



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016

**PRESENTADO POR**

Sullcaray Quispe, Zaida  
Huaccha Linguani, Gladis

**ASESOR**

Carcausto Calla, Wilfredo Humberto

**Los Olivos, 2019**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER  
DE CUELLO UTERINO EN LAS MADRES  
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURA  
CALLER, LOS OLIVOS  
- 2016**

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

**PRESENTADO POR:**

SULLCARAY QUISPE, ZAIDA  
HUACCHA LINGUANI, GLADIS

**ASESOR:**

DR. CARCAUSTO CALLA, WILFREDO HUMBERTO  
LIMA - PERÚ

**2019**

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:**

---

Presidente

---

Secretario

---

Vocal

---

Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER  
DE CUELLO UTERINO EN LAS MADRES  
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD  
LAURA CALLER, LOS OLIVOS  
- 2016**

**Dedicatoria:**

A nuestros seres queridos por brindarnos su apoyo incondicional y todos los docentes que nos han apoyado haciendo posible que este trabajo se realice.

# Índice

**Resumen**

**Abstract**

**Introducción**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

**1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** ..... 15

**1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**..... 17

**1.3. OBJETIVOS** ..... 17

1.3.1. Objetivo general..... 17

1.3.2. Objetivos específicos ..... 17

**1.4. JUSTIFICACIÓN** ..... 17

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

**2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO DE LA REALIDAD**..... 20

2.1.1. El distrito de Los Olivos ..... 20

2.1.2. Centro de Salud Laura Caller..... 20

**2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN** ..... 22

2.2.1. Antecedente Internacional ..... 22

2.2.2. Antecedentes Nacional ..... 23

**2.3. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL** ..... 25

2.3.1. Cáncer de cuello uterino ..... 25

2.3.2. Generalidades del conocimiento..... 36

2.3.3. Rol de enfermería en la prevención de cáncer de cuello  
uterino 36

2.3.4. Rol de las madres en la prevención del cáncer de cuello  
uterino 38

2.3.5. Teorías de enfermería que sustentan el estudio..... 38

**2.4. HIPÓTESIS** ..... 39

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

**3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN** ..... 41

**3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**..... 41

3.2.1. Criterios de inclusión..... 41

3.2.2. Criterios de exclusión.....	42
<b>3.3. VARIABLE .....</b>	<b>42</b>
3.3.2. Definición operacional.....	42
<b>3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>43</b>
3.4.1. Técnica de recolección de datos.....	43
3.4.2. Instrumento de recolección de dato .....	43
<b>3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>45</b>
3.5.1. Fase 1: Autorización para recolección de datos .....	45
3.5.2. Fase 2: Coordinación para recolección de datos .....	45
3.5.3. Fase 3: Aplicación del instrumento .....	45
<b>3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....</b>	<b>46</b>
3.6.1. Técnica de procesamiento:.....	46
3.6.2. Análisis de datos:.....	46
<b>3.7. ASPECTO ÉTICOS .....</b>	<b>46</b>
3.7.1. Principio de autonomía .....	46
3.7.2. Principio de beneficencia .....	46
3.7.3. Principio de no maleficencia .....	46
3.7.4. Principio de justicia .....	46
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN</b>	
<b>4.1. RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
4.1.1. Descripción de los datos sociodemográficos .....	48
<b>4.2. DISCUSIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN</b>	
<b>5.1. CONCLUSIONES: .....</b>	<b>58</b>
<b>5.2. RECOMENDACIÓN:.....</b>	<b>58</b>
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
<b>ANEXO</b>	

## Índice de gráfico

<b>Gráfico 1:</b> Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos -2016.....	54
<b>Gráfico 2:</b> Nivel de conocimiento en conceptos generales sobre el cáncer de cuello en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos -2016 .....	55
<b>Gráfico 3:</b> Nivel de conocimiento en factores de riesgo sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos - 2016 .....	56
<b>Gráfico 4:</b> Nivel de conocimiento en medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos -2016.....	57



## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas de las madres usuarias del centro de salud Laura Caller durante el periodo octubre - noviembre del 2016 .....	86
<b>Tabla 2:</b> Características generales de las madres usuarias del centro de salud Laura Caller -2016.....	87
<b>Tabla 3:</b> Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias: Sobre conceptos generales .....	88
<b>Tabla 4:</b> Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias: Sobre factores de riesgo.....	88
<b>Tabla 5:</b> Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias: Sobre medidas preventivas .....	89

## Índice de anexos

<b>Anexo A:</b> Muestra de la población .....	73
<b>Anexo B:</b> Cuadro de operacionalización de variable.....	74
<b>Anexo C:</b> Cuestionario .....	75
<b>Anexo D:</b> Medición de la variable – escala de Stanones .....	77
<b>Anexo E:</b> Concordancia de jueces de expertos Kendall.....	82
<b>Anexo F:</b> Confiabilidad del instrumento kuder Richardson.....	83
<b>Anexo G:</b> Consentimiento informado .....	85

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del centro de salud Laura Caller, Los Olivos-2016. **Materiales y métodos:** El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por un total de 150 madres usuarias atendidas en el centro de salud Laura Caller. El instrumento utilizado fue la encuesta denominado como conocimiento de cáncer de cuello uterino (CCUTERI) creado por las autoras de la investigación, validada con Kuder Richardson 0.71. **Resultados:** El 70% de las usuarias alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino. En cuanto a la dimensión de conceptos generales predominó un conocimiento alto (40%), la dimensión de factores de riesgo predominó el conocimiento medio con (58%), y la dimensión de medidas preventivas en su mayoría se obtuvo un conocimiento medio (54%). **Conclusiones:** La mayor parte de las usuarias encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio (70%) sobre cáncer de cuello uterino.

**Palabras claves:** Madres, conocimiento, cáncer de cuello uterino.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the level of knowledge of cancer of cervical cancer in mothers who are attended at Laura Caller health center, The Olivos-2016.

**Materials and Methods:** This is a quantitative approach research, with a crosssectional descriptive study. The population was composed of 151 mothers who are attended at Laura Caller health center. The instrument used for this research was the survey named like cervical cancer knowledge (CCUTERI) created by the researches, validated with kuder Richardson method 0.71.

**Results:** 70 % of the population who took part in this research reached an average knowledge on cervical cancer. As for the dimension of general views, a high knowledge predominated (40%), with regard to the dimension of risk factors, average knowledge predominated (58%), and the dimension of preventive measures got mostly an average knowledge (54%).

**Conclusions:** Most of the respondents (70%) who participated in this study has an average level of knowledge on cervical cancer.

**Key words:** Mothers, knowledge, cervical Cancer.

## Introducción

Según la OMS el cáncer de cuello uterino es la segunda clase de cáncer muy frecuente en la mujer y la primera causa de muerte por cáncer, por ello es calificado como una problemática de salud debido que esta enfermedad causa un daño en las personas que la padecen, siendo muy común en las poblaciones en desarrollo a nivel mundial. Esta enfermedad denominada cáncer está desde miles de años ocasionando enormes estragos tanto por la magnitud e impacto en social y económico que causa, en especial en los países que van en desarrollo a nivel mundial; sin embargo, no es ajeno mencionar que la lucha por el control es lenta.

El actual estudio de investigación nos permite conocer cuánto saben las madres del Centro de Salud Laura Caller con respecto al cáncer de cérvix.

El estudio de investigación está establecido de la siguiente forma:

El capítulo I comprende el problema planteado, donde mencionamos datos estadísticos de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS), Ministerio de la Salud (MINSA), Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), entre otros, como también damos a conocer la formulación del problema, justificación, finalmente el objetivo de dicha investigación.

El capítulo II Comprende el concepto histórico social de los olivos de la zona donde se ha desarrollado esta investigación, también encontraremos antecedentes internacionales y nacionales relacionados a la investigación, por último, se menciona a la hipótesis del tema de estudio.

El capítulo III Comprende el método del estudio, diseño, población, muestra y muestreo. Se menciona a la variable, técnica e instrumentos de recopilación de datos, procedimiento y método de análisis de datos, también se detallan aspectos éticos considerados en este estudio.

El capítulo IV Detalla el resultado encontrados en la investigación donde se revelan los datos sociodemográficos, y los resultados de los objetivos tanto el

general como los específicos, presentados mediante tablas y gráficos, también damos a conocer la interpretación y detallamos la discusión de la investigación.

El Capítulo V, Ya para finalizar damos a conocer las conclusiones y recomendaciones a las que llevamos luego de desarrollar la investigación.

Este trabajo de investigación plasma la realidad sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino. Estamos a la expectativa que este trabajo de investigación sea útil para futuros proyectos en mejora a la salud preventiva.

**Las autoras**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cervicouterino (CaCu) es una alteración celular que inicia en el epitelio del cuello del útero y que se muestra a un inicio a través de lesiones. Es asintomática y su evolución a la etapa cancerígena es de lenta y progresiva evolución (1). Según describe la Organización Mundial de la salud (OMS) este cáncer es muy constante en las mujeres mayores de 40 años. Estudios afirman que la mayoría de la mujeres casi nunca oyen hablar sobre los síntomas, factores de riesgo y medidas preventivas de esta enfermedad por ende hay cierto desconocimiento en la damas cuando lo presenten (2). Es tan relevante esta enfermedad ya que según la Agencia Internacional Contra el cáncer afirma que a nivel mundial mueren 231,000 mujeres cada año por este cáncer cervicouterino donde as del 85% eran de países de ingresos bajos y medianos(3).

La OMS refiere además que el cáncer de cérvix en unos de los canceres más predominantes en la mujer a nivel mundial ya que ocupa el segundo lugar de incidencia por cáncer en las mujeres en los países en desarrollo (4). Según reporta la Organización Panamericana de Salud (OPS) los más altos índices de muerte por este cáncer anualmente se dan en América Central y América del Sur África Oriental, Asia Meridional, suroriental y Melanesia, otro dato muy curioso es que en los últimos 30 años la predominancia de este cáncer en los países desarrollados ha ido disminuyendo(5). Por otro lado, también se observa que en cada país su nivel de prevención es diferente. En Perú no es ajeno hablar del cáncer cervicouterino, ya que según el Ministerio de Salud (MINSA) refiere que esta enfermedad es la primera causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel nacional(6).

Perú es uno de los países con más incidencia de cáncer de cuello uterino en América Latina(7) ya que según Agencia internacional para la investigación sobre el cáncer (GLOBOCAN) los países con más incidencia por esta enfermedad están en América Latina, fueron México 4769; Brasil 8414; Argentina 2127; Colombia 1986 y Venezuela 1789 y Perú(8).



Según el MINSA la tasa de incidencia en el Perú por esta enfermedad es de 28.8 por 100,000 mujeres(9) y los departamentos que presentan altas tasas de mortalidad por esta enfermedad está Loreto 18.0; Huánuco 12.8; Ucayali 10.3 y Lima (8).

Para este tipo de enfermedad es clave la presencia de un profesional de salud oncológico en los centros de salud especializados en todo el Perú, pero sin embargo al año 2012 solo 13 regiones contaban con médicos oncólogos de los cuales estaban distribuidos en tres institutos oncológicos y 29 hospitales de los cuales el 72.3% centralizaban Lima y Callao (8).

El Instituto Nacional de Estadísticas Neoplásicas (INEN), el 2014 se reconocieron 1485 pacientes nuevos por cáncer de cuello uterino (10) Además que Lima presenta una elevada incidencia por esta enfermedad abarcando de 8.75 hasta 39.59. Los olivos no es raro escuchar sobre esta enfermedad esto ya que según datos de INEN representa un rango intermedio y alto que va desde 20.22 a 28.70(11)

Todos estos estudios demuestran que la población fémina de nuestro estudio no es ajena a cierto desconocimiento cuando padece a esta enfermedad por ello el riesgo de que dichas tasas anuales aumenten por el grado de desconocimiento sobre la causa, factores y síntomas. Esto motivó a las investigadoras a desarrollar charlas de la prevención y la promoción de la salud para evitar el aumento de esta enfermedad silenciosa y también la elaboración de un estudio relacionando al conocimiento de la enfermedad.

## **1.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de conceptos generales en las madres usuarias del Centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de factores de riesgo en las madres usuarias del Centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en su dimensión de medidas preventivas en las madres usuarias del Centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Luego de una amplia y minuciosa búsqueda de artículos y estudios de investigación, no se halló estudios relacionados al conocimiento de cáncer cervicouterino. Es importante recordar que esta enfermedad es considerada un grave problemática en el Perú, también en el mundo debido a la mortalidad y discapacidad que esta enfermedad causa.

