

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE**

**ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y  
MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.  
NUEVO CHIMBOTE, 2020”**

**PRESENTADO POR:**

Bach. ALEJOS CHUQUI, Sandy Rocío

Bach. RODRIGUEZ VILCHERREZ, Judith Alexandra

**ASESORA:**

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**NUEVO CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Revisado y V° B° de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'C. Serrano Valderrama', is written over a light blue rectangular background.

---

**Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA**

**ASESOR**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**REVISADO y V° B° de:**



---

PRESIDENTA

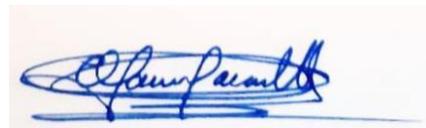
Dra. LUZ FALLA JUÁREZ



---

SECRETARIA

Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMAN



---

INTEGRANTE

Dra. CARMEN SERRANO VALDERRAMA

## **DEDICATORIA**

A dios, en primer lugar, por darme la vida, salud y la vocación de estudiar esta hermosa carrera, por guiarme por el camino del bien, y permitir poder culminar mis estudios

A mis padres, Armida y Julio por su apoyo incondicional, por darme la oportunidad de estudiar una carrera. Por impulsarme a cumplir mis metas, y nunca darme por vencida.

A mi hermano Elkin, por ser un amigo más que dios me ha dado, por sus buenos consejos y estar ahí brindándome siempre su apoyo incondicional.

**SANDY**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por guiar mis pasos, por darme una familia que siempre está conmigo. Por darme la fuerza necesaria para levantarme en cada obstáculo.

A mis padres, Mercedes y Luis por estar siempre a mi lado por su apoyo incondicional por su amor y protección por sus sabios consejos, por enseñarme el valor del trabajo y hacerme entender que todo sacrificio tiene su recompensa.

A mis tíos, Carmen y Alberto por apoyarme e impulsarme a estudiar una carrera profesional, por su amistad y cariño. Por corregirme cuando estaba en un error.

**JUDITH**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, por darnos educación de calidad, acogernos todos estos años.

A nuestros queridos docentes de la E.A.P de Enfermería: Por habernos brindado sus conocimientos y ser pilar en nuestra formación académica. Por su paciencia y buen ejemplo.

A nuestra asesora: La Dra. Carmen Serrano Valderrama por su apoyo incondicional, por sus enseñanzas y su dedicación en la culminación de la presente tesis.

**SANDY Y JUDITH**

## ÍNDICE GENERAL

Pág.		
	DEDICATORIA	iv
	AGRADECIMIENTO	vi
	INDICE	vii
	RESUMEN	xi
1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	MARCO TEÓRICO	13
3.	MATERIAL Y MÉTODO	17
4.	RESULTADO Y DISCUSIÓN	
4.1.	RESULTADOS	24
4.2.	DISCUSIÓN	30
5.	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	
5.1.	CONCLUSIONES	37
5.2.	RECOMENDACIONES	38
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS	39
7.	ANEXOS	47

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>TABLA N° 1</b> CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	24
<b>TABLA N° 02</b> MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	26
<b>TABLA N° 03</b> CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020	28

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
<b>FIGURA N° 01</b> CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	25
<b>FIGURA N° 02</b> MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	27
<b>FIGURA N° 03</b> RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020	29

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO 1.</b> <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	48
<b>ANEXO 2.</b> <b>CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.</b>	49
<b>ANEXO 3.</b> <b>TEST MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CU CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL.</b>	52
<b>ANEXO 4.</b> <b>ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</b>	53
<b>ANEXO 5.</b> <b>FÓRMULA PARA CÁLCULO DE MUESTRA</b>	54

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo describir el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal que tuvo como muestra a mujeres en edad fértil. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento los cuestionarios sobre conocimientos de cáncer de cuello uterino y medidas de prevención en mujeres en edad fértil. Para el procesamiento y el análisis de datos se utilizó el programa especializado de estadística en SSPS versión 25, en 2 niveles: Descriptivo y analítico. Obteniendo los siguientes resultados:

- El 81.6% de las mujeres en edad fértil tuvieron conocimiento adecuado sobre el CCU, y el 18.4% inadecuado.
- El 8.5% de las mujeres en edad fértil tuvieron correctas medidas preventivas sobre el CCU, y el 91.5% fueron incorrectas.
- El 8,6% de mujeres en edad fértil que tuvieron conocimiento adecuado de CCU, practican buenas medidas preventivas y el 18,4% de mujeres tuvieron conocimientos inadecuados e incorrectas medidas preventivas.
- No existe relación estadística significativa entre los conocimientos sobre el CCU y las medidas preventivas en mujeres en edad fértil.

**Palabras clave: Cáncer de Cuello Uterino, Prevención, Mujer edad fértil.**

## **ABSTRACT**

The present research work aims to describe the knowledge about cervical cancer and preventive measures in women of childbearing age. Descriptive correlational cross-sectional study that had as a sample women of childbearing age. Two questionnaires were used as an instrument for data collection: knowledge of cervical cancer and prevention measures. For data processing and analysis, the specialized statistics program in SPSS version 25 was used, at 2 levels: Descriptive and analytical. Obtaining the following results:

81.6% of women of childbearing age have adequate knowledge about CCU, and 18.4% have inadequate knowledge about CCU.

- 8.5% of women of childbearing age have good CCU measures, and 91.5% have poor CCU preventive measures.

- 8,6% of women of childbearing age who have adequate knowledge of CCU, have good preventive measures and 18,4% of women have inadequate knowledge and bad preventive measures.

- There is no statistically significant relationship between knowledge about CCU and preventive measures in women of childbearing age.

**Keywords: Cervical Cancer, Prevention, Fertile age woman.**

## 1. INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud pública en el Perú y en el mundo por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce. El aumento creciente de las tasas de incidencia y las tasas de mortalidad asociadas a neoplasias generan aumento de los costos a los sistemas de salud por utilización de servicios. La carga de enfermedad por cáncer se debe principalmente a la utilización de los servicios terapéuticos como la quimioterapia, radioterapia y cirugía, procedimientos que conllevan a costos elevados y a la necesidad de infraestructura adecuada con recursos humanos capacitados. Ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas (INEI, 2017).

Las políticas sanitarias abordan el problema del cáncer desde la prevención y detección precoz de casos de cáncer en personas con factores de riesgo. La mayor parte de las neoplasias en el Perú están asociadas a hábitos de vida poco saludables como el consumo excesivo de tabaco, alcohol, grasas y poca ingesta de vegetales. Asimismo, están asociadas a agentes infecciosos como el virus del papiloma humano (VPH) y el *Helicobacter pylori*. Las principales neoplasias en adultos, a nivel nacional, están localizadas en el cérvix, estómago, mama, piel y próstata (INEI, 2017).

El cáncer es una enfermedad prevenible, la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz. La valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para acercar a la población a los programas de detección precoz de cáncer y al cambio de factores de riesgo modificables como el uso del tabaco y alcohol (INEI, 2017).

Todas las mujeres tienen riesgo de contraer cáncer de cuello uterino (CCU), se presenta con más frecuencia en mayores de 30 años de edad. Infección duradera por ciertos tipos

de VPH es la causa principal del CCU. Es un virus común que puede transmitirse de persona a persona durante las relaciones sexuales. Por lo menos la mitad de las personas sexualmente activas lo adquirirán en algún momento de su vida, aunque pocas mujeres contraerán el cáncer de cuello uterino (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021).

Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de cérvix (18,6%), estómago (11,1%) y piel (10,8%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más comunes fueron los de estómago (17,6%), próstata (15,7%) y piel (13,3%); y en el sexo femenino fueron los de cérvix (28,5%), mama (14,9%) y piel (9,4%) respectivamente (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

El comportamiento epidemiológico del cáncer en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) en departamentos como: Ancash, Lima, Libertad, Ica es homogéneo observándose que los principales cánceres registrados en orden de frecuencia son los de cérvix, piel, mama, estómago, colon y recto. En casi todos los departamentos el cáncer de cérvix es el primero en frecuencia; con excepción de Piura, siendo el de mama; con mayor porcentaje, por la alta prevalencia de factores de riesgo metabólico en su población como la obesidad. El cáncer de mama se ubica en el segundo lugar, con más casos en las regiones de Ica, Lima, Ancash, Libertad. En Lima Metropolitana, el más frecuente es el de piel, así como a nivel mundial y está relacionado principalmente a la exposición acumulativa e intensa de la radiación ultravioleta (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2017, el 89,8% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible, este porcentaje es similar al año 2016 (89,9%). Por sexo, el 91,2% de los hombres cree que

el cáncer se puede evitar y en el caso de las mujeres alcanza al 88,4%, el mayor porcentaje se presenta en Lima Metropolitana (91,7%) y en la Costa (91,2%). Un menor porcentaje se registró en la Sierra y Selva (86,6% y 87,7%, respectivamente) (INEI, 2017).

