencia continua.

3. Los profesionales de la salud deben, divulgue conductas adecuadas de sexualidad, enfatizando en evitar la promiscuidad sexual ya que esto contribuye al aumento de casos de cáncer de cuello uterino con la finalidad de reducir el riesgo de ser contagiadas con el Virus del papiloma humano, informar sin atemorizar a las mujeres sexualmente activas en edad fértil acerca de realizarse el despistaje, los cambios que implica padecer de esta enfermedad e identificar los primeros signos y síntomas antes de ser padecer de un cáncer invasivo y se presenten menos recurrencia de casos Cáncer de cuello uterino en las poblaciones vulnerables.

4. Las mujeres sexualmente activas deben realizarse la prueba del Papanicolaou al menos dos veces al año, con la finalidad de que en caso de tener el VPH en su aparato reproductor, este sea detectado a tiempo, contribuyendo a la reducción de casos por complicaciones y de muertes por cáncer de cuello uterino.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvear, C. (2012). *Manejo de la citología exo - Endocervicales anormales en el Hospital de Solca Núcleo de Loja, durante el periodo Abril - Septiembre de 2012*. Loja: Universidad Nacional de Loja. Acceso 25 mayo 2019. Disponible en: <https://docplayer.es/89353401-Manejo-de-las-citologias-exo-endocervicales-anormales-en-el-hospital-de-solca-nucleo-de-loja-durante-el-periodo-abril-septiembre-de.html>
- Amaya, R. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven El Porvenir- Chimbote-2014*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Acceso 26 de mayo del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1719>
- American Cancer Society. (3 de Enero de 2020). Obtenido de Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Acceso 28 mayo del 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
- Apgar, B., Brotzman, G., & Spitzer, M. (2003). *Colposcopia: Principios y Práctica*. México: MC Graw Hill. revista en internet. Acceso. 30 mayo del 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/colposcopia-principios-y-practica/apgar/978-84-458-1276-1?aaref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Arenas, G. (2017). *Actitud de mujeres en edad fértil frente al Papanicolaou. Centro de Salud Jaime Zubieta Calderón, 2017*". Acceso 31 mayo del 2019. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9910/Arenas_LGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ASCO. (Febrero de 2019). *American Society of clinical Oncology*. Acceso 03 junio del 2019. Obtenido de Cancer.net: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/tipos-de-tratamiento>
- Banco de Preguntas Preevid. (2008). *¿Se conoce el tiempo que precisa el Virus del Papiloma Humano desde su posible contagio hasta la presentación de cambios en el epitelio del cérvix uterino?* . Acceso 04 junio del 2019. Obtenido de Murciasalud: <http://www.murciasalud.es/preevid/7295>
- Cantarero, M. (2014). *Cómo prevenir el virus del Papiloma Humano*. Acceso 04 junio del 2019. Obtenido de http://elpais.com/elpais/2014/06/24/buenavida/1403601540_383700.html
- Cárdenas, J., Bargalló, E., Erazo, A., Maafs, E., & Poitevin, A. (2013). *Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario*. Colima: ELSEVIER. Acceso

04 junio del 2019. Disponible en: <https://www.gamomeo.com/temp/CANCER%20DE%20MAMA.pdf>.

- Carranza, M. (2017). *Conocimiento, actitud y practica sobre el papanicolaou en mujeres del Distrito de Huancan, Huancayo 2017*. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Acceso 04 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4667>
- Castro, C., & Laurente, M. (2018). *Conocimiento Sobre Prevención De Cáncer Cervical En Mujeres Del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica – 2018*. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Acceso junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2563>
- CDC. (11 de Setiembre de 2020). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. Acceso 05 junio del 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/basic_info/cancers.htm#:~:text=Casi%20todos%20los%20casos%20de,son%20causados%20por%20el%20VPH.
- Chávez, G. (2019). *Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. Acceso 05 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2883>
- Chuquirima, K. (2018). *Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo periodo 2017 - 2018*. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Acceso 05 junio del 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21463>
- Contreras, G., & Santana, M. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria*, 104 - 110. Acceso 06 junio del 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n2/2395-8421-eu-14-02-00104.pdf>
- Cuevas, J. (2016). *Capacidad de autocuidado en mujeres mayores de 40 años para evitar el cáncer de cuello uterino en el centro de salud mi Perú - Lima ,2016*. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Acceso 05 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3957>
- Delgado, J., & Vergara, E. (2017). *Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Chiclayo: Rev. cuerpo méd. Acceso 06 junio del 2019. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>
- Delgado, S. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Chancay Baños, 2015*. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Acceso 06 junio del 2019.

Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16704/Cieza_DS.pdf?sequence=1

Diccionario filosófico marxista. (1946). *Diccionario soviético de filosofía*. Obtenido de Conocimiento. Acceso 06 junio del 2019. Disponible en:
<http://www.filosofia.org/enc/ros/conoc.htm>

Emilio, L. (2018). *Principio de autonomía y beneficencia*. . Acceso 06 junio del 2019. Obtenido de <https://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>

FASGO, C. d. (2017). *Manejo Terapeutico del Carcinoma de cuello uterino*. Bueno Aires. Acceso 07 junio del 2019. Disponible en:
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_MANEJO_TERAPEUTICO_DEL_CARCINOMA_DE_CUELLO_UTERINO.pdf

Florencia, U. (2017). *Definiciones y Conceptos Confidencialidad*. Acceso 07 junio del 2019. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/comunicacion/confidencialidad.php>.

Flores, G. (2017). *Oncología ginecológica. Registro anual del programa de prevención de cáncer de mama y cuello uterino*. Unicach. Acceso 07 del 2019. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Flores, M. (2020). *Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Acceso 07 junio del 2019. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15711/2E%20628.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Fontanil, C., Pinedo, M., & Zevallos, A. (2018). *Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en estudiantes de la Institución Educativa Petronila Perea de Ferrando, Punchana 2018*. Iquitos. Acceso 08 junio del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5892>

GBD. (2015). *Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks*. The Lancet 388 (10053), 1659-1724.: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. Acceso 08 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5892>

Global Initiative for Cancer Registry Development. (2015). *International Agency for Research on Cancer*. Francia. Acceso 08 junio del 2019. Disponible en:
<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>

Gonzales, & Contreras. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Universitaria*, 104 - 110. Acceso 08 del 2019.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-conocimientos-adolescentes-sobre-el-S1665706317300155>

- Guartatanga, K., & Gutama, M. (2016). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en las/os adolescentes de bachillerato del Colegio Javeriano de la parroquia Sayausi. Cuenca, 2015*. Cuenca. accedido 08 junio del 2019. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38669746.pdf>
- Guerrero, D. (2017). *Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla - Lima , 2016* . Lima: Universidad Privada Sergio Bernales. Acceso 09 junio del 2019. Disponible en: Guerrero, D. (2017). *Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla - Lima , 2016* . Lima: Universidad Privada Sergio Bernales.
- Guerrero, D. (s.f.). *Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el centro de salud defensores de la patria, Ventanilla – Lima. Acceso 09 del 2019*. Obtenido de <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf>
- Guevara, K., & Rabanal, Y. (2017). *Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca - 2017*. Cajamarca: Universidad Privada Antenor Guillermo Urrelo. Acceso 09 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/111>
- Hanley, M., & López, C. (2006). *Prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Acceso 09 junio del 2019*. Obtenido de <http://www.abc.es/salud/patologias/20110715/abci-prevencion-enfermedades-transmision-sexual-201311281627.html> <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/12-116699-ab/es/>
- Hardisson, D. (2009). *CONGANAT*. Obtenido de Carcinoma de cérvix. Tipos histológicos y factores pronósticos. Acceso 10 junio del 2019. Disponible en: http://www.conganat.org/10congreso/trabajo.asp?id_trabajo=2090&tipo=1&ema=31
- Hernández, L. (2016). Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer de cuello uterino en mujeres de Cumanayagua. *Revista Cubana de Enfermería*. Acceso 10 junio del 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200001
- Hospital Universitario Reina Sofía. (2006). *Protocolo cáncer de cérvix: Cribado, diagnóstico y tratamiento*. Servicio Andaluz de Salud. Acceso 10 junio del 2019. Disponible en:

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/comite_tumores/cancer_cervix.pdf

INEI. (03 de Abril de 2019). *Población de mujeres en edad fértil del Perú*. Acceso 11 junio del 2019. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1369/cap06.pdf

INEN. (2007). La prevención empieza contigo, cuidate del cáncer. En I. N. Neoplasias. accedido 11 junio del 2019. disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/charlas-preventivas/>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino*. Accedido 12 junio del 2019. disponible en: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. (2011). *Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino*. Acceso 13 junio del 2019. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf

Isla, C., & Solar, M. (2015). *Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una Institución Educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino*. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza. Acceso. 12 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/378>

Lobo, R. (2001). *Valor de la radioterapia postoperatoria en el cáncer de cérvix*. Madrid. : Universidad Complutense de Madrid. Acceso 03 junio del 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=16653>