Adicional a ello este trabajo de investigación se desarrolló debido a los resultados del Instituto nacional de estadísticas informáticas y Minsa relacionados a esta enfermedad donde nos indican que es un serio problema de salud pública cuando es en realidad se sabe que esta enfermedad aparte de que tiene un periodo de años para desarrollarlo y detectarlo a tiempo es potentemente prevenible. Pero esto podría variar si estas mujeres conocen y se concientizan sobre la causa de enfermedad, sus factores causas y medidas que realizarían para prevenir dicho cáncer.

Otro de los motivos por el cual se llegó desarrollar esta investigación, se debe consideramos que todos los futuros profesionales de enfermería tenemos un rol sumamente fundamental en la educación de la población, fortaleciendo el conocimiento en las usuarias a través de programas promocionales y preventivas.

Esta investigación es relevante ya que la enfermera en conjunto con el apoyo de todo el profesional de la salud del centro, desempeñan un papel muy trascendental en el área comunitaria por ello es importante educar y orientar a las mamás, para la prevención de enfermedades. Para ello es de suma importancia saber el nivel de conocimientos en el que se encuentran estas madres, para ejecutar un plan de acción a través de la orientación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO DE LA REALIDAD

### 2.1.1. El distrito de Los Olivos

#### A. Evolución de Los Olivos

Los Olivos fue fundado el 6 de abril de 1989, en coordinación de un gran número de pobladores residentes, quienes formaron un comité gestor encargado de las diligencias ante las autoridades; separándolo así después del distrito vecino, San Martín de Porres. Siendo el principal motivo el abandono entre ambos distritos de algunas urbanizaciones residenciales por parte de los encargados de la municipalidad (12).

#### B. Ubicación límites y extensión

Los Olivos es un distrito muy grande y se encuentra ubicada al Nor Oriente de Lima, teniendo como límite por el norte a Puente Piedra, por el sur a San Martín de Porres, por el este con independencia. El distrito de los olivos presenta un clima húmedo debido a la cercanía con el mar (12).

#### C. Población y su caracterización

Los Olivos tiene una población de 384711 habitantes. Fuente Instituto Nacional de Estadística (2018).

### 2.1.2. Centro de Salud Laura Caller

#### A. Reseña histórica del Centro de Salud Laura Caller

En 1992, se dió inicio de la construcción de un establecimiento de salud “Laura Caller” siendo así la integración de promotoras de Salud y los profesionales (SERUMS).

La demanda era mucha por ello es que en 1994, la atención a los usuarios se extendió a 12 horas (13).

B. Ubicación límites, extensión y comunidades que la conforman

- **Ubicación Geográfica**

Del establecimiento dentro del Distrito

Manzana 10 A, Lote s/n Zona 05 AAHH Laura Caller

- **Límites de la jurisdicción del establecimiento**

Norte: Av. Huaylas

Sur: Av. Huandoy

Este: Av. Universitaria

Oeste: Av. Marañón

- **Localidades que la conforman a la jurisdicción de establecimiento:**

Sector 1: AA. HH Laura Caller zona 1

Sector 2: AA. HH Laura Caller zona 2

Sector 3: AA. HH Laura Caller zona 3

Sector 4: AA. HH Laura Caller zona 4

Sector 5: AA. HH Laura Caller zona 5

Sector 6: Urb. Alameda de Naranjal

Sector 7: Urb. Los Portales del Norte

Sector 8: Urb. Villa Universitaria Sector

Sector 9: Los Naranjales I

Sector 10: Los Naranjales II

Sector 11: Parque del Naranjal

Sector 12: AA. HH 19 de Mayo

Sector 13: AA. HH Los Olivos

C. Descripciones del centro de salud

La posta “Laura Caller “cuenta con ambientes físicos que se dividen en áreas

- Área administrativa
- Área asistencial, etc (13).

## 2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1. Antecedente Internacional

Hernández M, et. al. Cuba, en el año 2016, desarrollaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y factores de Riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumana yagua”, con el objetivo de saber su conocimiento y los factores de riesgo que hay en su población acerca del cáncer cervicouterino. DISEÑO Y METODOLOGÍA: Enfoque cuantitativo, descriptivo - transversal. El grupo en estudio se conformó por 51 mujeres entre 25 y 59 años. La técnica que utilizaron fue a través de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario.(14).

Concluyendo:

El 92,15% desconoce sobre cáncer cervicouterino.

El 58,82% con conocimientos regular y el 33,33% con conocimientos bajo(14).

López C, et al. En la ciudad Bogotá - Colombia, en el año 2013, ejecutó una tesis sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia”, teniendo el objetivo de identificar el conocimiento y actitudes. Un estudio fue de corte transversal y una población de una centena de féminas con edades comprendidas entre 14 y 49 años(15).

Concluyendo:

Un (89%) de las participantes tenían conocimiento bajo sobre cáncer cervicouterino CaCu. Con respecto a la prevención solo (51%) tiene claro cómo se previene. De acuerdo a la pregunta formulada sobre la detección de esta enfermedad el 57% salían con un conocimiento bajo (15).

### 2.2.2. Antecedentes Nacional

Alarco E, en la capital de Perú en el año 2014. Ejecutó una investigación de “Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini” con el objetivo de identificar cuanto conocen las gestantes del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Metodología y diseño: observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Teniendo como población conformada de 74 gestantes que se atendieron durante el primer mes del 2014 hasta marzo del mismo año. Técnica e instrumento: encuesta aplicada a través de un cuestionario (16).

Concluyendo:

Las gestantes atendidas en el centro de salud tuvieron un conocimiento medio (55.4%) sobre cáncer de cuello uterino durante el periodo 2014 a “Bajo” (25.7%), y los conocimientos sobre los conceptos generales predominó conocimiento medio (52.7%) en factores de riesgo predominó medio (59.5%) y medidas preventivas predominó “Bajo” (22.9%) (16).

Roque K, en la ciudad de la capital de Perú, en el año 2014, realizó una investigación sobre “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando”. Cuyo objetivo primario fue determinar la relación entre conocimientos y las actitudes con la toma de Papanicolaou. Metodología y diseño: Observacional, analítico correlacional de corte transeccional. Teniendo una población de 148 participantes. Se utilizó una encuesta y el instrumento cuestionario(17).

Concluyendo que:



El 58.8% de la población en estudio alcanzó un nivel de conocimiento medio y el 20.9% bajo. (17).

Sunción E, Vignes G, en Arequipa - Perú, en el año 2015, realizó una investigación sobre “Relaciones entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la relación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de Asociación de comerciantes de la feria del Altiplano – ACFA”, con el objetivo identificar el grado de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en su población de estudio. Metodología y diseño: relacional de corte transversal. La población estaba conformada por 151 comerciantes comprendidas de 18-50 años. Técnica e instrumento: Encuesta - cuestionario (18). Concluyendo que:

El 68.87% (104) tenía conocimiento regular de bueno un 13.25% (20) y bajo el 17.88% (27) de los comerciantes.(18)

Velarde, k en la ciudad Chachapoyas – Perú, en el año 2017, realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Señor De Los Milagros Chachapoyas - 2017”, con el objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres en edad fértil, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 577 mujeres en edad fértil de 15 – 49 años (19). Se utilizó una encuesta y el instrumento fue cuestionario. Concluyendo que:

El 56.1% tiene nivel de conocimiento medio, 25% bajo y 18.9% alto. La mayor cantidad de las mujeres en edad fértil presentan un nivel de conocimiento medio sobre prevención de cáncer (19).

Llerena L, en la Ciudad Arequipa-Perú, en el año 2014, realizó un estudio titulado “Relación entre los conocimientos y las actitudes acerca del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a los consultorios de ginecología y obstetricia del hospital PNP Arequipa, 2014”, con el objetivo identificar la relación entre nivel de conocimientos y actitud en la población de estudio, conformada por 100 pacientes que asisten a consulta de ginecología y obstetricia del hospital de policía de Arequipa(20). Se utilizó una encuesta y el instrumento fue cuestionario. Concluyendo que:

El 41%(41) tiene nivel de conocimientos de cáncer de cuello uterino deficiente, el 37% (37) regular y el 22% (22) bueno (20).

## **2.3. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

### **2.3.1. Cáncer de cuello uterino**

Según Hernandez R, Netal C. Se denomina cáncer de cuello uterino debido a que inicia en el cuello del útero, donde cierta cantidad de células anormales crecen descontroladamente en esa zona. Las células dañadas se convierte en cáncer porque sufren una transformación gradualmente en un proceso dura aproximadamente entre diez años a mas (21).

En cáncer de cérvix da inicio en la superficie del cuello uterino debido a infecciones constantes causados por el virus de papiloma humano (VPH). Por lo general estas infecciones se curan solas y no duran mucho tiempo pero si se añade a la conducta de las mujeres otros factores de riesgo la probabilidad para desarrollar dicha enfermedad aumenta (21).

Según el instituto nacional del cáncer, define que normalmente las células envejecen o mueren por ello las células se desarrollan y se subdividen para crear células a disposición que el cuerpo las

requiere. pero en otras ocasiones este proceso puede descontrolarse formando nuevas células cuando el cuerpo no las requiere o cuando las células dañadas no llegan a morir, esta acumulación de células que no necesarias forman una masa de tejido denominado tumor (22). Otra características del cáncer de cérvix según la OMS es la duplicación fulminante de células alteradas, que también pueden entrar a partes contiguos del cuerpo o trascender a otros órganos (metástasis) (23).

## **A. Conceptos generales del cáncer de cuello uterino**

### **▪ Estructura del órgano uterino**

Según American Cancer Society, El cuello uterino es una parte fibromuscular que se está debajo del útero, se puede decir también es la puerta del canal vaginal y el útero por ello esta permite la expulsión de sangre menstrual y el ingreso de los espermatozoides al útero(24).

La enfermedad del cáncer cervical inicia en las células que cubren el cuello uterino, pero hay dos tipo de células que cubren el cuello uterino ambas ubicadas en la zona de transformación; las escamosas que están próximas a la vagina (exocérvix) y las glandulares que están ubicadas más cerca del cuerpo uterino (endocérvix) (25).

### **▪ Tipos de células cancerosas del cuello uterino**

Según la Sociedad americana del cáncer nueve de diez casos por cáncer cérvico son de característica carcinoma de células escamosas que se inician en las células exocérvicas del útero ubicada dentro de la zona de transformación (26).Sin embargo dentro de los últimos treinta años los canceres adenocarcinomas se volvieron más comunes e inician el proceso de cáncer en las células glandulares productoras de la mucosidad de endocervix (26).

Este cáncer de cuello uterino puede tener características tanto de carcinomas como también de las adenocarcinomas a este proceso se le denomina carcinoma mixto. Existe cierta probabilidad de que muchas mujeres tengan las células con cambios pre cancerígenos pero pocas llegan a desarrollar este cáncer ya que normalmente de un proceso a otro tarda muchos años pero sin descartar que este proceso también dure poco tiempo. Mayormente los casos de pre cáncer cervical, desaparece sin tratamiento pero también puede no desaparecer, por ello es importante llevar un tratamiento para evitar su desarrollo (26). También existe la probabilidad de desarrollar cáncer por los siguientes tipos: melanoma, linfoma y sarcoma (26).

#### ▪ **Estadios o etapas del cáncer del cuello uterino**

Según World Health Organization, 2016 menciona que el método de estadificación de la FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) describe 4 estadios sucesivamente más modernos del cáncer cervical (27).

##### **Etapas I**

En esta etapa se limita estrictamente al cuello uterino. El estudio de la etapa de cáncer IA1 y IA2 inicia de los análisis microscópicos de un tejido que lesionados que se saca del cuello uterino.

En el estadio IA, IA1 y IA2: El estroma abarca aproximadamente hasta cinco milímetros de fondo y siete milímetros de diámetro.

En el estadio IB1 y IB2 : Las lesiones clínicas son más que los anteriores estadios ya que el tamaño máximo de la lesión llega a cuatro centímetros (27).

##### **Etapas II**

La lesión de fase II se expande por debajo de la cérvix afectando anatomía femenina.

Etapas IIA: La expansión de esta enfermedad comienza a afectar parte superior de la vagina.

Etapa IAB: El carcinoma parametrial es notable pero la anatomía superior interna aun no muestra lesión (27).

### **Etapa III**

En esta fase el cáncer abarca hacia la pared pélvica, afectando también el tercio inferior del aparato inferior femenino.

Estadio IIIA: Aún no hay afección en la pared pélvica, pero si hay daño en el tercio inferior 39 de la vagina.

Estadio IIIB: El proceso cancerígeno comienza afectar la pared pelviana y otros (27).