En Lima Región, en el Callao y en Ica entre los años, 2014-2018 se diagnosticaron 1263 casos de CCU constituyendo el 18.3 %, en comparación a los otros tipos de cáncer (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

Los cánceres más frecuentes en mujeres en hospitales del MINSA, en la región de la sierra son el CCU y del estómago. En Apurímac, Huancavelica y Huánuco predomina el cáncer de estómago, el CCU es desplazado al segundo lugar. Los cánceres de piel, mama, colon y recto son más frecuentes que los CCU y estómago (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

En Ancash, Cusco, entre los años 2014-2018 se diagnosticaron 251 casos de CCU que constituye el 28.8 % a nivel regional. Amazonas presenta un perfil distinto en el que predomina el cáncer de piel, posiblemente por su localización cercana al Ecuador y alta exposición a radiación ultravioleta, y en CCU, se diagnosticaron 120 casos, constituyendo el 21.4% (Centro Nacional de Epidemiología, 2018).

El VPH es causa de infección vírica más común del aparato reproductor. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida, y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes. El punto álgido en que hombres y mujeres contraen la infección es poco después del inicio de la vida sexual. El contacto directo con la piel de la zona genital es un modo de transmisión reconocido (OMS, 2020).

Hay muchos tipos de VPH, la mayoría no causan problemas. Por lo general, las infecciones por VPH suelen desaparecer sin ninguna intervención unos meses después de haberse

contraído, y alrededor del 90 % reaparece después de un tiempo. Un pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por determinados tipos de VPH puede persistir y convertirse en CCU, es más frecuente y casi todos los casos, pueden atribuirse a una infección por VPH (OMS, 2020).

Los tipos de VPH no oncogénicos (6 y 11) pueden provocar verrugas genitales y papilomatosis respiratoria (enfermedad caracterizada por la aparición de tumores en las vías respiratorias que van de la nariz o la boca, hasta los pulmones). Las verrugas genitales son muy frecuentes y contagiosas, afectan a la vida sexual. Aunque la mayoría de las infecciones por VPH remiten por sí solas y la mayor parte de las lesiones precancerosas se resuelven de forma espontánea, todas las mujeres corren el riesgo de que se vuelva crónico y las lesiones precancerosas evolucionen hacia un CCU invasivo (OMS, 2020).

En mujeres con un sistema inmunitario normal, el CCU tarda en desarrollarse de 15 a 20 años y puede tardar de 5 a 10 años en mujeres con un sistema inmunitario debilitado, como las infectadas por VIH no tratadas. En el mundo, es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las 311 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países de ingresos bajos y medianos. Las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer CCU que las que no lo tienen, y se calcula que el 5% de todos los casos, son atribuibles a este virus. (OMS, 2020).

En los países de ingresos altos, se han instituido programas que permiten que las niñas sean vacunadas contra el VPH y que las mujeres se realicen pruebas de cribado periódicamente. El cribado permite identificar las lesiones precancerosas en fases en que todavía pueden tratarse fácilmente. En los países de ingresos bajos y medios hay un escaso

acceso a estas medidas preventivas y, con frecuencia, el CCU no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, el acceso al tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada (por ejemplo, cirugía, radioterapia y quimioterapia) puede ser muy limitado, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CCU es más alta (OMS, 2020).

La tasa cruda de incidencia de CCU en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000. De acuerdo con los datos publicados por Globocan 2012, 4,636 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical cada año, siendo más frecuente en las mujeres del Perú. Cada año, como mínimo, fallecen 1 715 mujeres por este cáncer, es decir casi 4 de cada 10 mujeres, fundamentalmente por lo tardío del diagnóstico en el país. Este cáncer en el Perú es la neoplasia más frecuente (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2018).

La identificación del VPH como una causa de CCU es importante, ya que es un factor de riesgo para presentarlo. Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo, están orientadas a fomentar los estilos de vida saludable y modificar conductas sexuales de riesgo, todas ellas destinadas a disminuir los casos de cáncer. Estas pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de presentar este tipo de cáncer, y puede detectarse precozmente cuando se participa regularmente de las actividades de despistaje. Poblaciones con un reconocimiento del VPH como agente causal de CCU podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer (INEI, 2016).

Considerando las variables en estudio, se realizó las siguientes investigaciones

**En el ámbito internacional:**

**En Ecuador,** Sinchi y Yupa (2016), investigaron: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de la escuela de Tecnología Médica Universitaria de Cuenca,2016”, concluyeron que el estudiante con vida sexual activa que ha tenido entre 1 a 4 parejas: el 30.8% utilizaron preservativo al tener relaciones sexuales, entre 5 a 8 parejas el 5.5%, 9 a 12 parejas el 2.2% y el grupo que tuvo entre 13 a 16 parejas el 1.1%, respectivamente.

**En Ecuador,** García y Reiban (2016), investigaron: “Información y Actitudes que tiene los estudiantes de 5° y 6° curso del colegio Abelardo Tamariz Crespo sobre el Virus Papiloma Humano durante el periodo octubre-marzo. Cuenca, 2016”, concluyeron que, de los 50 estudiantes, el 14% tienen siempre relaciones sexuales coitales, el 86% conocen los medios de transmisión y el 40% usan el preservativo masculino ya sea como método anticonceptivo y/o como medio de barrera. Las adolescentes, tienen conocimiento medio acerca de VPH, formas de contagio y los métodos de prevención, por lo que es importante integrar más temas de educación sexual, con mayor capacitación a docentes, para que puedan abordar el tema sin dificultad, sin crear estereotipos culturales, sociales, ni religiosos.

**En Bolivia,** Torres (2016), investigó: “Factores de Riesgo Asociados a la persistencia de lesiones pre cancerígenas cervico uterinas presentes en mujeres de El Alto-Bolivia”, concluyó que más de la mitad (60%) de las mujeres iniciaron su primera relación sexual antes de los 18 años de edad. En relación al tabaquismo no se encontró como factor de riesgo, ya que solo el 16% de la población estudiada presenta este hábito. Otro factor de riesgo estudiado es el número de parejas, más de la mitad de la población de estudio es

monógamo por lo que no es un factor de riesgo. Se evidencia que el bajo nivel de educación, la ausencia en la realización de citología cervical y la multiparidad son factores de riesgo estadísticamente significativo para presentar lesiones pre-cancerígenas en las mujeres mayores de 30 años de la Ciudad de El Alto.

**En Bolivia,** Cumaly (2016), en su estudio: “Investigación molecular del virus del papiloma humano y biomarcadores inmunitarios en población femenina: estudio piloto de factores biológicos asociados al cáncer cervical”, contó con 70 participantes de 15 a 49 años de edad (promedio 34 años), con estado estado civil: soltera 37/70 (53%), casada 32/70 (46%) y divorciada 1/70 (1%), según los datos obtenidos, el 84% de las participantes refiere no usar ningún método anticonceptivo o usan métodos que no las protege de contraer la infección (por ejemplo: uso de pastillas anticonceptivas, ritmo y dispositivos intrauterinos). El 63% de las participantes tiene en promedio 2 hijos, lo que evidencia que la mayoría ha tenido al menos 1 embarazo a lo largo de su vida.

**En Bolivia,** Cruz (2017), investigó: “Perfil de mortalidad por cáncer de cuello uterino en la ciudad de la Paz y el Alto durante el primer semestre del 2017”, reporto que han fallecido mujeres jóvenes de 20 a 59 años (66.7%) y de 60 años y más (33.3%), con una tasa de mortalidad de 6.54 por 100.000 mujeres, los decesos ocurren más en domicilio (63%) y en establecimientos de salud (37%) y la causa básica es tumor maligno del cuello de útero, sin otra especificación en 88.89%). Los resultados evidencian que el CCU sigue siendo una de las enfermedades con mayor difusión femenina, la mayoría de las muertes se produce en mujeres solteras, sin ocupación, labores de casa y migrantes, todas han tenido atención médica durante su enfermedad en hospitales de tercer nivel de atención

### **En el ámbito nacional:**

**En Lima,** Guerrero (2017), investigó: “Conocimientos 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.”, reportó que las mujeres tienen nivel de conocimiento medio (56.9%) a bajo (22.1%) de prácticas preventivas de CCU. Asimismo, tienen un nivel de práctica regular (49.5%) a bueno (27.1%). Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, determinaron correlación positiva débil entre conocimiento y práctica de prevención de CCU, es decir a mayor conocimiento, mayores prácticas de prevención de CCU.

**En Lima,** Anyolina (2017), estudió “Relación entre el nivel de conocimiento y Actitudes acerca de las medidas preventivas del CCU en las mujeres en Edad Fértil en el AA. HH Todos los Santos del Distrito de San Borja, 2017”, se aplicó un cuestionario a una muestra de 118 mujeres, el 90% (106) tiene conocimiento medio, el 5% (6) tiene alto y el otro 5% (6) bajo. En lo que concierne a las actitudes acerca de las medidas preventivas del Cáncer CCU el 65% tuvo actitud favorable.