Lozada, M., & Cépeda, L. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en adolescentes del colegio hermanos blanco. Trujillo, 2019*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Acceso 03 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5295>

Marañón, T., Mastrapa, K., & Flores, Y. (2017). Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Scielo*. Acceso 13 de junio del 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015

Mendoza, V., & Valderrama, M. (2016). *Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016*. Acceso 14 junio del 2019. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9910/Arenas_LGP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- MSD, M. (2018). *Estadificación clínica del carcinoma de cuello uterino de la FIGO*. Acceso 14 junio del 2019. Obtenido de https://www.msmanuals.com/es/professional/multimedia/table/v1067515_es
- Muñoz, M. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papanicolaou en mujeres del pueblo joven Ciudad de Dios-Chimbote-2014*. Chimbote: Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Acceso 14 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/975>
- NDP. (14 de Setiembre de 2015). *Tvpe Noticias*. Obtenido de Cuatro cosas que debes saber sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Acceso 14 junio del 2019. Disponible en: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/locales/cuatro-cosas-que-debes-saber-sobre-la-vacuna-contra-el-virus-del-papiloma-humano>
- Núñez, J. (2017). Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Acceso 14 junio del 2019. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014
- Odont. (2018). *Cáncer de cuello del útero*. Acceso 15 junio del 2019. Obtenido de <https://odont.info/cncer-de-cuello-del-tero.html>
- Ojeda, J., & Quintero, J. (2007). *Ética en la Investigación*. Maracaibo. Venezuela: Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín. Acceso 15 junio del 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318750010.pdf>
- Oliva, C. (2016). *Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del exámen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital San José en los meses de Julio y Agosto del 2015*. Lima. Acceso 15 junio del 2019. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/569>
- OMS. (2013). *Salud de la mujer*. Acceso 17 junio del 2019. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
- OMS. (2015). *Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino*. Acceso 17 junio 2019 . Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
- OMS. (03 de Abril de 2018). Obtenido de Cáncer. Acceso 17 junio del 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- OMS. (03 de Abril de 2019). *Cervical cáncer*. Acceso 17 junio del 2019. Obtenido de http://www.unaids.org/es/cervical_cancer
- ONUSIDA. (03 de Abril de 2019). *Cervical cáncer*. Acceso 18 junio del 2019 . Obtenido de http://www.unaids.org/es/cervical_cancer
- OPS. (03 de Abril de 2019). Obtenido de El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.

- Acceso 18 junio. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062
- Orem, D. (1994). *Normas y prácticas de enfermería*. España: 1° edición editorial pirámide. Acceso 18 junio del 2019. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/569>
- Orem, D. (2007). *Normas prácticas de enfermería. (1° Ed)*. México. Editorial Pirámide S. A. Acceso 18 junio del 2019. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Ortega, A., & García, A. (2015). *Nivel de conocimiento sobre HPV y su prevención en las pacientes en edad reproductiva que acuden a la consulta del Centro de Salud de la parroquia de Palanda*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Acceso 19 junio del 2019. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13505/1/informe%20final.pdf>
- Parenthood, P. (2020). *Virus del Papiloma humano (VPH)*. Acceso 19 junio del 2019. Obtenido de <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vph>
- Pineda, R., & Revier, K. (2014). *Nivel de información y actitudes sobre la infección y prevención del virus del papiloma humano en grupos de diferentes niveles de instrucción*. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Acceso 20 junio del 2019. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/10631/1/tesis.pdf>
- Poblet, J. (2017). *Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017*. Lurigancho: Universidad Privada Norbert Wiener. Acceso 20 junio del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1698>
- Pozo, W. (2016). *Conocimientos y conductas preventivos de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del Asentamiento Humano Primavera de las Moras. Huánuco 2016*. Huánuco: Universidad de Huánuco. Acceso 21 junio del 2019. Disponible en:
<http://200.37.135.58/handle/123456789/1801>
- Prosalud. (2020). Obtenido de ¿Que es la prueba del IVAA y para que sirve?. Acceso 22 junio del 2019. Disponible en: <https://www.prosalud.org/noticia?id=60&cat=18>
- Quispe, F. (2015). *Nivel de conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte en el año 2014*. Lima. Acceso 23 junio del 2019. Disponible en:

<http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/biblioteca/download.php?transparencia=58>