### **Etapa IV**

En esta fase el cáncer se expande fuera de la pelvis invadiendo otros órganos.

Etapa IVA: El carcinoma se extiende a órganos cerca.

Etapa IVB: Hay mucha probabilidad de que el tumor haga metástasis (27).

## **B. Causas del cáncer del cuello uterino**

A la fecha está comprobado que la causa principal de esta enfermedad es la contagio constante del VPH. Se desconoce cómo este virus produce cáncer pero sí está claro que las infecciones constantes producen alteraciones de las células del útero y por ende existe el riesgo a desarrollar el cáncer de cérvix (21).

Según la American Cancer Society menciona que el VPH ocasiona en el organismo la elaboración de dos proteínas denominadas como E6 y E7 las cuales inactivan a algunos genes supresores de tumores por ende permitiendo que las células atrofiadas del cuello uterino se desarrollen sin control, en algunos causando cáncer (24).

Sin embargo virus de papiloma humano no es responsable completamente del cáncer cervical ya que dependerá de los factores que influyen a que una mujer expuesta a este virus se más propensa a desarrollar cáncer de cérvix (24).

### **C. Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino**

Es aquello que acrecienta las posibilidades que la mujer desarrolle este cáncer, se menciona también de que existe diferente tipos de factores para cada tipo de Cáncer (24).

#### **▪ Infección por el VPH**

Este factor principalmente está asociado a la persistencia de contagio del virus del VPH, pero el factor más relevante para desarrollar el cáncer de cérvix es cuando las mujeres nunca o rara vez se sometieron a una prueba de detección (28). Sin embargo, en los países desarrollados este cáncer se presenta pocas veces aunque las mujeres presenten una infección persistente. Se debe porque las mujeres realizan su tratamiento oportuno debido que se toman sus estudios citológicos de manera responsable (28).

#### **▪ Números de partos**

Este factor de relación de número de partos con la infección de VPH fue reconocida hace muchos años pero era incierta por ello en un investigación por 25 estudios se observó como resultado que el número de partos estaba relacionado con el aumento de riesgo (24).

#### **▪ Inicio precoz de actividad sexual**

Las señoritas que practican la sexualidad desde temprana edad aumentan el factor de riesgo y probabilidades a futuro de llegar a tener cáncer cervical (24).

- **Número de parejas sexuales**

La promiscuidad expone a la mujer de contraer por contagio de una de sus parejas el VPH por ende aumenta la posibilidad de del desarrollo a futuro el cáncer de cuello uterino ya que mientras más promiscuo sea la pareja más el riesgo a contraer el virus papiloma humano (24).

- **Tener muchos embarazos a términos**

Las mujeres que tuvieron más de 3 embarazos a términos tendrán más probabilidad de desarrollar esta enfermedad debido a que tuvieron encuentros sexuales sin medida de protección. Quedando altamente expuestas al contagio del VPH. Además menciona que algunos estudios muestran que durante el embarazo la mujer está expuesta a un gran cambio de hormonas la cual acrecienta la susceptibilidad al desarrollo del cáncer (26).

- **Una alimentación con pocas frutas y verduras**

Las damas que en sus alimentos diarios no se consideren la fruta, ensalada y verduras en sus dietas solo potencializan el riesgo de desarrollar cáncer cérvix (24).

- **Hábitos nocivos**

Las sustancia aspirada del tabaco no solo puede afectar al fumador sino también al que esta expuesto, ya que ciertas sustancias químicas son cancerígenas que afectan no solo a los pulmones sino también a otros organos ya que son conducidos por el torrente sanguíneo a travez de la inhalación. Los científicos piensan que esta sustancia daña el ADN de las células ubicadas en la cérvix, además que debilitan el sistema inmunitario encargado de combatir con VPH(24).

- **Uso de anticonceptivos orales a largo plazo (> 5 años)**

El uso del anticonceptivo orale por periodos largos incrementa el riesgo de cáncer de cérvix, pero se reduce cuando la mujer suspende

la toma ya que según el estudio las mujeres que tomaban mas de 5 años el riesgo era doble pero el riesgo disminuyo después de 10 años de haber suspendido la toma (24).

- **No uso de preservativos**

El uso de preservativos o diafragmas durante la actividad sexual es usado como una técnica de control de natalidad pero también disminuye el riesgo de contagiarse por el VPH que causa cáncer de cérvix. Las damas que aplican métodos de protección como: condones, presentan un riesgo pero menor de contraer infecciones de transmicion sexual (29).

- **Infecciones vaginales**

Las infecciones vaginales son un motivo para relevar el riesgo ya que infectan el sistema reproductor causando inflamación. La candidiasis se encuentra dentro de los primeros lugares en el diagnóstico frecuente y otras causas de molestias vulvovaginales y flujo(28).

- **Estilos de vida**

Ser conciente a llevar un buen estilo de vida saludable con actividades físicas y un peso adecuado mas un dieta sana, reducen considerablemente el riesgo (30).

- **No acudir pruebas ginecológicas**

Las damas que se realizan el exámen de papanicolaou anualmente tienen menor riesgo a desarrollar cáncer cervicouterino. Este examen detecta de manera precoz la lesión en el cuello uterino y de ser encontradas , las mujeres tienen la oportunidad de ser tratadas de manera oportuna para no desarrollar a futuro dicha enfermedad (29).



## **D. Signos y síntomas del cáncer de cérvix**

Lamentablemente los signos y síntomas del CCU inician cuando el desarrollo del cáncer está en una etapa avanzada. Como:

- Fluido inter menstrual
- Desangrado después del acto sexual
- Aspecto anormal del cuello uterino
- Flujo vaginal
- Molestia pélvica(31).

## **E. Métodos de detección de cáncer cervicouterino**

### **▪ Citología de Papanicolaou (PAP)**

La citología es una prueba de descubrimiento, mas no de diagnóstico es por ello que si en el caso salga un resultado anormal no significa que tiene cáncer sino que serán necesarias otras pruebas citológicas más especializadas como la colposcopia con biopsia para detectar el diagnóstico real. Si en el resultado llegase a mostrar un pre cáncer los especialistas indican tratamiento para que después no se desarrolle en cáncer (24).

### **▪ La colposcopia**

Es un método bastante ventajoso para el diagnóstico y valoración de la neoplasia o magnitud de la lesión en el cuello uterino cuando la prueba de tamizaje resulta positiva y gracias a la ampliación es fácil observar el lugar donde se desarrolla la carcinogénesis, sin embargo este método no es muy común usado en los países en desarrollo, donde sus incidencias por esta enfermedad son bastante elevadas y costo del examen (32).

### **▪ Biopsias cervicales**

Existen diferentes tipos de biopsias para detectar el precancer o cancer cervicouterino sin embargo si este procedimiento extirpa por completo todas las células anormales muy probable que sea el único procedimiento necesario en la mujer (24).

- **En la cistoscopia**

Es un procedimiento bastante delicado ya que su objetivo es detectar si el carcinoma que presenta la paciente está desarrollándose en otras partes como en la vejiga por ello es que se introduce un tubo delgado con lente y luz a través de uretra hasta llegar a la vejiga, también se puede tomar muestras para el descarte de patologías pre cancerígenas (24).

- **La proctoscopia**

Al igual que la cistoscopia consiste en introducir un tubo iluminado para detectar si el cáncer cervicouterino se ha propagado a otras zonas como el recto, este procedimiento es efectuado bajo los efectos de la anestesia (24).

## **F. Tratamiento para el cáncer cervicouterino**

- **Cirugía**

Este procedimiento tiene como fin extraer todo el tejido lesionado por el cáncer a través de una abertura en el abdomen o por el canal vaginal (33).

- **La cirugía como terapia primaria**

Este procedimiento como terapia principal para esta enfermedad consiste en la separación del tejido dañino según el nivel de expansión del cáncer dentro de la pelvis (34).

- **La biopsia de cono**

Las mujeres que son tratadas con este procedimiento es muy importante considerar la conservación de la fecundidad ya que el tratamiento consisten en la sacar el tejido dañado en forma de un circulo donde incluye la parte inferior del conducto cervical (33).

- **Histerectomía simple**

Este procedimiento consiste en retirar el cuello uterino (35).

- **La cirugía paliativa**

Este procedimiento es aplicado para aliviar la obstrucción del intestino cuando el cáncer ha avanzado (5).

- **Radioterapia**

Es un tratamiento aplicado en cualquier estadio del cáncer cervical donde se utilizan los rayos para destruir las células cancerígenas también se puede utilizar después de una cirugía. Pero las mujeres que tiene lesiones que abarcaron más allá del cuello uterino pueden recibir radioterapia y quimioterapia (22).

- **Quimioterapia**

Este tratamiento esta indicados con el fin de destruir las células cancerígenas donde la mayoría son fármacos endovenosos, este tratamiento también se combina con radioterapia ya que el cáncer es expandido a otros órganos (22)

## **G. Medidas preventivas de cáncer de cuello uterino**

Según la OMS sugiere adoptar un enfoque integral para prevenir y controlar esta enfermedad cervicouterino y para ello recomienda sensibilizar y educar a las comunidades aplicando las medidas de prevención, detección y tratamiento oportuno (22).

- **Prevención primaria**

Los métodos de prevención básica serán todas las acciones que tendrán como objetivo prevenir la enfermedad cervicouterina (36).

- **Vacunación contra el virus papiloma humano (VPH)**

La vacunación es método de prevención primaria para no desarrollar cáncer de cérvix, esta vacuna está dirigido a las infantas de 9 a 13 años de edad (37).

- **Comunicación**

La comunicación es un método que se aplica en las campañas educativas para sensibilizar a la comunidad de esta enfermedad sobre sus causas, factores de riesgo, etc.

## **H. Prevención secundaria — Detección y tratamiento de las lesiones precancerosas**

Se usan métodos de diagnóstico oportuno que se aplican universalmente en una población para detectar la enfermedad de manera precoz y reducir el índice de mortalidad asociándola con un tratamiento bueno y oportuno (36)

Es recomendado que las mujeres asintomáticas y que se sientan sanas de 30 a 49 años de edad se realicen un examen citológico para identificar daños en las células del cuello uterino (37).

## **I. Prevención terciaria — Tratamiento del cáncer cervicouterino y cuidados paliativos.**

La prevención terciaria consiste en establecer sistemas de tratamiento como cirugía, radioterapia o quimioterapia para combatir las etapas avanzadas de esta enfermedad (37).

- **Cumplimiento del tratamiento**

Otro desafío significativo está en cuidar el término del tratamiento que demandan estancias amplias en sedes de tratamiento situadas a nivel provincial o nacional(37).

- **Cuidados paliativos**

Busca que las personas con esta enfermedad terminal se les proporcione alivio a su dolor y sufrimiento ya que necesitara de supervisión y recursos (37).

## 2.3.2. Generalidades del conocimiento

### **Definición de conocimiento**

El conocimiento es un proceso donde la persona adquiere conocimientos y reconstruye la realidad, pero también supone que el proceso de adquirir conocimientos cambia la realidad de su saber que es el objeto de estudio (38).

### **Tipos de conocimiento**

#### **A. Conocimiento vulgar**

Elena Teresa José afirma en el 2006 que el conocimiento vulgar es el que se adquiere durante la vida. No obstante el conocimiento científico es mucho más que conocimiento vulgar organizado. El conocimiento vulgar no tiene por qué ser organizada metódicamente. A menudo consiste en una serie de afirmaciones no comprobadas ni sistematizadas(39).

#### **B. Conocimiento científico**

El conocimiento científico explica las cosas por sus causas. Es la obtención acumulativa de nuevas informaciones tiene por fin explicar y pronosticar la conducta de los fenómenos (40).

## 2.3.3. Rol de enfermería en la prevención de cáncer de cuello uterino

### **Fomento de salud de enfermería**

La promoción de la salud es una estrategia primaria para adquirir y desarrollar aptitudes y habilidades personales que tendrán como resultado cambios en el comportamiento de las mujeres relacionados con la salud (41).

### **Vacunación contra infección de VPH**

La vacuna contra el virus que causa cancer cervical aplicadas en las menores de nueve a trece años mas la citología en mujeres y

tratamiento oportuno es una intervención eficaz para prevenir el cáncer cervicouterino. Se recalca que la aplicación de la vacuna contra el VPH no puede sustituir a las citologías de detección (42).

### **Educación sanitaria**

Es la educación con información actualizada en un lenguaje comprensible a la población con enfoque a cambios de conducta, manteniendo el núcleo del mensaje para que siempre sea el mismo, esta tiene que ser una tarea seguida y constante para mantener sus conocimientos actualizados (43).