**En Huancayo,** Beramendi (2016), investigó: “Cáncer Cérvicouterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017”, la población estuvo conformada por 30 mujeres con 34 +/- 8 años, el 86.7% no médicos, el 96.7% de procedencia no rural, con un tiempo de servicio en la institución de 5 +/- 5 años, el 56.7 % tiene un nivel de conocimiento medio, con una media de edad de inicio de relaciones sexuales a los 20 +/- 2 y un 99.03% no utiliza algún método anticonceptivo.

**En Chiclayo,** Delgado y Gómez. (2018), investigaron: “Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018”, se evidenció mayoritariamente un nivel medio con 60,9%, Alto con 21,1% y

Bajo con 18%. La relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la características sociodemográficas fueron en general de niveles medios, siendo para las edades entre 26 a 35 años de 22,7%; 25,8% para el estado civil convivientes; 19,5% con grado de instrucción secundaria, con ocupación ama de casa 24,2%; 57,8% de procedencia urbana y 43,3% de religión católica. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, en los meses de julio, agosto y septiembre del 2018, fue de nivel medio (60,9%), en relación a las características sociodemográficas.

**En Lima**, Narvaez (2020), investigó: “Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el hospital nacional Arzobispo Loayza – 2020”, El grado de conocimiento sobre cáncer de cérvix fue “alto” (43.5%), “medio” (34.5%) y “bajo” (22.0%). Las actitudes sobre prevención de CCU fueron positivas (60.7%) y negativas (39.3%). Las mujeres con actitudes positivas tuvieron nivel de conocimiento “alto” (53.9%), “medio” (37.3%) y “bajo” (8.8%); y con actitudes negativas, el nivel de conocimiento fue “alto” (27.3%), “medio” (30.3%) y bajo (42.4%).

### **En el ámbito local**

**En Nuevo Chimbote**, Mendoza y Valderrama. (2016), investigaron: “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016”, reportaron que la mayoría de las estudiantes de enfermería tuvieron conocimiento entre medio y alto (68.3%) y (25.4%) y el 6.3% bajo. El 74.6%, realizó adecuada práctica preventiva de CCU y el 25.4% inadecuada. De las estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento medio el 83.7realizaron prácticas preventivas adecuada; las estudiantes con

conocimiento alto, el 68.8% mantiene adecuada práctica y del total de estudiantes de enfermería con nivel de conocimiento bajo el 100% no realiza prácticas preventivas de CCU.

**En Chimbote**, Mazur, Huayaney, Castro, Trujillo y Casas (2016), investigaron: “Estilos de vida y cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital Regional. Chimbote. 2017”, en relación a la frecuencia del cáncer ginecológico, el 6,25% de las mujeres atendidas en este nosocomio presentaron algún tipo de cáncer ginecológico. Respecto al estilo de vida relacionado con: Actividad física el 40% de las mujeres casi siempre realizan ejercicios. Respecto a recreación el 30% alguna vez realiza actividades recreativas, las medidas preventivas corresponden a examen mamario mensual, citología anual y horario regular, se realizan casi siempre y siempre. En su alimentación destacan el Consumo de vegetales y frutas (80% entre casi siempre y siempre) y el consumo de carnes blancas sobre las rojas (80% entre casi siempre y siempre) y finalmente un 95% de las mujeres nunca han consumido sustancias psicoactivas y un 90% no fuman.

Por lo anteriormente mencionado, se planteó la siguiente interrogante:

*¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas en mujeres en edad fértil, Nuevo Chimbote 2020?*

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Identificar la relación entre conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

### **1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020.
- Analizar las medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020.

## **1.2. HIPÓTESIS:**

Hi: Existe relación entre los conocimientos sobre Cáncer de Cuello uterino y las medidas preventivas en mujeres en edad fértil, en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

Ho: No existe relación entre los conocimientos sobre Cáncer de Cuello uterino y las medidas preventivas en mujeres en edad fértil, en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

### **1.3. IMPORTANCIA**

El cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública entre las mujeres del mundo; en gran parte prevenible, a través de la vacunación del VPH durante la adolescencia temprana y tratamiento oportuno (OMS 2017).

El CCU representa un serio problema, con su alta incidencia de mortalidad, está relacionada con el bajo nivel de conocimiento y medidas preventivas. La presente investigación pretende retomar en primera instancia la importancia de este cancer como enfermedad, resaltando la relevancia que tiene el papel del profesional de enfermería en la promoción y prevención de la enfermedad, siendo las principales medidas para la prevención primaria, la educación a la población y la vacunación del VPH.

Es importante para los profesionales de salud en especial para enfermería, enfocar el primer nivel de atención, lo que permitirá a las mujeres en edad fértil enriquecer y aplicar sus conocimientos, en su autocuidado sobre CCU.

Las mujeres en edad fértil, la mayoría están expuestas a contraer esta enfermedad neoplásica, ya que es una etapa donde mantienen una vida sexual activa, siendo importante tener conocimientos y mantener medidas preventivas sobre CCU, con el propósito que la mujer aprenda el autocuidado para la detección oportuna de la enfermedad y evitar complicaciones.

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 acciones de riesgo, disminuyendo la probabilidad de padecer una enfermedad, como el cáncer.

Para el profesional de enfermería poner énfasis en el primer nivel de atención, así mismo los futuros profesionales buscaran lograr la sensibilización y el involucramiento en la problemática que afecta la salud de muchas mujeres en edad fértil.

## **2. MARCO TEÓRICO**

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Enfoque de Riesgo.

El enfoque de riesgo es un método epidemiológico que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos, se basa en la equidad por los recursos limitados se utilizan para aquellos que más lo necesitan; ayuda a determinar prioridades de salud y es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, prestando mayor atención a aquellos que más la requieran; por lo que se puede afirmar que es un enfoque no igualitario, pues discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de atención (Wong, 2012).

El enfoque de riesgo asume el conocimiento sobre los eventos negativos, la posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a un individuo o grupo a adquirir la enfermedad o el daño (prevención primaria), modificar sus consecuencias asegurando la presencia de servicios si el problema se presenta, al intervenir en la fase precoz del proceso mórbido y prevenir su desarrollo o propagación (prevención secundaria). La prevención se orienta a promover el desarrollo y las condiciones del mismo y la prevención terciaria se dirige a los enfermos para tratar las manifestaciones patológicas, y evitar su propagación y complicaciones. A medida que se incrementan los conocimientos sobre los diferentes procesos, la evidencia científica demuestra en cada uno de ellos que: en primer lugar, las enfermedades no se presentan aleatoriamente y en segundo que muy a menudo esa “vulnerabilidad” tiene sus razones.

Surge el término “riesgo” implica la presencia de una característica o factor que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. En este sentido el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística que en el futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado (Silber, 1992).

El enfoque de riesgo tiene como componentes: Riesgo (factor de riesgo o protector), vulnerabilidad y probabilidad (factor de daño o beneficio) (Fernández, 2002)

Riesgo, representa la mayor o menor vulnerabilidad que tienen ciertos grupos para sufrir determinados daños. (MINSAs, 2001).

Factor de riesgo; es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar daño a la salud. Para que un factor determinado pueda ser considerada factor de riesgo es suficiente que tenga asociación estadística con el daño. Desde este punto de vista no todo factor de riesgo tiene significancia causal. No todo factor asociado juega un rol importante en el desarrollo de la patología (MINSAs, 2001).

La relación de estos factores es:

Conocimientos sobre CCU, es el conjunto de ideas precisas o vagas producto de la experiencia, de relacionarse con el mundo. Al relacionarlo con el tema de investigación las mujeres en edad fértil asumirán conductas sexuales saludables y responsables de iniciar la detección precoz, con el examen de Papanicolaou, si están informadas y concientizadas sobre medidas preventivas respecto a este cáncer. (Poblet y Rodríguez, 2017).

Las medidas preventivas del CCU, están destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, la reducción de factores de riesgo, a detener su avance y atenuar sus consecuencias, (OMS, 1998).

Las prácticas de medidas preventivas se consideran adecuadas cuando las acciones realizadas por las mujeres, están dirigidos a prevenir o evitar un daño o perjuicio que pueda atentar contra la salud y que influye en el contagio y/o adquisición de dicha enfermedad. (Marañón y Mastrapa, 2017).

El CCU puede ser controlado si es detectado precozmente, porque las posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico e inicio del tratamiento. Se estima que cerca del 90% de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca se han realizado un examen de detección precoz. El impacto del CCU en la población femenina es evaluado por medio de los indicadores específicos, principalmente la tasa de incidencia, de prevalencia y de mortalidad específica por edad (Marañón y Mastrapa 2017).

El enfoque de riesgo presenta otros componentes como la vulnerabilidad; probabilidad; daño y beneficio.