- Real academia española. (2019). *Diccionario de la RAE*. Acceso 24 de junio. Obtenido de <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>.
- Real academia española. (2019). *Diccionario de la RAE-Respeto*. Acceso 25 junio del 2019. Obtenido de <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>.
- Real academia española. (2019). *Diccionario de la RAE-Confidencialidad*. Acceso 25 junio del 2019. Obtenido de <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>
- SEOM. (03 de Febrero de 2020). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Acceso 26 junio del 2019. Obtenido de cáncer de cervix: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=1>
- Sevillano, A. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaous en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz - Chimbote - 2014*. Chimbote. Acceso 26 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1715>
- Sociedad Americana Contra el Cáncer. (2020). *Infocáncer*. Acceso 27 junio del 2019. Obtenido de <https://www.infocancer.org.mx/?c=factores-y-conductas-de-riesgo&a=que-es-el-vph>
- Stewart, B., & Wild, P. (2014). *World cancer report*. International Agency for Research on Cancer. Acceso 27 junio del 2019. Disponible en: https://www.who.int/cancer/publications/WRC_2014/en/
- Tatti, S. (2008). *Colposcopia y Patologías del tracto genital inferior en la era de la vacunación*. Buenos aires: Editorial Médica Panamericana S.A. Acceso 28 junio del 2019. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/colposcopia-y-patologias-del-tracto-genital-inferior>
- Torrejón, R. (2010). *Cáncer de cervix: Proceso asistencial*. Junta de Andalucía. Consejería de Saud: Sevilla. Acceso 28 junio del 2019. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956e5120f_c_cervix.pdf
- Universidad de Stony Brook. (2016). *Alimentos que previenen el cáncer*. Acceso 29 junio del 2019. Obtenido de <http://www.msn.com/es-pe/salud/nutricion/29-alimentos-que-te-ayudan-a-combatir-el-c%C3%A1ncer/ssBBp8SOw?li=BBolJjd&ocid=mailsignout#image=1>

- UNS. (2012). *Teorías de Enfermería*. Acceso 29 junio del 2019. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorotheaorem.html>.
- Valentin, A. (2017). *Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA. HH. "Todos los Santos" del Distrito de San Borja, 2017*. Lima: Universidad Norbert Wiener. Acceso 30 junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/937/TITULO%20%20Valentin%20Luna%2C%20%20Anyolina%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, O. (2019). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias de CCSS La Libertad*. Huancayo: Universidad Peruana los Andes. Acceso 30 junio del 2019. Disponible en: Vargas, O. (2019). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias de CCSS La Libertad*. Huancayo: Universidad Peruana los Andes.
- Venegas, G., & Valverde, R. (03 de Abril de 2019). *Cáncer del cuello uterino*. Acceso 05 julio del 2019. Obtenido de Perú: Rev. El Comercio : <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/cancer-cuello-uterino-4-mil-500-casosdete>
- White, C. (2015). *Detección y Prevención de Cáncer de Cuello Uterino*. Acceso 15 julio del 2019. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000419.htm>
- Williams, A. (2018). *Fundamentos en bioética*. Acceso 16 julio del 2019 . Obtenido de <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-26/>
- Yglesias, C. (2019). *Estilos de vida y su influencia en el cáncer de cuello uterino*. Trujillo. Acceso 30 diciembre del 2019. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015

ANEXO N 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2019”.el propósito de esta investigación es conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado en la prevención de cáncer de cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Escuela profesional de enfermería. Universidad nacional del santa. El siguiente proyecto de investigación está siendo conducido por: Erik Joaquin Rosales Gutierrez, con la asesoría del docente Dr. Ponce Loza, Juan Miguel de la universidad nacional del santa. Si accedo a participar en este estudio deberé responder los dos test la que me tomara 10 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria, la información que se recoja estrictamente confidencial y no se podrá en otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio los test serán anónimos solo ello será posible si es que doy mi consentimiento expreso para acceder de esta manera.

Si tuviera alguna duda en relación al desarrollo del proyecto, puedo formular las preguntas pertinentes además cancelar/ finalizar mi participación en cualquier momento del estudio de investigación, sin presentarse algún perjuicio.

Gracias por su participación.

YO....., doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el proyecto de investigación y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que puedo finalizar mi participan en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para los estudiantes de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Universidad Nacional del Santa.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Para esto puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Dirección.

Institución:

Teléfono:

E-mail:

Nombre de la Asesor:

Dirección:

Institución:

Teléfono:

E-mail:

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
E.P. ENFERMERÍA.

Autor: Erik .J. Rosales Gutierrez

**TEST DE CONOCIMIENTO EN LA PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL**

Edad: N° Encuesta:

A continuación tiene una lista de preguntas acerca del cáncer de cuello uterino, marque con un aspa (x) la respuesta que considere acertada.