Muy probable que las mujeres de países en desarrollo y zona rurales casi nunca hayan escuchado hablar de esta enfermedad y de las pruebas citológicas por ello no se encuentran concientizadas sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento y por ende la probabilidad de que muchas de ellas tengan ideas erróneas de esta enfermedad como también vergüenza y temor. Si toda información es apoyada de servicios de salud y materiales la población femenina sería más receptiva a asistir a un cribado e incluso recomendar a parientes (43).

La educación del cáncer de cuello uterino se puede proporcionar a grupos en salas de espera a través de encartes, rotafolios, videos, etc con un mensaje comprensible al grupo objetivo (43).

También puede realizarse educación comunitaria que se puede aplicar en colegios grupos religiosos, actividades deportivas adaptándose al público donde el mensaje sea el mismo (43).

### **Orientación**

La orientación estará dirigida según el problema o circunstancia individual de cada una pero esta información puede darse también a la pareja u otros miembros de la familia (43).

#### 2.3.4. Rol de las madres en la prevención del cáncer de cuello uterino

El rol de las madres de manera preventivas es detectándolo tiempo mediante la participación responsable y si en el caso se encuentra como diagnóstico positivo, cumplir con el tratamiento indicado por el especialista.

#### 2.3.5. Teorías de enfermería que sustentan el estudio

##### **A. Teorías del cuidado de Dorotea Oren**

Dorotea Oren. Teoría general de la enfermería” Explico la Hipótesis General del Autocuidado. Cuentan con 3 subteorías relacionadas.

##### **Teoría del autocuidado**

Es la capacidad de discernir los factores que deben ser controlados o tratados (44).

##### **Teoría del déficit del autocuidado**

Indica a los individuos que no cuentan con habilidades o son menores a causa de salud limitándolos a ejercer el autocuidado (44).

También es la actitud voluntaria de acciones que las personas hacen para bien ya que genera bienestar y salud (45).

##### **La teoría de Dorotea Oren**

consiste en desarrollar actividades impulsando a que el ser humano se concientice sobre el valor de desarrollar acciones de prevención para el cuidado de sí mismo y mantener una buen salud y en el caso de la enfermedad detectada emprender el cuidado en la imagen tanto en lo físico, social, emocional y espiritual. Estas acciones tienen el objetivo de conseguir la comunicación del profesional de la enfermera con el ser humano convirtiéndose en un ser tolerante con

la capacidad de comprender a otro con profundo deseo de ayuda (45).

### **B. Teoría de la promoción de la salud por Nola Pender**

Según la teoría de promoción en 1996. Nola Pender considera que los estilos de vida saludable se proyectan directamente en la salud. También basa en la educación de las personas sobre como auto cuidarse y llevar un buen estilo de vida saludable (46).

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”(46).

## **2.4. HIPÓTESIS**

Según el Autor Hernández Sampieri .Este actual trabajo de investigación no presenta hipótesis porque es un estudio con alcance descriptivo, solo se formó la hipótesis.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se empleó un cuestionario estructurado para medir la variable de estudio: Nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino. Además, se usó procedimientos estadísticos. El diseño en el estudio fue descriptivo transversal porque los datos fueron tomados en un tiempo determinado.

### **3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

Población de estudio:

El presente estudio de investigación estuvo conformada por 250 madres usuarias entre las edades de 18 a 49 años que llevaron a su hijos al servicio de enfermería CRED del centro de salud Laura Caller.

Según datos estadísticos de la oficina del centro de salud en el mes de enero a febrero del 2016, se atendieron aproximadamente dicha cantidad mencionada. El trabajo se realizó durante el mes de octubre a noviembre.

Tamaño de muestra y muestreo

El tamaño de muestra para la investigación fue un total 151 madres usuarias al centro de salud y el muestreo que se empleó es no probabilístico por conveniencia, ya que las personas elegidas para la investigación son usuarias de población accesible a los que se pueden tener mejor acceso y proximidad para llevar a cabo esta investigación.

Para el cálculo de la muestra se consideró los siguientes parámetros: confianza del 95% y un error estimado de 5% se asume que  $p=0.5$  y  $q = 0.5$ . Debido que no se conoce el porcentaje de conocimiento en las madres usuarias (Anexo A).

#### **3.2.1. Criterios de inclusión**

- Madres que participen voluntariamente el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Madres que asistan al servicio de CRED.

- Madres sin antecedentes personales de cancer de cuello uterino.
- Madres del centro de salud mayores de edad (>18).
- Madres que pertenezcan a la jurisdicción del C.S Laura Caller.

### 3.2.2. Criterios de exclusión

- Madres que no está, en capaciada mental para responder una entrevista.
- Madres que no son usuarias.
- Madres que se niegen a colaborar el presente estudio.
- Madres menores de 18 años y mayores de 49 años
- Madres que se nieguen colaborar.

## 3.3. VARIABLE

### Conocimientos del Cáncer de cuello Uterino (Anexo B)

#### 3.3.1. Definición conceptual

El cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad neoplásica de más prevalencia para las mujeres, el conocimiento sobre este cáncer será de ayudar para detectarlo a tiempo y evitar metástasis.

#### 3.3.2. Definición operacional

El cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad neoplásica de más prevalencia para las mujeres, el conocimiento sobre este cáncer será de ayudar para detectarlo a tiempo y evitar metástasis. Para evitar las complicaciones de la propia enfermedad es necesario saber el conocimiento de conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, en cual fue medido a través del cuestionario CCUTERI, validado en la Universidad de Ciencias y Humanidades.

### 3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.4.1. Técnica de recolección de datos

En este presente estudio aplicamos la técnica de encuesta a las madres que cumplen con los criterios de inclusión.

#### 3.4.2. Instrumento de recolección de dato

El instrumento que se usó lleva por nombre CCUTERI (Anexo C), aplicado en las madres con previo consentimiento informado de forma anónima e individual. Este cuestionario se encuentra distribuido en dos partes y su fin es evaluar el conocimiento de la madre que tiene sobre el cáncer de cuello uterino

I PARTE: Podemos ver los datos sociodemográficos y características personales de las usuarias.

II PARTE: La encuesta consiste en un listado de 20 ítems. La cual están divididas en tres dimensiones: conocimientos sobre conceptos generales (1- 6); factores de riesgo (7 -13); medidas preventivas (14 -20), la cual nos permite saber el nivel de conocimiento que presentan la población de estudio.

Cada pregunta se basó en opciones de respuestas cerradas y dicotómicas categorizadas como “si” y “no” para que las personas participantes en el estudio describan su reacción en cada pregunta marcando o seleccionando cualquiera de las dos alternativas según ellas conozcan; a la pregunta afirmativa se le dará el valor de un punto (1) y las negativas el valor de cero puntos (0) las cuales darán como resultado una puntuación de veinte puntos (20) como máximo y cero puntos (0) como mínimo.

La categorización del grado de conocimientos se determinó mediante la escala de Stanones (Anexo D) dando como resultado:

- Conocimiento total de cáncer de cuello uterino: 20 ítems categorizados en:  
 Alto: (18,27 – 20 puntos)  
 Medio:( 13,83 – 18,26 puntos)  
 Bajo: (1- 13,83 puntos)
  
- Conocimiento de conceptos generales: 6 ítems categorizados en:  
 Alto: (5,87- 6 puntos)  
 Medio: (4,04 – 5,86 puntos)  
 Bajo:( 1 – 4,27 puntos)
  
- Conocimiento de factores de riesgo: 7 ítems categorizados en:  
 Alto: (6,73 – 7 puntos)  
 Medio: (4,28 – 6,72 puntos)  
 Bajo: (1- 4,27 puntos)
  
- Conocimiento de medidas preventivas: 7 ítems categorizados en:  
 Alto: (6,46 – 7 puntos)  
 Medio: (4,75 – 6,45 puntos)  
 Bajo: (1 – 4,74 puntos)

Para dar inicio a la validez de contenido se aplicó la técnica de juicio de expertos en la cual participaron cinco expertos, tanto personal médico como enfermeros. Esta técnica debe realizarse de manera adecuada, ya que muchas veces constituyen el único indicador de la validez de contenido. La evaluación de los ítems se relacionan con sus indicadores y dimensiones asimismo recomendaron aspectos que tenían que ser modificados, dando como promedio de la validez del instrumento un 85% lo cual indica dentro de la valoración del instrumento aceptable. Y para ver la concordancia de los jueces se utilizó el coeficiente de concordancia de Kendall (Anexo E) en la cual

dio como resultado  $p < 0,05$  rechaza la hipótesis nula lo cual significa que el cuestionario es válido y hay concordancia en los jueces.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se sometió al método de la consistencia interna del coeficiente de Kuder Richardson (Anexo F) dando como resultado de 0.71 lo cual indica el instrumento es válido.

Algunas de las preguntas del cuestionario han sido tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios similares como de Ramón Urdaneta y Katherine Agapito(17).

### **3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.5.1. Fase 1: Autorización para recolección de datos**

Primeramente se realizó el trámite administrativo en la Universidad de Ciencias y Humanidades para la aprobación del proyecto. Posteriormente la aprobación del encargado del Centro de Salud Laura Caller previa coordinación.

#### **3.5.2. Fase 2: Coordinación para recolección de datos**

Se coordinó anticipadamente con el personal de enfermería del Centro de Salud Laura Caller - Los Olivos.

#### **3.5.3. Fase 3: Aplicación del instrumento**

Posteriormente con el permiso de los encargados, se procedió a aplicar la encuesta, a las mujeres que asistían, previo consentimiento informado (Anexo G) y cumplimiento de los criterios de inclusión.

### **3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

#### 3.6.1. Técnica de procesamiento:

Una vez recolectado las encuestas se ingresaron los datos obtenidos para formar la matriz en el programa estadístico SPSS V21.

#### 3.6.2. Análisis de datos:

Se aplicaron los instrumentos de recolección y se obtuvieron los datos necesarios para ser procesados y organizados en tablas estadísticas según la variable.

### **3.7. ASPECTO ÉTICOS**

#### 3.7.1. Principio de autonomía

Este principio se comprende con respetar las decisiones de las personas. Es un principio que ayuda al profesional a ser consiente de los derechos comprendiendo la voluntariedad del participante (47).

#### 3.7.2. Principio de beneficencia

Las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también no hacer daño y procurar su máximo bienestar(48).

#### 3.7.3. Principio de no maleficencia

La no maleficencia es un principio que se entiende como el deber de no ocasionar daño intencionalmente, se refiere a “no dañar” (49).

#### 3.7.4. Principio de justicia

La justicia es una virtud que todas las personas deben poner en práctica de manera coherente y en busca tanto del bien propio como de la sociedad. Forma parte de los valores sociales, morales y democráticos, y principio de imparcialidad y que a partir de ahí viene su importancia (50).

## **CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN**



## 4.1. RESULTADOS

### 4.1.1. Descripción de los datos sociodemográficos

Los datos obtenidos en cuanto a las edades de las madres usuarias revelaron que el mayor número fue entre 18 – 28 años con un 54% y en menor proporción las madres de 39 – 49 años con un 13.4%.

En cuanto al grado de instrucción de las madres tuvo mayor predominio el nivel secundario con un 57.3% y en menor proporción tenemos un empate técnico de 6.7% en nivel primario, y a su vez 6.7% el nivel superior universitario.