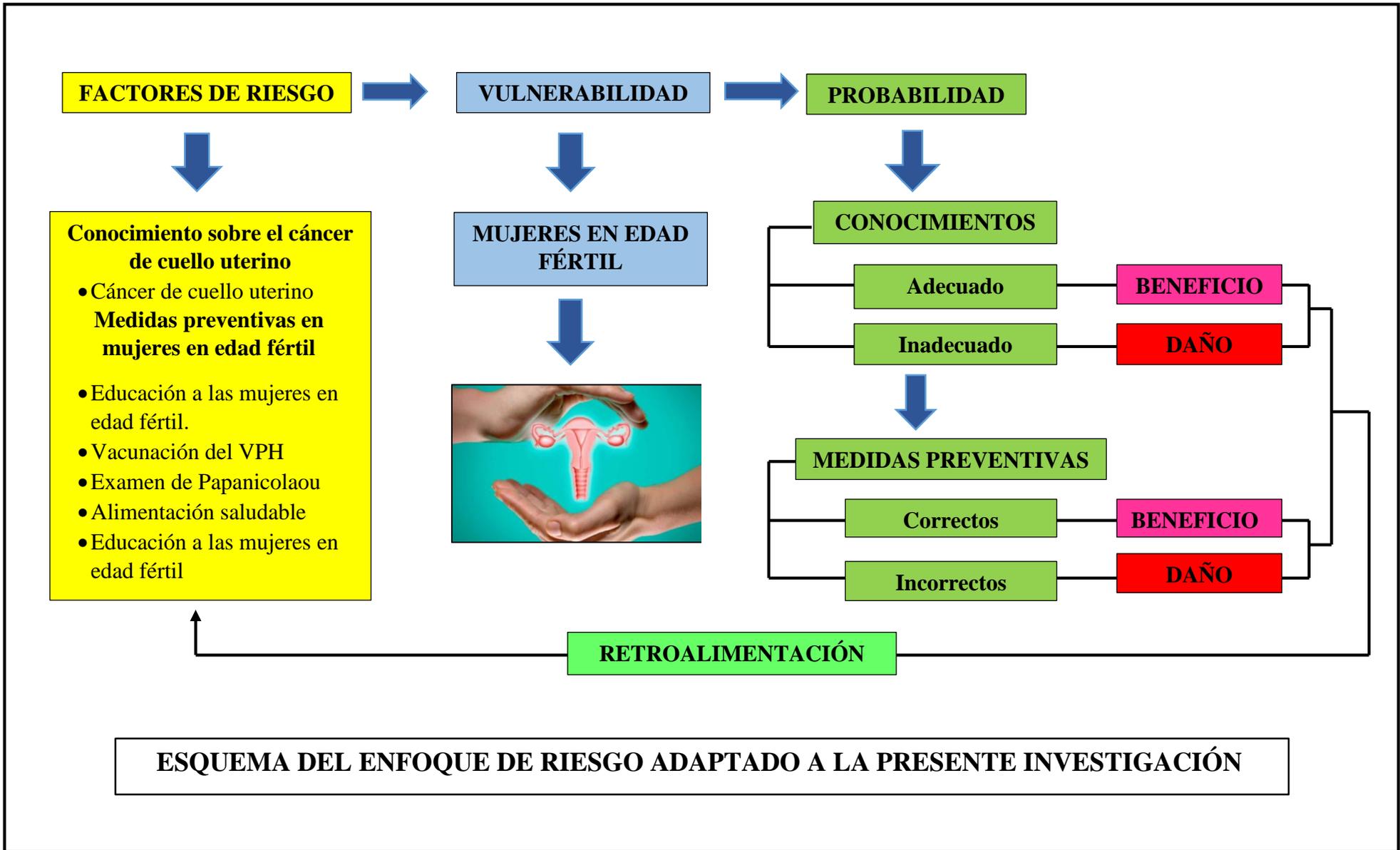
Vulnerabilidad, es el resultado, o situación no deseada en función de la cual se mide el riesgo. La prevención del daño centra su atención en reducir la vulnerabilidad, identificando los factores de mayor riesgo y evaluarlos oportunamente.

Las mujeres afectadas por el CCU, están expuestas a diferentes situaciones de vulnerabilidad destacándose: falta de conocimiento sobre el CCU entre la población, así como ausencia o poca calidad de programas de detección precoz de cáncer, acceso limitado a los servicios de salud. (Silva y Jiménez, 2011).

Probabilidad, del daño o beneficio. Para efectos de la investigación se constituye daño cuando existe una mujer en edad fértil con riesgo de CCU.

Daño, es la afección no deseada en el cual se mide el riesgo.

Beneficio es aquella característica o factor que actúa como un agente protector.



### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

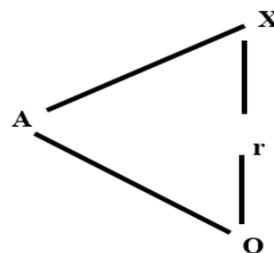
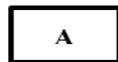
El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

- **Descriptivo:** Describió las variables propuestas, así como la problemática: nivel de conocimiento y medidas preventivas del CCU en mujeres en edad fértil.
- **Correlacional:** Relacionó el nivel de conocimiento y las medidas preventivas sobre el CCU en mujeres en edad fértil.
- **Transversal:** Midió la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis.

#### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de Investigación es de tipo Descriptivo, Correlacional de corte transversal.

Donde:



**A:** Mujer en edad fértil en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

**X:** Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino.

**R:** Relación que existe entre el conocimiento y las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino.

**O:** Medidas preventivas de cáncer de cuello uterino

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población estuvo conformada por 250 mujeres en edad fértil que asistieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

#### **Muestra**

La muestra fue de 152

#### **3.3.2. Unidad de Análisis**

La mujer en edad fértil.

#### **3.3.3. Marco Muestral**

Mujeres en edad fértil que asistieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea, y que reunieron los criterios de inclusión.

#### **3.3.4. Criterios de Inclusión:**

- Las mujeres en edad fértil con o sin hijos.
- Mujeres en etapa de 20 a 35 años
- Que acepten y firmen el consentimiento informado.

### 3.4. ASPECTOS ÈTICOS

En el presente estudio se consideraron los siguientes aspectos èticos (Código de Ètica de la Investigación de la UNS, 2017).

**a. Autonomía:** Las mujeres en edad fértil, que pertenecen a la muestra de la presente investigación decidieron voluntariamente participar y firmar el consentimiento informado (Anexo N° 02).

**b. Beneficencia y no maleficencia:** Las mujeres en edad fértil que participaron en la investigación no se vieron expuestas a experiencias de daño, evitando imprudencia y negligencia.

**c. Justicia:** Las mujeres en edad fértil recibieron un trato igualitario y cordial al aplicar los instrumentos.

**d. Anonimato y confidencialidad:** Las mujeres en edad fértil tienen protegida su privacidad y confidencialidad, los datos obtenidos en el instrumento fueron utilizados solo con fines de investigación.

**e. Integridad científica:** Esta investigación evidencia el correcto procedimiento de la práctica e innovación científica.

### 3.5. DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLE

#### A. VARIABLES INDEPENDIENTE:

##### ❖ CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Definición conceptual: Es la capacidad del individuo para procesar por medio del razonamiento, la educación en salud dirigido a las mujeres en edad fértil,

implementando estrategias de comunicación que mejoren la transmisión de la información (Gonzales, 2018).

Definición Operacional: Mediante escala ordinal.

- Adecuado: 11 – 20 puntos.
- Inadecuado: 0 – 10 puntos.

## **B. VARIABLE DEPENDIENTE:**

### **❖ MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Definición conceptual: Es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo o progreso de enfermedades, conocimiento previo de la enfermedad, riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales, la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz (INEI, 2013).

Definición Operacional: Mediante escala nominal.

- Correctos: 11- 20 puntos.
- Incorrectos: 0- 10 puntos.

## **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La entrevista se utilizó para la recolección de datos a través de la encuesta, con los siguientes instrumentos:

### **A. Cuestionario: Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino (Anexo N°03)**

Ha sido elaborado por el autor, Guerrero (2017) y modificado por Alejos Chuqui Sandy Rocio y Rodríguez Vilcherrez Judith Alexandra. El cuestionario consta de

10 ítems, cada pregunta tiene 4 alternativas, cada respuesta tiene un valor de 2 puntos e incorrecta el valor de 0 puntos. El puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 20.

**Respuestas:**

ÍTEMS	SOLUCIÓN
1	A
2	B
3	A
4	B
5	A
6	A
7	B
8	A
9	A
1	A

CONOCIMIENTO SOBRE CCU	PUNTAJE
ADECUADO	11- 20
INADECUADO	0 – 10

**B. Test: Medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino (Anexo N°04)**

Ha sido elaborado por Guerrero (2017). Para medir la conducta preventiva de las mujeres en edad fértil. El cuestionario consta de 10 ítems considerando 2 alternativas.

<b>MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CCU</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>CORRECTOS</b>	11- 20
<b>INCORRECTOS</b>	0 – 10

### **3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:**

Los instrumentos “Conocimientos del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020” y “Test: Medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020”, se validó mediante el juicio de expertos.

La confiabilidad de estos instrumentos se realizó con una prueba piloto de 10 mujeres. Se determinó la confiabilidad mediante la aplicación de la prueba estadística Alpha de Cronbach, alcanzando un valor general de 0.580.