- 1. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?**
 - a) Es una enfermedad contagiosa
 - b) Es una enfermedad maligna.
 - c) Es una infección del cuello uterino.
 - d) Una tumoración benigna.

- 2. ¿Cómo se detecta el cáncer de Cuello uterino?**
 - a) Una prueba de laboratorio y bioquímica
 - b) Un examen ginecológico
 - c) Muestra de tejido uterino
 - d) Muestra de sangre y orina.

- 3. ¿Para qué nos sirve el examen de Papanicolau?**
 - a) Detectar lesiones precancerosas
 - b) Observar parte del útero
 - c) Tratamiento de enfermedades vaginales.
 - d) Detectar infecciones.

- 4. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad:**
 - a) Crónico degenerativa.
 - b) Infectocontagiosa
 - c) Oncológico.
 - d) Maligna

- 5. ¿Qué microorganismo ocasiona el cáncer de cuello uterino?**
 - a) Virus de la inmuno deficiencia adquirida
 - b) Virus del papiloma humano

- c) Estreptococos vasophylos
- d) Snedemus SSp

6. ¿Qué alimentos deben consumirse para la prevención del cáncer de cuello uterino?

- a) Gaseosa, embutidos, frituras.
- b) Frutas, verduras, legumbres, cereales y pescado
- c) Licores, alimentos transgénicos, comidas guardadas/ calentadas.
- d) Comida chatarra, dulces, verduras y frutas

7. ¿Cuáles serían formas de evitar Cáncer de Cuello Uterino?

- a) No iniciar una vida sexual a edad temprana, no consumo alcohol y tabaco, dormir 8 horas diarias, no consumir comida chatarra.
- b) Iniciar a temprana edad la práctica relaciones sexuales, consumir tabaco y alcohol.
- c) Alimentación rica en grasas frutas, harinas y verduras.
- d) Dormir 8 horas diarias.

8. ¿En qué etapas de la vida se puede presentar con mayor frecuencia el cáncer de cuello uterino?

- a) Mujeres con conducta promiscua.
- b) Mujeres que hayan tenido hijos.
- c) Mujeres con menopausia.
- d) Meretrices y homosexuales.

9. ¿Se debe aplicar la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano?

- a) Solo a mujeres
- b) Tanto a mujeres como varones
- c) Recién nacidos
- d) adultos mayores.

10. ¿Una vez adquirido el virus de papiloma humano cuanto tiempo debe pasar para observa cambios citológicos?

- a) 1 año.
- b) 3 - 5 años
- c) 8 años
- d) Semanas y días.

ANEXO N°3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Autor: Erik .J. Rosales Gutierrez

**TEST DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN EN CÁNCER DE CUELLO
 UTERINO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.**

A continuación tiene una lista de 20 ítems acerca de la prevención cáncer de cuello uterino, marque con un aspa (x) en el casillero que estime correcta.

ÍTEM	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
EVITAR RIESGOS					
1. me mantengo informada sobre cómo evitar cáncer de cuello uterino.					
2. socializo temas como signos y síntomas del cáncer de cuello uterino con mis amigas					
3. Tengo coito sin protección y esto me pone en riesgo de contraer virus de papiloma humano.					
NUTRICIÓN.					
4. Consumo: frituras, embutidos, gaseosas, conservas					
5. Consumo frutas como: fresas, guanábana, manzana con frecuencia					
6. Consumo verduras como: ajos, col, zanahoria frecuentemente.					
7. Consumo pescado azules con frecuencia.					
ACTIVIDAD Y REPOSO.					
8. Duermo 6 -8 horas diarias					
9. Realizo caminatas diarias de 45 minutos					

PSICOLÓGICO.					
10. Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello					
11. Tengo temor de realizarme un despistaje de cáncer de cuello uterino.					
12. al someterme a un examen de Papanicolaou, siento temor recoger mis resultados.					
13. Considero que el cáncer de cuello uterino también afecta a					
14. Opino que el virus de papiloma humano se transmite solo por					
PRÁCTICA.					
15. practico de manera activa la monogamia siendo sexualmente activa.					
16. Considero desagradable el uso del preservativo					
17. Tengo solo una pareja sexual para prevenir					
18. Me realizo un despistaje de cáncer de cuello uterino una vez al año					
19. Participo en campañas preventivas de cáncer de cuello					
20. Incentivo la práctica del autocuidado en prevención del cáncer de					