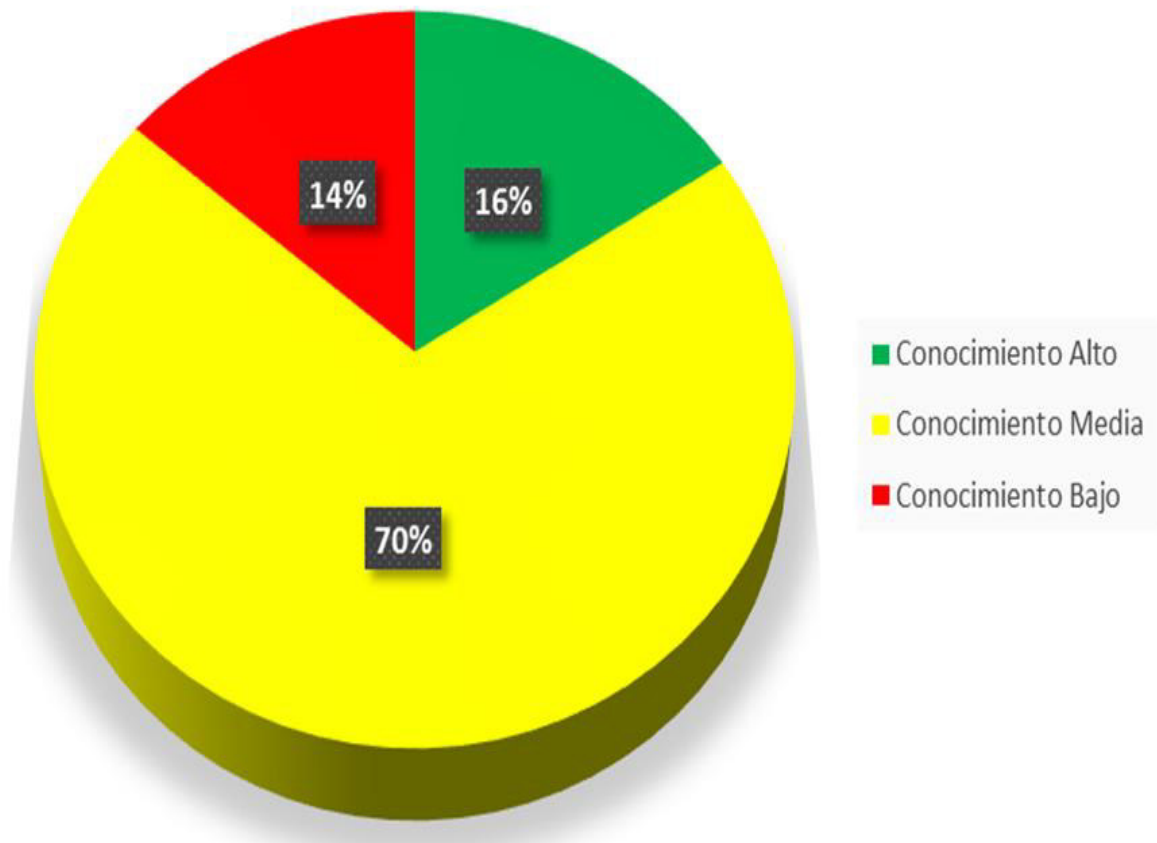
Por otra parte en relación al estado civil se obtuvo un mayor predominio en las madres convivientes con un 54.7% y en menor proporción las madres divorciadas con un 4.0%.

En cuanto a la ocupación obtuvo mayor predominio las madres amas de casa con un 61.3% y a su vez en menor número las madres empleadas con un 11.3% (Tabla 1).

En cuanto al número de hijos predominó 1-2 hijos con un 77.3% y en menor predominio 5-6 hijos con un 4.0%.

Finalmente en relación a la edad de las madres en el inicio de relaciones sexuales tuvo mayor predominio 14-18 años con un 64.7% y en menor número 29-39 años con un 2.1% (Tabla 2).

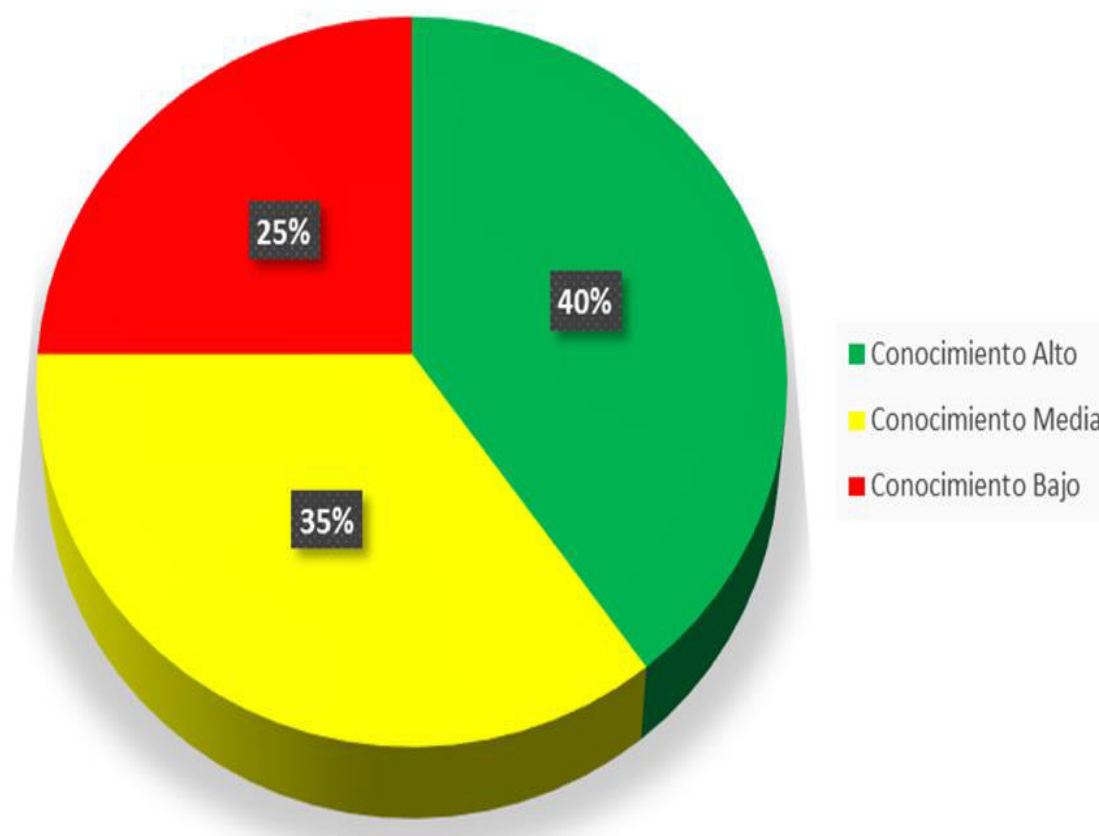
**GRÁFICO N° 1: Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos -2016.**



***Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de EPE – UCH***

En el gráfico N° 1 se puede observar, del total de 150 (100%) madres usuarias, el nivel de conocimiento de las madres sobre el cáncer de cuello uterino fue 70% nivel de conocimiento medio, seguidamente el 16% de las madres presento un nivel de conocimiento alto, y por último, el 14% de las madres presento un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. De esta manera podemos identificar un nivel de conocimiento medio – bajo de 84% según la categorización.

**GRÁFICO N° 2: Nivel de conocimiento de conceptos generales sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos -2016**

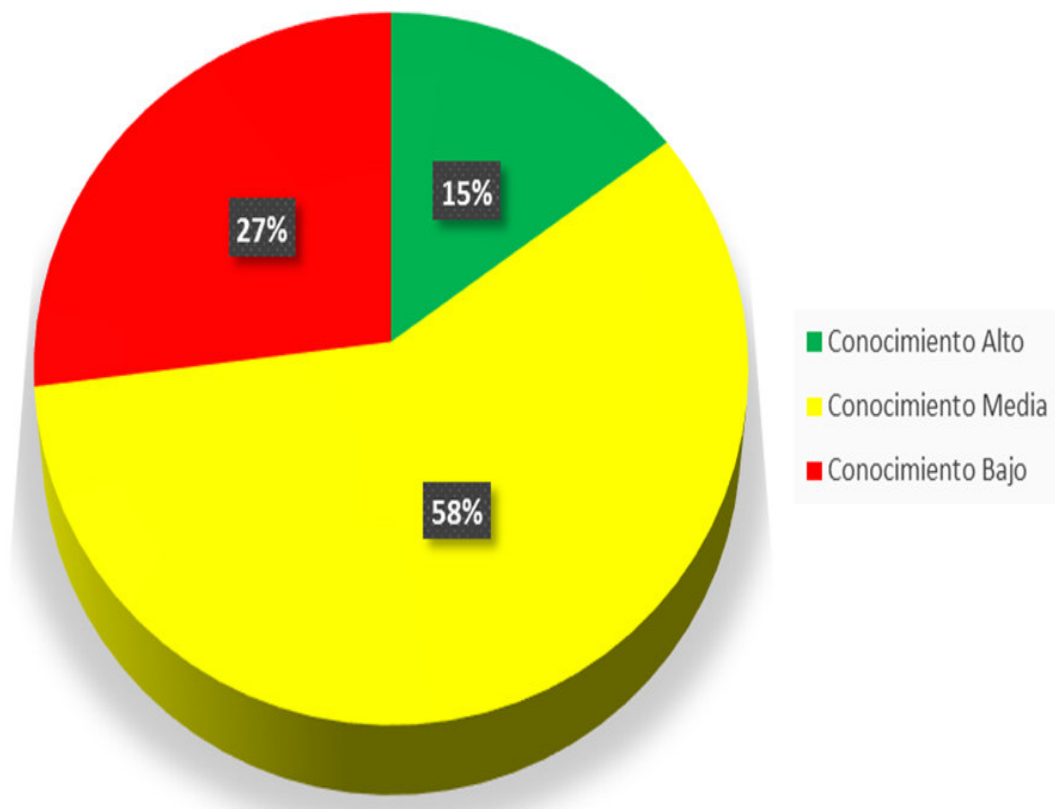


*.Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de EPE – UCH*

En el gráfico N° 2 se puede evidenciar que el nivel de conocimiento de conceptos generales en las madres sobre el cáncer de cuello uterino fue 40% (n=60) nivel alto, a su vez, el 35% (n=53) de las madres presenta un nivel de conocimiento de conceptos generales medio sobre el cáncer de cuello uterino, no obstante, el 25% (n=27) de las madres tuvo un nivel de conocimiento de conceptos generales bajo sobre el cáncer de cuello uterino.

**GRÁFICO N° 3: Nivel de conocimiento de factores de riesgo sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud**

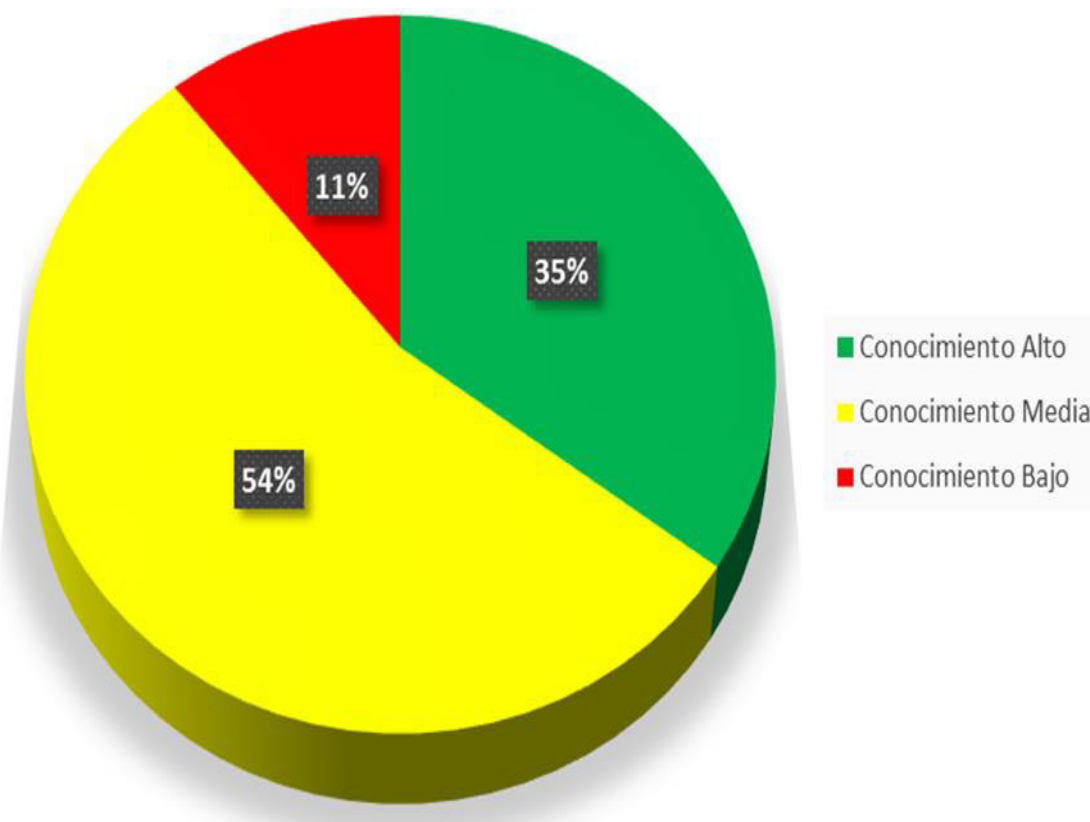
**Laura Caller, Los Olivos -2016.**



***Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de EPE – UCH***

En el gráfico N° 3 se puede observar que el nivel de conocimiento de factores de riesgo en las madres sobre el cáncer de cuello uterino fue 58% (n=87) nivel medio, a su vez, el 27% (n=40) de las madres presenta un nivel de conocimiento de factores de riesgo bajo sobre el cáncer de cuello uterino, no obstante, el 15%+ (n=23) de las madres tuvo un nivel de conocimiento de factores de riesgo alto sobre el cáncer de cuello uterino.