### **3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- Se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Puesto de Salud Nicolás Garatea, a través de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.
- Se coordinó con la licenciada de Enfermería del Puesto de Salud Nicolás Garatea para la aplicación de los instrumentos.
- Se identificó a las mujeres que reunían los criterios de inclusión.
- Se explicó a las mujeres en edad fértil el objetivo de la aplicación de los instrumentos.
- Una vez terminada la aplicación de los instrumentos se verificó que estén completos, llenados correctamente y que coincidan con el número de instrumentos.

- Una vez aplicado el instrumento se procedió a tabular los datos correspondientes.

### **3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa de software especializado de estadística en SSPS versión 25, en 2 niveles: Descriptivo y analítico:

- **Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, promedio aritméticas o media, frecuencias absolutas y relativa
- **Nivel Analítico:** Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de  $p < 0.5$ .

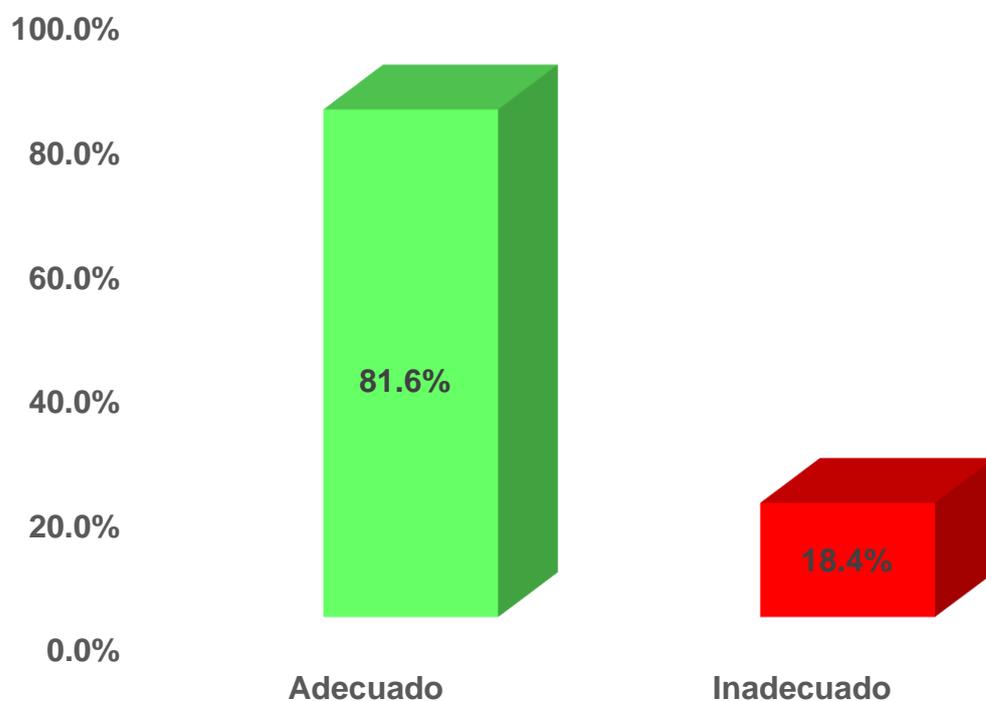
#### 4. RESULTADOS:

##### 4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01: CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

<b>Conocimientos sobre CCU</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
<b>Adecuado</b>	124	81,6
<b>Inadecuado</b>	28	18,4
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”



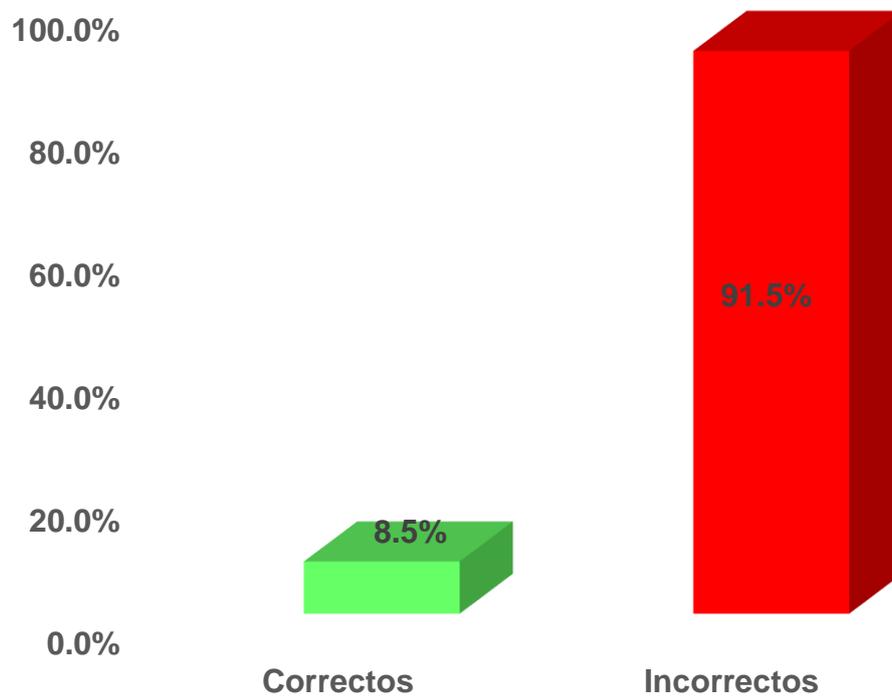
Conocimiento sobre CCU

FIGURA N° 01: CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE; 2020.

TABLA N<sup>a</sup> 02: MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTE. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

<b>Medidas Preventivas</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
<b>Correctos</b>	13	<b>8,5</b>
<b>Incorrectos</b>	139	<b>91,5</b>
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”



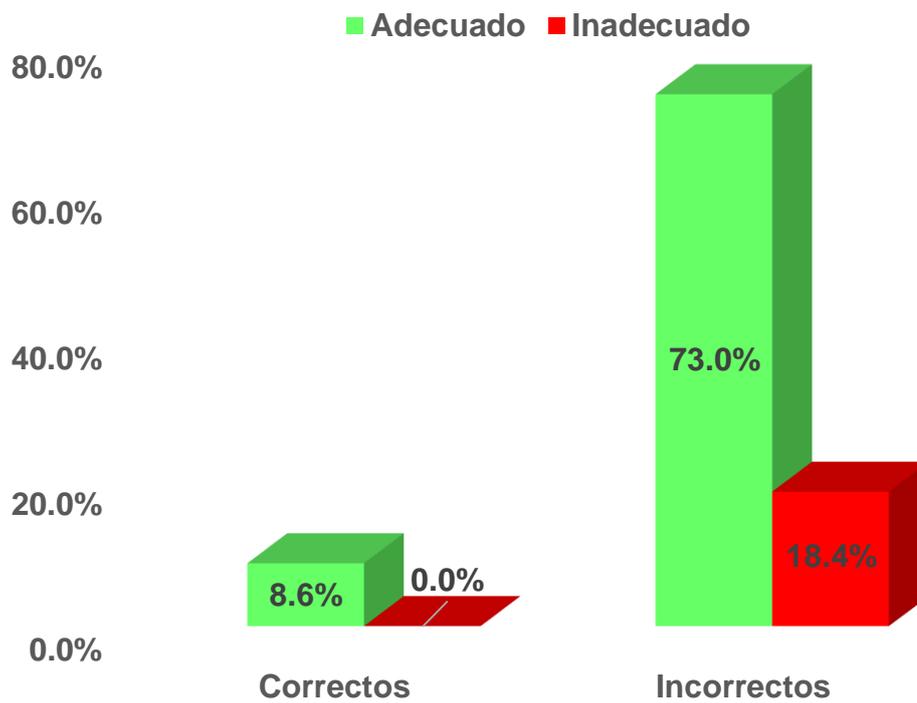
Medidas preventivas

GRAFICON° 02: MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2020

TABLA N° 3: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

Conocimiento sobre CCU	Medidas preventivas					
	Correctos		Incorrectos		TOTAL	
	Fi	Hi	Fi	Hi	Fi	Hi
<b>Adecuado</b>	13	10,4	111	89,6	124	100,0
<b>Inadecuado</b>	0	0	28	100,0	28	100,0
<b>TOTAL</b>	13	8,6	139	91,4	152	100,0
<b>X<sup>2</sup>= 3,210    P= 0,073    P&lt; 0,05    No Significativo</b>						

Fuente: Mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”



Conocimientos sobre CCU

FIGURA N° 3: CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2020.

#### 4.1. DISCUSIÓN:

En la Tabla N° 01 Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Nuevo Chimbote, 2021; el 81,6 % de las mujeres en edad fértil tienen conocimiento adecuado del cáncer de cuello uterino y el 18,4%, inadecuado.

Estos resultados difieren con lo expuesto por Valdez (2015) en su estudio: “Relación entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas, Santa Anita, primer semestre del 2015”, el nivel de conocimiento respecto a la infección del virus del papiloma humano es: “Medio” (69.4%), “Alto” (15.3%) y “Bajo” (15.3%).

No se relaciona con lo reportado por Guerrero (2017) en su estudio “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”, el 22.1 % tuvieron conocimiento bajo, el 56.9% medio, y el 21.1 % alto.

Difiere de Araujo (2018) en su estudio “Nivel de Conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del Centro de Salud. Chungui, Ayacucho, 2017, se observa que el 53.7% tuvieron nivel de conocimiento bajo, el 40.3% medio; respecto al conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento del VPH el 68.7% el nivel es bajo, y el 31.3% medio. En Conclusión, el 58.2% de las gestantes que acuden al centro de salud Chungui no identifica el Virus de Papiloma Humano, su forma de transmisión, las consecuencias de la transmisión del VPH, el diagnóstico y tratamiento; en consecuencia, falta reforzar la información sobre el VPH en las gestantes.

Los resultados se asemejan a los de Bazán y col, en un estudio realizado en Lima, Perú, encontraron que, 98,8% de las mujeres reconocían la importancia de la prueba de Papanicolaou, solo 49% sabía de dónde se obtiene Papanicolaou, anatómicamente la muestra, 47% su finalidad y 69% la frecuencia con la que debe realizarse (Bazán, 2007).

En contraste, Campiño y colaboradores, en su estudio realizado en Manizales, Colombia, encontraron que 95% de las entrevistadas conocía el lugar de toma de la muestra y 90,6% que debía realizarla cada año. No obstante, tratándose de un estudio de mujeres universitarias, solo 57% de las mujeres refirió conocer su utilidad para la detección del cáncer de cuello uterino (Campiño, 2017).

Por otro lado, Espinoza y su equipo de colaboradores, en un estudio realizado en Bucaramanga, Colombia, encontraron que el 91% de las entrevistadas sabía en qué consiste el examen y 85% reconocía la importancia y la necesidad del papanicolau. Situación similar fue descrita por Fajardo y colaboradores en la ciudad de Bogotá, 99% de las mujeres conocía en qué consiste el papanicolau, el 74% conocía que su finalidad es detectar el cáncer de cuello uterino. En este mismo estudio, 97% de las mujeres había oído hablar del VPH, solo 54% lo relacionaba con la predisposición a CCU (Espinoza, 2010) (Fajardo, 2014).

Prácticamente la totalidad de los estudios reportados en la literatura han enfatizado en la estimación del conocimiento acerca del CCU, pero existe incertidumbre por el saber de las mujeres respecto de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo del CCU. El presente estudio encontró nivel de conocimiento bajo, contrastar con lo informado por López y colaboradores en Armenia, Colombia (9), donde solo un 7% tenía un concepto adecuado del VPH. De forma similar, Barrios

y col (14) informaron que 54,6% de las mujeres de su estudio no conocía acerca del virus. Igualmente, Fajardo y col (17) comunicaron que solo 54% de las entrevistadas asoció el VPH con el cáncer de cuello uterino.

En la Tabla N°02 En las Medidas Preventivas de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres en edad fértil, Nuevo Chimbote, 2020; se encontraron los siguientes resultados:

El 91,5 % de las mujeres tienen correctas medidas preventivas y el 8.5 % incorrectas.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Rodas (2014) en su estudio “Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil Barrio Higos Urco- Chachapoyas 2014”, el 57.4 % tienen conocimiento deficiente acerca de las medidas preventivas de CCU, el 31.1 % regular y el 11.5 % bueno. Con respecto a las medidas preventivas primarias el 60.7% presenta nivel de conocimiento bajo.

Estos resultados concuerdan con Valdez (2015), el 88.9 % tiene actitudes preventivas buenas para la infección por VPH, y el 11.1 % actitudes preventivas regulares.

Los resultados difieren con lo obtenido por Guerreiro (2017), el 23.4 % tiene un nivel malo de medidas preventivas del CCU, el 49.5 % regular y el 27.1 % bueno.

La triada de la prevención contra el CCU está constituida por la vacunación contra el VPH, la detección temprana de precáncer y el tratamiento de lesiones precancerosas. No obstante, existen una serie de medidas adicionales cuya integración a la población femenina son fundamentales para la prevención de esta enfermedad.

## Vacunarse contra el VPH

“Más del 90 % de los CCU se asocian a la infección por VPH, otros como el 60% de cánceres orofaríngeos, 91% de pene, 75% de vagina y el 69% de vulva”. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2018)

Existe una vacuna disponible para la protección contra los tipos de VPH que ocasionan la mayoría de los cánceres de cérvix. Esta vacuna está recomendada para las niñas y mujeres de 9 a 26 años de edad. Su forma de administración consta de una serie de 2 inyecciones a las niñas de 9 a 14 años de edad y 3 inyecciones en adolescentes que superan los 14 años de edad. Es conveniente que las niñas reciban la vacuna antes de cumplir los 11 años o antes de tener una vida sexualmente activa, sin ser este último una limitante para su administración. (Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, 2019)

Verdaderamente la vacuna contra el VPH constituye uno de los más grandes avances científicos de nuestra era en cuanto a la prevención primaria. Esta vacunación de niñas, entre 11 - 14 años ha sido incluida dentro del calendario de vacuna. “En el 2016 la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) hizo pública la recomendación de vacunar a todas las niñas y niños entre 11 y 12 años frente al HPV”, además de destacar la importancia de asegurar la vacunación mundial por medio de una adecuada educación, una adecuación de sistemas sanitarios, de recursos y de seguir las investigaciones en el campo. (Sociedad Española de Oncología Médica, 2018)

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del cáncer cervicouterino y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada

educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las inasistentes, aumentan la adherencia al tamizaje.

La triada de la prevención contra el CCU está constituida por la vacunación contra el VPH, la detección temprana de precáncer y el tratamiento de lesiones precancerosas. No obstante, existen una serie de medidas adicionales cuya integración a la población femenina son fundamentales para la prevención de esta enfermedad. Vacunarse contra el VPH (Guerrero, 2017).

En la Tabla N° 3 En la relación que existe entre el conocimiento sobre el CCU y medidas preventivas en mujeres en edad fértil, Nuevo Chimbote 2020, se obtuvieron los siguientes resultados:

El 10.4 % de las mujeres con conocimientos adecuados sobre el CCU presentó correctas medidas preventivas y el 100 % de las mujeres, inadecuados e incorrectas medidas preventivas. No existe relación estadística significativa entre ambas variables.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Valentín (2017), en su estudio: “Relación entre el nivel Conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del Cáncer Cérvicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH: “Todos los Santos” del distrito de San Borja, 2017”, el 90% tuvieron un nivel de

conocimiento medio y en las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cérvicouterino fueron el 65% mostrando una actitud favorable, evidenciándose que el resultado no es significativo.

Estos resultados difieren con lo obtenido por Valdez (2015), el nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en usuarias que acuden al Centro de Salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita durante el primer semestre del 2015.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Guerrero (2017), se encontró relación significativa entre conocimiento y práctica de prevención de CCU, es decir a mayor conocimiento sobre prevención, mayor práctica de prevención. Los resultados abordados fueron los siguientes el 56.9 % de mujeres con un conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino, se puede apreciar que la mayoría de las mujeres tienen una regular práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, el 32.7% de las mujeres han tenido buena práctica de prevención, es decir estas mujeres solo han tenido una pareja sexual o todavía no tienen una pareja sexual, el 12% de las mujeres han tenido buena práctica de prevención, el 12% usa preservativo con su pareja, el 92.3% de las mujeres no fuman, por tanto tienen una buena práctica de prevención, el 56.2% de las mujeres no se ha realizado el Papanicolaou en el último año, siendo este un porcentaje de mala práctica, el 56.9% de las mujeres se realiza el Papanicolaou anualmente, este porcentaje representa una buena práctica de prevención. En conclusión: las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio (56.9%) a bajo (22.1%) sobre prevención de cuello uterino. Asimismo, las mujeres tienen un nivel de práctica de regular (49.5%) a bueno (27.1%) sobre prevención de cuello uterino. En los

resultados se demostró una correlación positiva débil entre conocimiento y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, a mayor conocimiento sobre prevención de CCU, mayor práctica de prevención, concluyéndose que existe correlación entre conocimiento y práctica de prevención CCU.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- El 81,6% de las mujeres en edad fértil tuvieron conocimientos adecuados del cáncer de cuello uterino y el 18,4 % inadecuados.
  
- El 8,5 % de las mujeres en edad fértil tuvieron correctas medidas preventivas de Cáncer de cuello uterino, y el 91.5% fueron incorrectas.
  
- El 8,6 % de mujeres en edad fértil que tuvieron conocimiento adecuado de CCU, realizaron correctas medidas preventivas y el 18,4% mostraron conocimientos inadecuados e incorrectas medidas preventivas.
  
- No existe relación estadística significativa entre los conocimientos sobre el CCU y las medidas preventivas en mujeres en edad fértil.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- En el Puesto de Salud Nicolás Garatea se recomienda que el profesional de enfermería realice con continuidad programas educativos, con objetivos; destinados a mejorar el conocimiento y la práctica de medidas preventivas en mujeres.
- Propiciar el apoyo de medios masivos de comunicación para difusión continua y permanente de la promoción de salud y de las estrategias que adopta el Ministerio de Salud para lograr la participación de la población, y fortalecer los programas preventivos a través de la educación, en nuestra localidad y la región.
- Los Estados deben asumir la responsabilidad de ofrecer, a través del sistema de salud las herramientas necesarias a la población, especialmente la de menos recursos económicos, para acceder a los exámenes de detección temprana, así como a las vacunas de VPH y los diferentes tratamientos de lesiones precancerosas.
- Identificar y abordar con énfasis la población con factores de riesgo es fundamental como estrategia de reducción de la aparición de la enfermedad y de muertes por esta causa
- El conocimiento que la población femenina pueda manejar acerca de la enfermedad y su prevención es fundamental y el hábito de una revisión ginecológica constante y oportuna puede evitar el CCU, reducir los márgenes desastrosos de esta problemática de salud mundial y brindar una mejor calidad de vida a las mujeres en todo el mundo.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

INEI (2017). Capitulo II: Programa de Prevención y Control del Cáncer. Fecha de Captura: 05 de febrero de 2021. Recuperado en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf)

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (2021). Fecha de Captura: 08 de junio de 2021. Recuperado en: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic\\_info/index.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA (2018). Análisis de la situación de Cáncer en el Perú, 2018. Fecha de Captura: 05 de febrero de 2021. Recuperado en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)

OMS (2020). Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino. Fecha de Captura: 30 de enero de 2021. Recuperado en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2016). Fecha de captura: 06 de junio del 2021. Recuperado en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)

Sinchi, H y Yupa, V. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre papiloma virus humano en estudiantes de la escuela de Tecnología Medicauniversitaria de Cuenca, 2016, Tesis para la obtención del título de licenciada en laboratorio clínico. Fecha de captura: 5 de junio de 2020. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26237/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3%b3n.pdf>

García, D., y Reibán, A. (2016). Información y Actitudes que tiene los estudiantes de 5° y 6° curso del colegio Abelardo Tamariz Crespo sobre el Virus Papiloma Humano durante el periodo octubre-marzo. Cuenca 2016. Tesis para la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Fecha de captura: 6 de junio de 2020. Recuperado en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25624/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%3%93N.pdf>

Torres, J. (2016). Factores de Riesgo asociados a la persistencia de lesiones precancerígenas cervico uterinas presentes en mujeres de la ciudad del alto-Bolivia. Tesis de Grado presentada para optar el título de magister scientiarum en salud pública mención epidemiológica. Fecha de captura: 5 de junio de 2020. Recuperado en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15020/TM->

Cumaly, E. (2016). Investigación molecular del virus del papailoma humano y biomarcadores inmunitarios en población femenina: estudio piloto de factores biológicos asociados al cáncer cervical. Tesis para la obtención del Grado de Especialidad en Diagnostico de Laboratorio en Salud, mención Microbiología. Fecha de captura: 5 de junio de 2020. Recuperado en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/17404/TE->

Cruz, F. (2017). Perfil de mortalidad por cáncer de cuello uterino en la ciudad de la Paz y el Alto durante el primer semestre del 2017. Tesis de Grado presentada para optar el título de Magister Scientiarum en Salud Pública mención Epidemiológica. Fecha

de captura:5 de junio de 2020. Recuperado en:  
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20918/TM->

Guerrero, D. (2017). Conocimiento y Practicas de Prevención de cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensoras de la Patria, Ventanilla-Lima,2016. Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra. Fecha de captura: 6 de junio de 2020. Recuperado en:<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20D%20ORA%20CARMELA.pdf>

Anyolina, V. (2017). Relación entre el nivel de conocimiento y Actitudes acerca de las medias preventivas del Cáncer Cervicouterino en las mujeres en Edad Fértil en el AA.HH Todos los Santos del distrito de San Borja, 2017. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Fecha de captura: 6 de junio de 2020. Recuperado en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/937/TITULO%20%20>

Beramendi, J. (2017). Cáncer Cervico Uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud la Libertad- Huancayo. Tesis para obtener el título profesional de Medicina. Fecha de captura: 6 de junio de 2020. Recuperado en:  
[http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon\\_Beramendi\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/174/Jhon_Beramendi_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Delgado, R., y Gómez, M. (2018). Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018. Fecha de

captura: 6 de junio de 2020. Tesis de grado. Recuperado en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/861/FyB-002-2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Narváez, C. (2020). Conocimientos de cáncer de cérvix y actitudes sobre su prevención en mujeres en edad fértil atendidas en consulta ginecológica en el hospital nacional arzobispo Loayza – 2020, Lima, Perú. Fecha de captura: 6 de junio de 2020. Recuperado en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4217/NARVAEZ%20ANZA%20CAROLINA%20GRINETT%20%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, V. y Valderrama. (2016). “Nivel de conocimiento y la practica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Fecha de captura: 7 de junio de 2020. Recuperado en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2588/42709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mazur, O., Huayaney, J., Castro, D., Trujillo, L., y Casas, J. (2016). “Estilos de vida y cáncer ginecológico en mujeres atendidas en el Hospital Regional. Chimbote. 2017” Vicerrectorado de Investigación Universidad San Pedro. Fecha de captura: 7 de junio de 2020. Recuperado en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/313/PI1720191.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS (2017). “Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino”. Fecha de captura: 01 de junio de 2021. Recuperado en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Wong, C. (2012).” Enfoque Epidemiológico de riesgo en la atención en Salud”. Fecha de captura: 01 de junio de 2021. Recuperado de: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/08/enfoque.pdf>

Silber, T. (1992). Promoción y prevención de la salud. Fecha de captura: 28 de mayo de 2021. Recuperado en: [http://www.iin.oea.org/cursos\\_a\\_distancia/lecturas%20y9\\_ut\\_1.pdf](http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/lecturas%20y9_ut_1.pdf)

Fernández, S. (2002). Determinación de factores de riesgo. Fecha de captura: 11 de mayo de 2021. Recuperado en: [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f\\_de\\_riesgo/3f\\_de\\_riesgo.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo.asp)

MINSA (2001). Mediciones Básicas en Epidemiología. Programa de Especialización de Epidemiología de Campo. PREC- PERU. Fecha de captura: 11 de junio de 2021. Recuperado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2887.PDF>

Poblet, J., Rodríguez C., (2017). “Nivel de Conocimiento y Actitud sobre prevención del Cáncer Cervicouterino en Adolescentes de consulta externa del hospital San Juan de Lurigancho 2017”. Fecha de captura: 11 de junio de 2021. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1698/TITULO%20%20Poblet%20Garcia%2C%20%20Janet%20Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS (1998). Atención Primaria de la Salud. Recuperado en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/RenovacionSalud.pdf>

Marañón, C., Mastrapa, k., (2017). Prevención y control de Cáncer de Cuello Uterino. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015)

Silva, B., Jimenez, M. (2011). Marcadores de vulnerabilidad al cáncer de cuello uterino en mujeres infectados por el HIV. Recuperado en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es\\_08.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_08.pdf)

UNS. (2017). Código de ética de investigación de la UNS. 1 -2. Recuperado en: <file:///C:/Users/Sandy/Downloads/1.%20RESOLUCION%20Y%20CODIGO%20DE%20ETICA.pdf>

Gonzales, R. (2018). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familia. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76206#:~:text=personal%20de%20salud.-,El%20nivel%20de%20conocimiento%20fue%20bajo%20en%202013.10%25%2C%20medio%20en,de%20conocimiento%20sobre%20la%20enfermeda.>

INEI (2013). Programa de prevención y control del cáncer. Recuperado en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1152/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1152/cap02.pdf).

Valdez, G. (2015). Relación entre el Nivel de Conocimiento y las Actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, Primer semestre del 2015. Fecha de captura: 26 de enero de 2021. Recuperado en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez\\_ce.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4338/Valdez_ce.pdf?sequence=1)

Araujo, N. (2018). Nivel de Conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho-2017. Fecha de captura: 26 de enero de 2021. Recuperado en: [https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2117/TESIS\\_SEG.%20ESP.\\_OBSTETRICIA\\_%20NORA%20ARAUJO%20OGOSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2117/TESIS_SEG.%20ESP._OBSTETRICIA_%20NORA%20ARAUJO%20OGOSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rodas C. (2014). Nivel de Conocimiento sobre las medidas preventivas del Cáncer de Cuello Uterino, mujeres en edad fértil Barrio Higos Urco-Chachapoyas 2014. Fecha de captura: 26 de enero de 2021. Recuperado en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/48/FE\\_182.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/48/FE_182.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia. *Rev Med Risaralda*. 2013;19(1):14-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.8059>.

Barrios L, Benedetti I, Alvis L, Salamanca L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población rural en Colombia. *Rev cienc biomed*. 2013;4(1):54-9.

Fajardo A. Conducta frente a la toma de la citología vaginal en estudiantes de enfermería superior pertenecientes a una institución educativa de la ciudad de Bogotá (Colombia), 2013. *Arch Med (Col)*. 2014;14(1):83-91. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164008.pdf>.

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. Fecha de captura: 26 de enero de 2021. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/937/TITULO%20%20Valentin%20Luna%2C%20%20Anyolina%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowe>.

Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. (2007) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac med.* 2007;68(1):47-54. Fecha de captura 28 de febrero de 2021. Recuperado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>.

Campiño S. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Rev Cub Enferm.* 2017;33(3):1-10, fecha de captura 28 de febrero de 2021. Recuperado en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1307/284>.

Espinoza L, Valdivieso J, Joya M, Plata M, Julio L. Factores influyentes en la utilización del servicio de citología en una universidad. *Revista Cuidarte.* 2010; 1(1):19-25. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.70>. Recuperado en: <https://revistas.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/70>

Zapata M, Borja R, Macías J, (2019), Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino Vol. 3, núm. 1., (2019). Recuperado en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226>

# **ANEXOS**



## ANEXO N°01

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA “CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2021”

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2021”, el propósito de este estudio es identificar el conocimiento de cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas en mujeres en edad fértil en el puesto de salud Nicolás Garatea. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por Alejos Chuqui Sandy y Rodríguez Vilcherrez Judith con la asesoría de la profesora Dra. Serrano Valderrama Carmen de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder dos cuestionarios con mis datos personales que tomará 15 minutos de mi tiempo.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio.

Yo ..... doy mi consentimiento para la utilización de la información obtenida de los cuestionarios de conocimientos sobre CCU y medidas preventivas. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente 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.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo que los datos obtenidos en los cuestionarios que serían utilizados en la ficha de contenido que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Nombres del investigador: Judith  
Rodríguez Vilcherrez

Dirección: 21 de abril B -15 A - 9

Teléfono: 939933894

Email:alexaju234@gmail.com

Nombres del investigador: Alejos  
Chuqui Sandy

Dirección: AAHH Luis Arroyo Rojas I -  
24

Teléfono: 956151254

Email:sandy.rac96@hotmail.co

---

NOMBRES Y APELLIDOS - FIRMA



**ANEXO N°02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2021”.**

**Autor:** Tesista Guerrero Pérez, Dora (2016), modificado por Alejos Chuqui Sandy Rocio y Rodriguez Vilcherrez Judith Alexandra.

**Instrucciones:**

El presente cuestionario es anónimo, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino. A continuación, encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas, marcar la alternativa que usted crea correcta. Responder con veracidad.

**1. ¿Que causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino?**

- a. Una bacteria
- b. Un hongo
- c. Un virus
- d. N.A.

**2. Los síntomas de cáncer de cuello uterino incluyen:**

- a. Dolor o presión en la pelvis
- b. Sangrado o secreción vaginal anormal
- c. Dolor abdominal
- d. Todas las anteriores

**3. El virus de papiloma humano puede provocar, además:**

- a. Verrugas en los genitales.
- b. Descensos y ardor en los genitales.
- c. Picazón en los genitales.
- d. Heridas en los genitales

**4. ¿Qué vacuna previene el cáncer cervical?**

- a. Influenza
- b. VPH
- c. DTP
- d. Hepatitis

**5. Una medida de prevención del cáncer cérvicouterino es:**

- a. Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
- b. Evitar los besos y abrazos
- c. Evitar compartir utensilios como cucharas, platos, etc.
- d. Ninguna

**6. Hay mayor riesgo de cáncer de cuello uterino, cuando:**

- a. No se realizan los chequeos ginecológicos, como el Papanicolaou cada año.
- b. Hay contacto directo con sangre de personas con cáncer cervical.
- c. Se tiene relaciones sexuales con preservativo.
- d. Te has vacunado contra el VPH

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

- a. Limitar el número de parejas
- b. Practicar relaciones sexuales con protección mediante preservativos
- c. Dejar de fumar
- d. Todas las anteriores

**8. ¿Considera que el inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?**

- a. Siempre
- b. Algunas veces
- c. Casi nunca
- d. Nunca

**9. ¿Cuál es el examen destinado a la detección del cáncer de cuello uterino?**

- a. El Papanicolaou.
- b. Muestra de orina.
- c. La ecografía abdominal.
- d. Muestra de heces.

**10. ¿Con que frecuencia debe realizarse el examen del Papanicolaou?**

- a. Cada año
- b. Cada 3 años
- c. Cada 5 años
- d. 1 vez en toda la vida

<b>ÍTEMS</b>	<b>SOLUCIÓN</b>
1	C
2	B
3	A
4	B
5	A
6	A
7	D
8	A
9	A
10	A
<b>Nivel de conocimiento adecuado</b>	<b>11- 20 puntos.</b>
<b>Nivel de conocimiento inadecuado</b>	<b>0-10 puntos.</b>



### ANEXO N° 3

#### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS E.A.P. ENFERMERÍA

#### “TEST: MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2020”

**Autor:** Tesista Guerrero Pérez, Dora (2016), modificado por Alejos Chuqui Sandy Rocio y Rodríguez Vilcherrez Judith Alexandra.

**Instrucciones:** El presente cuestionario es anónimo, tiene como objetivo determinar las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino. A continuación, encontrará un listado de preguntas con 2 alternativas, marcar la que usted crea correcta. Responder con veracidad.

N°	ÍTEMS	Si	No
1	¿Ha sido vacunada contra el VPH?		
2	¿Tiene múltiples parejas sexuales?		
3	¿Tiene interés en saber las medidas para no contraer el CCU?		
4	¿Utiliza preservativo al tener relaciones sexuales?		
5	¿Ha utilizado anticonceptivos orales por 5 años o más?		
6	¿Fuma constantemente?		
7	¿Tiene hijos?		
8	¿Su primera experiencia sexual fue a temprana edad, <18 años?		
9	¿Te realizas como mínimo un examen de Papanicolaou cada 3 años?		
10	¿Se alimenta de una manera saludable, con frutas, verduras, carnes		

MEDIDAS PREVENTIVAS CCU	PUNTAJE
ADECUADO	11- 20
INADECUADO	0- 10

#### ANEXO N° 4

### ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

EN BASE A CUADRO 1:

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Conocimiento sobre CCU	152	1	2	1,18	,389

EN BASE A CUADRO 2:

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Medidas Preventivas del CCU	152	1	2	1,91	,281

## ANEXO N° 5

### FÒRMULA DE CÀLCULO DE LA MUESTRA

Càlculo de la muestra con la fórmula de afijación proporcional:

### FÒRMULA DE MUESTREO DE POBLACIÓN FINITA

$$N = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(250) \cdot (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 (250-1) + (1.96)^2 (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{(250) (3.84) (0.25)}{(0.0025) (249) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{240}{1.58}$$

$$n = 152$$

Dónde:

Z: Nivel de confianza: 95% y nivel de significación:5%

n: Tamaño de muestra

N: Población :250

e: Error de estimación máximo aceptado:5%

P: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado :50%



### DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, SANDY ROCIO ALEJOS CHUQUI  
estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	ENFERMERIA					
Departamento Académico:	ENFERMERIA					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación titulado:

"CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020"

presentado en 1 folio, para la obtención del Grado académico: ( X )

Título profesional: ( X ) Investigación anual: ( )

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 24 de Abril de 2021

Firma:

Nombres y Apellidos: Sandy Rocio Alejos Chuqui

DNI: 76179074

**NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesistas e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.**



### DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, JUDITH ALEXANDRA RODRIGUEZ VILCHERREZ  
estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	X	Educación		Ingeniería	
Escuela Profesional:	ENFERMERIA					
Departamento Académico:	ENFERMERIA					
Escuela de Posgrado	Maestría			Doctorado		
Programa:	De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación titulado:					
"CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA. NUEVO CHIMBOTE, 2020"						
presentado en 1 folio, para la obtención del Grado académico:					( X )	
Título profesional:	( X )	Investigación anual:		( )		
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.</li><li>➤ Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.</li><li>➤ Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.</li><li>➤ De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.</li></ul>						
Nuevo Chimbote, 24 de Abril de 2021						
Firma:						
Nombres y Apellidos: Judith Alexandra Rodríguez Vilcherrez						
DNI: 73980665						

NOTA: **Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.**

# ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS (VIRTUAL)

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Virtual mediante Zoom, siendo las 08 horas del día 30 de Julio 2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 175-2021-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla Juárez, Presidenta, teniendo como miembros a Dra. Margarita Huañap Guzmán, (secretario) (a), y Dra Carmen Serrano Valderrama (integrante), para la sustentación de tesis, denominada "Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020, a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería, realizado por el, (la), (los) tesista (as) Judith Alexandra Rodríguez Vilcherrez y Sandy Rocio Alejos Chuqui, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:

"CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FERTIL. NUEVO CHIMBOTE, 2020

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Sobresaliente asignándole un calificativo de 19 puntos. (Art. 24° inc. a, b, c, d, e, f – Directiva N° 003-2020-UNS-VRAC: ADECUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES MEDIANTE TRABAJO NO PRESENCIAL VIRTUAL EN LA UNS).

Siendo las 9.30am horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad



.....  
Nombre: Dra Luz Falla Juárez  
Presidente



.....  
Nombre: Dra Margarita Huañap Guzmán  
Secretario



.....  
Nombre: Dra Carmen Serrano Valderrama  
Integrante

**Distribución:** Integrantes JE ( ), tesistas ( ) y archivo (02).