**GRAFICO N° 4: Nivel de conocimiento de medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud  
Laura Caller, Los Olivos -2016.**



***Fuente: Encuesta realizada por las estudiantes de EPE – UCH***

Según el gráfico N° 4 con respecto al nivel de conocimiento en medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino de un total de 150(100%) madres usuarias, 54%(n=81) de las madres tiene un nivel de conocimiento medio, el 35%(n=52) de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, el 11%(n=17) de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo en medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

## 4.2. DISCUSIÓN

Este estudio nos permitió determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del centro de salud Laura Caller en la ciudad de los Olivos, al analizar los datos encontrados en las encuestas que se realizaron a las madres usuarias, se pudo obtener resultados significativos, donde se identificó que el mayor porcentaje de las madres usuarias encuestadas tiene un conocimiento medio representado por un 70%; Cabe mencionar que las mujeres que participaron tuvieron un nivel de conocimiento medio – bajo de 84% según la categorización.

En tal sentido, podemos decir que las mamás que tienen conocimientos medio no necesariamente significan que vayan a tener conocimiento alto más adelante, de acuerdo a nuestros resultados, la realidad encontrada radica que estas mujeres tienen una tendencia hacia un conocimiento bajo, por lo tanto, existe el riesgo a futuro que las madres no concienticen sobre el cáncer cervicouterino y a su vez no adquieran información acerca de esta enfermedad que afecta en gran magnitud a la población femenina en general(51).

En nuestro estudio los resultados encontrados estarían influenciados por la edad de las madres, ya que se pudo observar que la mayoría de las mujeres presentaban edades de 18 a 28 años en un 54%, del mismo modo, ellas indicaron que el inicio de las relaciones sexuales se dio entre 14 a 18 años siendo en un 64.7%, también se pudo ver que las mamás se dedicaban a la labor de casa como ocupación siendo en un 61.3%, asimismo todas las madres participantes que tuvieron el grado de instrucción nivel secundaria en un 57.3% y superior universitario en 6.7%; Al relacionar el grado de conocimiento con la instrucción tuvimos resultados buenos ya que a mayor grado de instrucción mayor era su conocimiento, lo cual coincide con lo encontrado por la investigadora Emelyn Alarcó(16) de acuerdo a los resultados de nuestra investigación.

Asimismo, en nuestro estudio observamos que el “Nivel de conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino” en las madres predominó un nivel de conocimiento medio – bajo con un 84%, esta problemática encontrada se asocia gran parte al nivel socio – económico bajo que presenta nuestra población como característica principal. Como sabemos las atenciones médicas a las madres y las charlas promocionales preventivas de salud se brindan en el primer nivel de atención de salud (Centro de salud Laura Caller). Sin embargo podemos decir que no todas las madres asisten al centro de salud. Este dilema podría deberse a que muchas mamás no tienen los medios económicos para costear pasajes, distancias lejanas que separan del domicilio al centro de salud, falta de tiempo, entre otros. Por esta razón explicaría la falta de conocimiento que presenta nuestra población.

En ese sentido, los resultados obtenidos en nuestra investigación señalados en el párrafo anterior se asemeja con lo hallado por la investigadora peruana Emelyn Johana Alarco Ríos, dado que refiere que las madres gestantes presentaron un nivel de conocimiento medio con un 55.4% y bajo con un 25.7%(16). A su vez, la investigadora nacional Roque Agapito, Katherine Cecilia en su investigación en el año 2014, concluyó como resultado final que las mamás usuarias también presentaron un nivel de conocimiento medio con un 58.8% y nivel de conocimiento bajo con un 20.9%(17). Del mismo modo, los investigadores colombianos López C, Calderón M y González M realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años, refirieron que las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino en un 89%16. Los antecedentes en mención presentaron características sociodemográficas, poblacional y resultados similares a nuestra población arrojando estadísticas de riesgos reales para la salud femenina.

En tal sentido, observamos en nuestra dimensión nivel de conocimiento de conceptos generales en las madres sobre el cáncer de cuello uterino un nivel de conocimiento medio – bajo de 60%, coincidiendo con el estudio de la investigadora Nacional Emelyn Alarco donde un 52.7% de madres gestantes presentaron un nivel de conocimiento medio, así mismo, un 25.7% presento un nivel de conocimiento bajo(16). Cabe mencionar que en esta dimensión las madres tienen conocimientos incompletos sobre la causa, infección por el virus del papiloma humano y tratamiento siendo una gran problemática los hallazgos descubiertos en nuestra población de madres.

Por otra parte, en nuestra investigación de acuerdo a nuestra dimensión nivel de conocimiento de factores de riesgo, se pudo observar que las madres presentaron un nivel de conocimiento medio – bajo de 85%, lo cual coincide con el estudio de la investigadora Emelyn Alarco donde un 82.4% tenían conocimiento medio y bajo sobre los factores de riesgo(16). El resultado hallado en nuestra población podría deberse a la falta de educación, inasistencia a los servicios de salud, entre otros; Los investigadores cubanos Hernández M, et. En su estudio evidenciaron resultados similares a nuestra investigación correspondiente a nuestra dimensión factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, ellos refieren que el 92.15% de las mujeres en edades de 25 a 59 años poseen desconocimiento sobre el cáncer cérvico – uterino, por ende también desconocen las medidas preventivas(14).

Finalmente en nuestra tercera y última dimensión conocimiento de medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, se puede evidenciar que la mayoría de las madres tienen un conocimiento medio – bajo con un 65%, en esta dimensión las madres tienen conocimientos insuficientes sobre las inmunizaciones para prevenir el cáncer de cuello uterino (vacuna contra el virus del papiloma humano VPH) podemos observar que el 37.3% niega conocer como medida preventiva a la vacuna VPH, resultados que podemos confrontarlo con el estudio de la investigadora Roque Agapito donde nos dice que más del 66.89%



desconoce sobre la vacuna contra el virus de papiloma humano(17). Del mismo modo el ministerio de salud viene aplicando y promocionando la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, a pesar de ello en la actualidad aún existe desconocimiento por parte de nuestra población de madres sobre esta medida preventiva.

## **CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN**

## **5.1. CONCLUSIONES:**

- El nivel de conocimientos total acerca del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del centro de salud Laura Caller, fue medio.
- El nivel de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino predominantes en su dimensión conceptos generales, fue alto seguido del conocimiento medio.
- El nivel de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino predominantes en su dimensión de factores de riesgo, fue medio seguido del conocimiento bajo.
- El nivel de conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino predominantes en su dimensión medidas preventivas fue el conocimiento medio seguido del alto.

## **5.2. RECOMENDACIÓN:**

- Sugerimos hacer énfasis en las charlas sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino para concientización en las madres del centro de salud Laura Caller.
- Capacitar al personal de salud para realizar trabajos de promoción y prevención de manera conjunta teniendo en cuenta el núcleo del objetivo.
- Propagación de manera extensa a todas las jurisdicciones de los métodos de prevención, causa, factores de riesgo a través de afiches, volantes, trípticos, redes sociales, etc.
- Fortalecer las sesiones educativas intramurales y extramurales en colegios, clubes, programas, instituciones estatales, particulares, etc. Para la adquisición de conocimientos e involucramiento.
- Realización de eventos como jornadas preventivas y promocionales a través de: marchas, encuentros rosa, campañas de vacuna, aerotón, etc. Con el único objetivo de que la población presente adquiera conocimiento y se concienticen para llegar a tener actitudes preventivas en sí mismas.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de Salud. Guías clínicas AUGE: cáncer cérvico uterino [Internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2015 [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
2. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y control del Cáncer; 2017 [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterio.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf)
3. Solidoro A, et al. Cáncer de cuello uterino en el Perú: impacto económico del cáncer invasor. Diagnostico [Internet]. 2004 [citado 4 de diciembre de 2018];(4):29-33. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. WHO. 2018 [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
5. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2a ed. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016 [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
6. La OMS renueva sus recomendaciones para prevenir el cáncer de cuello uterino - La Nación. La Nación [Internet]. 2 de diciembre del 2014 [citado 4 de diciembre de 2018]; Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/la-oms-renueva-sus->

recomendaciones-para-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino/LHGUQ5DB7BA75LJ6VB53WMJNNU/story/

7. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer en las Américas: perfiles de país 2013 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/Perfiles-Pais-Cancer-2013-ESP.pdf>
8. Ministerio de Salud. Analisis de la situacion del cancer en el Peru, 2013 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013 [citado 4 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://sinia.minam.gob.pe/documentos/analisis-situacion-cancer-peru-2013>
9. Ministerio de Salud. El cáncer se previene. Lima: Minsa; 2018.
10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. Lima: INEN; 2016 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
11. Payet E, Pérez, P, Poquioma, EC, Ubillus, M, editores. Registro de cáncer en Lima Metropolitana [Internet]. Lima: INEN; 2013 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners\\_2014/Febrero/25022014\\_Libro\\_RCLM\\_CD.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/25022014_Libro_RCLM_CD.pdf)
12. Plan de desarrollo concertado de Los Olivos 2004-2015 [Internet]. Lima: Municipalidad Distrital de Los Olivos; 2013 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.imp.gob.pe/images/IMP - PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL/los\\_olivos\\_plan\\_de\\_desarrollo\\_concertado.pdf](http://www.imp.gob.pe/images/IMP - PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL/los_olivos_plan_de_desarrollo_concertado.pdf)
13. Centro de Salud Laura Caller. Informe de centro de salud. Lima; 2015.
14. Hernández ZL, et al. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 5 de diciembre de

2018];32(2):141-50. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200001)

15. López-Castillo CA, Calderón MA, González de S. MM. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda [Internet]. 10 de enero de 2013 [citado 5 de diciembre de 2018];19(1):1-7. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213>
16. Alarco EJ. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini enero - marzo 2014. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3574>
17. Roque KC. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando: julio-agosto 2014 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>
18. Sunción E alondra, Vignes GI. Relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la asociación de comerciantes de la feria del altiplano – Acfa, 2015. [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María - UCSM; 2015 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3397>
19. Velarde KN. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, Asentamiento Humano “Señor de los Milagros”, Chachapoyas - 2017 [Tesis de grado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en:

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR\\_a37d3202121aafb6952cf24b50111f0a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_a37d3202121aafb6952cf24b50111f0a)

20. Llerena LI. Relación entre los conocimientos y las actitudes acerca del cáncer de cuello uterino en pacientes que acuden a los consultorios de Ginecología y Obstetricia del Hospital PNP Arequipa, 2014 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2014 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4899/70.1908.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Hernandez R, Netal C. El cáncer de cuello de útero y su prevención [Internet]. España: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Dirección General de Salud Pública y Participación; 2011. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/cancer-de-cuello-de-utero-recomendaciones-para-la-deteccion-prec-1>
22. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer de cuello uterino (PDQ®)-Versión para profesionales de salud [Internet]. NIH; 2018 [citado 6 de diciembre de 2018]. p. 1-6. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
23. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 12 de septiembre de 2016 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
24. Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. American Cancer Society. 2016 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
25. México InfoCáncer. Tipos de cáncer. Estructura del órgano [Internet]. InfoCáncer. 2017 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.infocancer.org.mx/estructura-del-rgano-con13i0.html>

26. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino [Internet]. American Cancer Society. 2018 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>
27. World Health Organization. Manual práctico para la detección visual de las neoplasias cervicales [Internet]. screening. 2016 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
28. Ciudad-Reynaud A. Infecciones vaginales por candida: diagnóstico y tratamiento. Rev Peru Ginecol Y Obstet [Internet]. 2007 [citado 6 de diciembre de 2018];53(3):159-66. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53\\_n3/pdf/a04v53n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol53_n3/pdf/a04v53n3.pdf)
29. Centro de Prevención del Cáncer de Harvard. Factores de riesgo: cáncer de cervical [Internet]. 2016 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/search/?q=Factores de riesgo cancer>
30. Organización Mundial de la Salud-OMS. Prevención del cáncer [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>
31. Seguro Social De Salud. Guía de práctica clínica cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Seguro Social De Salud – ESSALUD, Gerencia Central De Prestaciones De Salud; 2011 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia\\_c\\_cuello\\_u terino2011.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_u terino2011.pdf)
32. World Health Organization. La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes [Internet]. WHO. 2003 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpo.php?lang=3>
33. Cahuaya JY. Cáncer de cuello uterino. yanet.blogspot [Internet]. 5 de noviembre de 2017 [citado 6 de diciembre de 2018];1-4. Disponible en: <http://blog-com-yanet.blogspot.com/2017/11/>



34. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2a ed. [Internet]. WHO. Ginebra: OMS; 2015 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
35. Ortega RM. Histerctomía abdominal [Internet]. Servicio de Obstetricia y Ginecología. 2011 [citado 6 de diciembre de 2018]. p. 1-19. Disponible en: <http://docplayer.es/14237208-Servicio-de-obstetricia-y-ginecologia-hospital-universitario-virgen-de-las-nieves-granada-histerectomia-abdominal-rocio-margot-ortega-torres.html>
36. Macarulla T, Ramos F, Tabernero J. Comprender el cáncer [Internet]. Barcelona: Amat; 2009 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=wG5W0vitAowC&pg=PA35&lpg=PA35&dq=Las+medidas+de+prevención+primaria+son+aquellas+acciones+que+nos+permiten+evitar+la+aparición+del+cáncer+en+una+población#v=onepage&q&f=false>
37. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2013 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
38. González J. Los niveles de conocimiento: el Aleph en la innovación curricular. Innovación Educ [Internet]. 2014 [citado 6 de diciembre de 2018];14(65):133-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lang=pt)
39. José ET, Kohan WO. Conocimiento, pensamiento y lenguaje: una introducción a la lógica y al pensamiento científico [Internet]. Buenos Aires: Biblos; 2006 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=vAHYZQq\\_UpMC&printsec=frontcover&dq=concepto+de+conocimiento+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj](https://books.google.com.pe/books?id=vAHYZQq_UpMC&printsec=frontcover&dq=concepto+de+conocimiento+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj)

40. El Conocimiento. Enfoque teórico de la investigación [Internet]. Elcomunicativo.files. 2012 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://elcomunicativo.files.wordpress.com/2012/07/enfoque-tec3b3rico-de-la-investigacic3b3n.pdf>
41. Giraldo A, et al. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Rev Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2010 [citado 6 de diciembre de 2018];15(1):128-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
42. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)
43. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales [Internet]. Washington, D.C.: OMS; 2007 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.rho.org/files/WHO\\_CC\\_control\\_spanish\\_2007.pdf](http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_spanish_2007.pdf)
44. Navarro Y, Castro M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Glob [Internet]. 2010 [citado 6 de diciembre de 2018];(19):1-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
45. Sosa M del P, López N. Autocuidado y cáncer cérvico uterino en mujeres mexicanas. Horiz Enferm [Internet]. 5 de mayo de 2010 [citado 6 de diciembre de 2018];21(1):81-9. Disponible en: <http://revistahorizonte.uc.cl/volumen-21-1-2010/92-cancer-cervicouterino-mexicanas>
46. Sepúlveda MM. Participación de enfermería en promoción y prevención de accidentes de tránsito. [Proyecto de investigación]. [Mendoza]:

Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas; 2014 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/sepulveda\\_miriam.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/sepulveda_miriam.pdf)

47. Gómez PI. Principios básicos de bioética. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2009 [citado 6 de diciembre de 2018];55(4):230-3. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
48. Morales JA, et al. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [Internet]. México, D.F.: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://www.academia.edu/23638029/Principios\\_de\\_ética\\_bioética\\_y\\_conocimiento\\_del\\_hombre?auto=download](https://www.academia.edu/23638029/Principios_de_ética_bioética_y_conocimiento_del_hombre?auto=download)
49. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. marzo de 2010 [citado 7 de diciembre de 2018];(22):121-57. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
50. Alcoberro R. Los principios básicos de la bioética [Internet]. 2018 [citado 6 de diciembre de 2018]. Disponible en: [www.alcoberro.info](http://www.alcoberro.info)
51. Urdaneta JR, et al. Conocimiento del cáncer de cuello uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Rev Venez Oncol [Internet]. 2013 [citado 6 de diciembre de 2018];25(4):211-28. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375634881003>

# **ANEXO**

## Anexo A: Muestra de la población

Población finita y variable cualitativa

- $N$  = población de estudio 250 madres usuarias de 18 a 49
- $Z^2$  = nivel de confianza 95%
- $pq$  = varianza (respuestas)  $pq = (0.5)(0.5)$
- $e^2$  = el error de estimación 0.05

La fórmula empleada por ser la variable cualitativa y una población finita será:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Datos reemplazados:

$$\begin{aligned} & 1.96^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 250 \\ & 0.05^2 \times (250-1) + 1.96^2 \times (0.5) \times (0.5) \\ & 3.84 \times 0.25 \times 250 \\ & 0.0025 (250- 1) + 3.84 \times 0.25 \\ & 240 \\ & 1.58 \\ & =151.8 \end{aligned}$$

Nivel de confianza $p$ (%)	Factor de cobertura $k_p$
68,27	1
90	1,645
95	1,960
95,45	2
99	2,576
99,73	3

## Anexo B: Cuadro de operacionalización de la variable

TITULO: Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del Centro de Salud Laura Caller Los Olivos -2016						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino	El cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad neoplásica de más prevalencia para las mujeres, el conocimiento sobre este cáncer será de ayudar para detectarlo a tiempo y evitar metástasis.	El cáncer de cuello uterino es la segunda enfermedad neoplásica de más prevalencia para las mujeres, el conocimiento sobre este cáncer será de ayudar para detectarlo a tiempo y evitar metástasis. Para evitar las complicaciones de la propia enfermedad es necesario saber el conocimiento de conceptos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, en cual fue medido a través del cuestionario CCUTERI, validado en la Universidad de Ciencias y Humanidades.	conocimiento de conceptos generales sobre el cáncer de cuello uterino	Definición de cáncer de cuello uterino. Vía transmisión. Signos y síntomas.	Conocimiento alto	Mayor de 18.27 - 20 puntos
			Conocimientos sobre Factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de parejas de sexuales.</li> <li>✓ Antecedentes de CaCu</li> <li>✓ Inicio precoz de actividad sexual.</li> <li>✓ Hábitos nocivos.</li> <li>✓ No uso de preservativo</li> <li>✓ Vacuna de VPH.</li> </ul> Estilo de vida saludable.	Conocimiento medio	De 13.84 a 18.26 puntos
			Conocimientos sobre Prevención de cáncer de cuello uterino.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conocimientos sobre Papanicolaou.</li> <li>✓ Periodo de toma de PAP.</li> </ul> Requisitos para la toma de PAP	Conocimiento bajo	Menor de 13.83 puntos a las preguntas se les designo el puntaje de: Si: 1 No: 0

**Anexo C: Cuestionario**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO CCUTERI**

**INTRODUCCIÓN**

Buenos días somos estudiante de la Universidad de Ciencias y Humanidades, le agradecemos de antemano que responda el presente cuestionario que tiene como objetivo determinar nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del centro de salud Laura Caller, los olivos – 2016

La información que proporcionará será anónima, por lo que se les pide que sea veraz ya que contribuirá con el desarrollo de nuestra investigación.

**INSTRUCCIONES**

A continuación, se presentan preguntas en donde usted tendrá que marcar con un aspa (x) y/o escribir su respuesta según crea conveniente.

**I. DATOS SOCIODEMOGRAFICAS**

1. Edad:.....

2. Grado de instrucción:

- ( ) Iltrado (analfabeto)                      ( ) Primaria                      ( ) Secundaria  
( ) Superior Técnico                      ( ) Superior Universitario

3. Estado civil

- ( ) Soltera                      ( ) casada                      ( ) conviviente  
( ) Divorciada/ separada                      ( ) viuda

4. Ocupación

- Empleado ( )                      Independiente ( )                      Desempleado ( )  
Estudiante ( )                      Ama de casa ( )

5. Número de hijos.....

6. ¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?.....

## I. DESARROLLO:

Marque con un (x); según a su conocimiento ante las siguientes preguntas sobre el cáncer de cuello uterino en las alternativas de

N	CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES	SI	NO
1	El cáncer de cuello uterino si no se detecta a tiempo llega a ser una enfermedad altamente mortal y agresiva para la salud de las mujeres.		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por algunos tipos de virus papiloma humano.		
3	El virus de papiloma humano se transmite a través de las relaciones sexuales.		
4	El desarrollo de cáncer de cuello uterino, no presenta síntomas visibles los primeros años.		
5	El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se puede prevenir.		
6	El cáncer de cuello uterino puede llevar a una mujer a ser operada (histerectomía), recibir quimioterapia o radioterapia.		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO</b>			
7	Las mujeres con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino.		
8	El consumo de cigarrillos incrementa el riesgo de tener cáncer de cuello uterino.		
9	Las mujeres que no acuden regularmente a realizarse el Papanicolaou aumentan el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.		
10	El inicio precoz de relaciones sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
11	La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
12	Las infecciones vaginales frecuentes aumentan el riesgo de presentar el cáncer de cuello uterino.		
13	Llevar un buen estilo de vida saludable disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.		
<b>CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS</b>			
14	El Papanicolaou es una prueba oportuna para detectar alguna lesión o anomalía en el cuello uterino.		
15	No debo tener relaciones sexuales días previos a mi toma de Papanicolaou.		
17	La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se coloca en las niñas antes del inicio de relaciones sexuales.		
18	En caso de que mi muestra de Papanicolaou sale alterado debo complementar realizándome la colposcopia.		
19	El uso de preservativo en las relaciones sexuales previene contraer el virus papiloma humano.		
20	Para realizarme el Papanicolaou debo esperar que pase mi periodo menstrual.		



## Anexo D: Medición de la variable – escala de STANONES

### NIVEL DE CONOCIMIENTO TOTAL SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

Para medir el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en las madres usuarias se categorizo en tres niveles alto medio y bajo utilizando la escala de Estanones a través de los puntajes de las dimensiones y el puntaje total del cuestionario. La constante fue de 0.75 en la campana de gauss.

Se calculó la media  $X=16.5$

Se calculó la desviación estándar  $DS=2.96$

Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

$$a = 16.05 - (0.75 \times 2.96)$$

$$a = 16.05 - 2.22$$

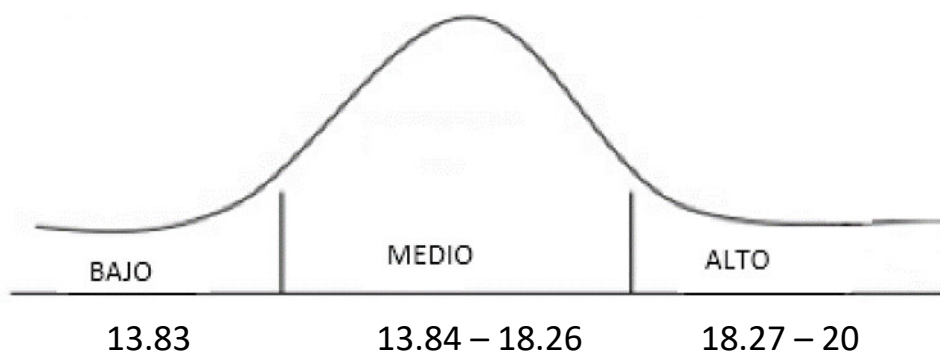
$$a = 13.83$$

$$b = x + 0.75(DS)$$

$$b = 16.05 + (0.75 \times 2.96)$$

$$b = 16.05 + 2.22$$

$$b = 18.27$$



CATEGORIA:

Alto: 18.27 – 20 puntos

Medio: 13.84 – 18.26 puntos

Bajo: > 13.83 puntos

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO**  
**DIMENSION: CONCEPTOS GENERALES**

Se calculó la media  $X=4.95$

Se calculó la desviación estándar  $DS=1.23$

Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

$$a = 4.95 - (0.75 \times 1.23)$$

$$a = 4.95 - 0.92$$

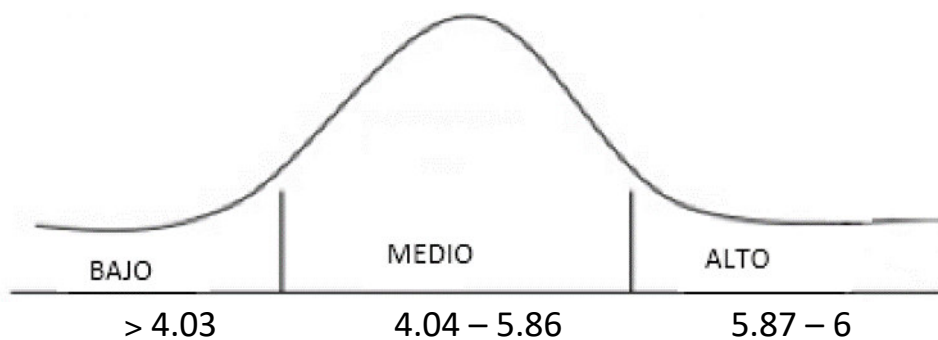
$$a = 4.03$$

$$b = x + 0.75(DS)$$

$$b = 4.95 + (0.75 \times 1.23)$$

$$b = 4.95 + 0.92$$

$$b = 5.87$$



CATEGORIA:

Alto: 5.87 – 6 puntos

Medio: 4.04 – 5.86 puntos

Bajo: > 4.03 puntos

## NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO DIMENSION: FACTORES DE RIESGO

Se calculó la media  $X=5.50$

Se calculó la desviación estándar  $DS=1.64$

Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

$$a = 5.50 - (0.75 \times 1.64)$$

$$a = 5.50 - 1.23$$

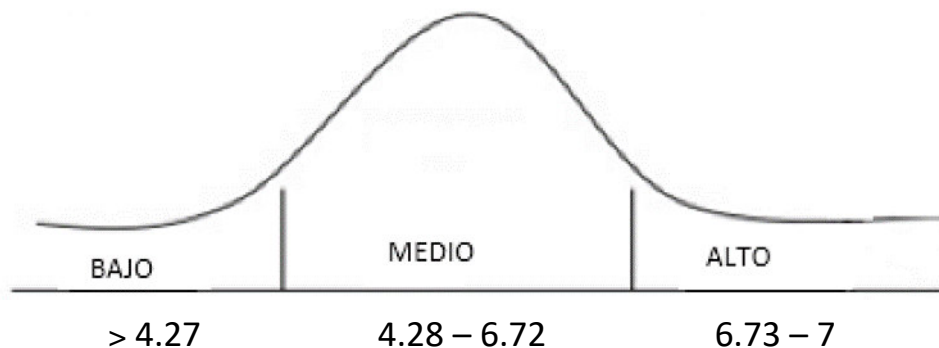
$$a = 4.27$$

$$b = x + 0.75(DS)$$

$$b = 5.50 + (0.75 \times 1.64)$$

$$b = 5.50 + 1.23$$

$$b = 6.73$$



CATEGORIA:

Alto: 6.73 – 7 puntos

Medio: 4.28 – 6.72 puntos

Bajo: > 4.27 puntos

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO**  
**DIMENSION: MEDIDAS PREVENTIVAS**

Se calculó la media  $X=5.60$

Se calculó la desviación estándar  $DS=1.14$

Se estableció valores para a y b

$$a = x - 0.75(DS)$$

$$a = 5.60 - (0.75 \times 1.14)$$

$$a = 5.60 - 0.86$$

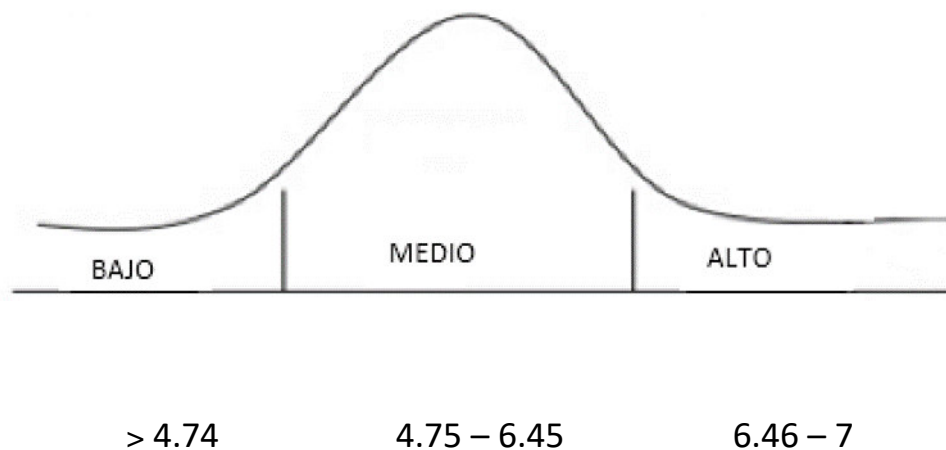
$$a = 4.74$$

$$b = x + 0.75(DS)$$

$$b = 5.60 + (0.75 \times 1.14)$$

$$b = 5.50 + 0.86$$

$$b = 6.46$$



**CATEGORIA:**

Alto: 6.46 – 7 puntos

Medio: 4.75 – 6.45 puntos

Bajo: > 4.74 puntos

## Anexo E: Concordancia de jueces de expertos Kendall

N	CONGRUENCIA DE ITEMS	AMPLITUD DE CONTENIDO	REDACCION DE LOS ITEMS	CLARIDAD Y PRECISION	PERTINENCIA	RESULTADO
1 <sup>er</sup> experto	75%	85%	85%	85%	85%	83%
2 <sup>do</sup> experto	85%	85%	85%	75%	85%	83%
3 <sup>er</sup> experto	95%	85%	85%	85%	95%	89%
4 <sup>to</sup> experto	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5 <sup>to</sup> experto	85%	85%	85%	85%	75%	83%
<b>RESULTADO</b>						85%

<b>VALORACION DEL INSTRUMENTO</b>	<b>DEFICIENTE</b>	0% - 69%
	<b>ACEPTABLE</b>	70% - 80%
	<b>BUENO</b>	80% - 90%
	<b>EXCELENTE</b>	90% - 100%

### Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las distribuciones de Edgar, Ray, Ivan, David and Katy son las mismas.	Coefficiente de concordancia de Kendall para muestras relacionadas	,001	Rechaza la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es ,05.

## Anexo F: Confiabilidad del instrumento Kuder Richardson

item	TABLA N1																				total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	
2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	17	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	15	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	
6	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	17	
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	17	
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
11	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	17	
12	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	
13	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15	
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
20	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
p	1	0.9	0.8	0.55	0.9	0.8	0.85	0.9	0.7	0.85	0.7	0.6	0.9	0.9	0.85	0.9	0.75	0.8	0.5	0.9	VT	8.7868
q*(1-P)	0	0.1	0.2	0.45	0.1	0.2	0.15	0.1	0.3	0.15	0.3	0.4	0.1	0.1	0.15	0.1	0.25	0.2	0.5	0.1		
pg	0	0.09	0.16	0.2475	0.09	0.16	0.1275	0.09	0.21	0.1275	0.21	0.24	0.09	0.09	0.128	0.09	0.188	0.16	0.25	0.09	2.8375	

$$K_r = \frac{K}{K-1} * \frac{V_t - \sum qp}{V_t} = K$$

$$K_r = \frac{20}{20-1} * \frac{8.78 - \sum 1*0}{8.78} = 0.71$$

K: Numero de ítems

$\sum qp$ : Sumatoria de proporciones de ciertos por desaciertos.

$V_t$ : varianzas del total de ciertos.

RANGO DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARDSON	
Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

## Anexo G: Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre del investigador (es): Sulicaray Quispe Zaida y Huaccha Linguani Gladis  
Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MADRES USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LAURA CALLER, LOS OLIVOS - 2016.

Justificación de la investigación:

Propósito: de esta investigación es identificar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las madres usuarias del centro de salud Laura Caller, Los olivos – 2016. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicarán una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz.

Inconvenientes y riesgos: los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectara directamente la integridad física de la persona, más puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignarán los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiara a la comunidad y el centro de salud.

Beneficios para los participantes: Tiene la posibilidad de conocer los resultados del análisis de encuesta.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que usted proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted, tuviese alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a Sulicaray Quispe Zaida y Huaccha Linguani Gladis, responsable del estudio (número de celular: 985189512 - 946879965, correo Huaccha\_gladys\_1983@hotmail.com o kristel\_f3@hotmail.com ).

Participación voluntaria y retiro: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

HE LEIDO Y COMPRENDIDO.

YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

C.S Laura Caller,.....de.....del 20....

Nombres y apellidos del (a) participante	
Firma y/o huella digital	



**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres usuarias del centro de salud Laura Caller durante el periodo octubre - noviembre del 2016.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRFICAS	Promedio 29.11 DS (Min. Max.)	
	N	%
<b>Edad</b>		
18 – 28 años	81	54%
29-38 años	49	32.6%
39-49 años	20	13.4%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	10	6.7%
Secundaria	86	57.3%
Superior técnico	44	29.3%
Superior universitario	10	6.7%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	33	22.0%
Casada	29	19.3%
Conviviente	82	54.7%
Divorciada	6	4.0%
<b>Ocupación</b>		
Empleado	17	11.3%
Independiente	27	18.0%
Desempleado	2	1.3%
Estudiante	12	8.0%
Ama de casa	92	61.3%

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por las estudiantes de EAPE –UCH*

*De la encuesta realizada a las usuarias que acuden al centro de salud Laura Caller, revela que la edad promedio es 29.11 años seguido de 29 a 38 años con un 32.6%, y por ultimo las madres de 39 a 49 años con un 13, 4%. Según el grado de instrucción el 57.3% tenía secundaria, seguido de un 29,3% con superior técnico. El 54,7% de las usuarias tienen como estado civil la convivencia, seguido de un 22% con estado civil soltera, mientras que las casadas obtuvieron un 19,3% (Tabla 1).*

**Tabla 2: características generales de las madres usuarias del centro de salud Laura Caller -2016**

CARACTERÍSTICAS GENERALES	N	%
número de hijos		
1 - 2 hijos	116	77.3%
3 - 4 hijos	28	18.7%
5 - 6 hijos	6	4.0%
¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?		
14-18	97	64,7%
19-26	50	33.5%
29-39	3	2.1%

*Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada por las estudiantes de EAPE – UCH*

*Según los resultados obtenidos se identificó que el 77,3% de las madres tenían entre 1 a 2 hijos, el 18,7% de 3 a 4 hijos. Por último la mayoría de las madres iniciaron su vida sexual de 14 a 18 años de edad con un 64.7%, seguido de 19 a 26 años de edad con un 33.5% (Tabla 2).*

**Tabla 3: Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias: Sobre conceptos generales.**

CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES	Afirmativas		negativas	
	N	%	N	%
Ítem 1: El cáncer de cuello uterino si no se detecta a tiempo llega a ser una enfermedad altamente mortal y agresiva para la salud de las mujeres.	147	98%	3	2%

<b>Ítem 2:</b> El cáncer de cuello uterino es causado por algunos tipos de virus papiloma humano.	121	80.7%	29	19.3%
<b>Ítem 3:</b> El virus de papiloma humano se transmite a través de las relaciones sexuales.	119	79.3%	31	20.7%
<b>Ítem 4:</b> El desarrollo de cáncer de cuello uterino, no presenta síntomas visibles los primeros años.	94	62.7%	56	37.3%
<b>Ítem 5:</b> El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que se puede prevenir.	144	96%	6	4%
<b>Ítem 6:</b> El cáncer de cuello uterino puede llevar a una mujer a ser operada (histerectomía), recibir quimioterapia o radioterapia.	135	90%	15	10%

**Tabla 4: Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias: Sobre factores de riesgo**

CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO	afirmativas		negativas	
	N	%	N	%
<b>Ítem 7:</b> Las mujeres con muchas parejas sexuales tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino.	131	87.3%	19	12.7%
<b>Ítem 8:</b> El consumo de cigarrillos incrementa el riesgo de tener cáncer de cuello uterino.	91	60.7%	59	39.3%
<b>Ítem 9:</b> Las mujeres que no acuden regularmente a realizarse el Papanicolaou aumentan el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.	121	80.7%	29	19.3%
<b>Ítem 10:</b> El inicio precoz de relaciones sexuales es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.	107	71.3%	43	28.7%
<b>Ítem 11:</b> La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.	78	52%	72	48%
<b>Ítem 12:</b> Las infecciones vaginales frecuentes aumentan el riesgo de presentar el cáncer de cuello uterino.	113	75.3%	37	24.7%
<b>Ítem 13:</b> Llevar un buen estilo de vida saludable disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.	127	84.7%	23	15.3%

**Tabla 5: Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino en las madres usuarias: Sobre medidas preventivas**

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	afirmativas		negativas	
	N	%	N	%
<b>Item 14:</b> El Papanicolaou es una prueba oportuna para detectar alguna lesión o anomalía en el cuello uterino.	140	93.3%	10	6.7%
<b>Item 15:</b> No debo tener relaciones sexuales días previos a mi toma de Papanicolaou.	118	78.7%	32	21.3%
<b>Item 16:</b> El Papanicolaou se da en las mujeres que ya iniciaron su vida sexual y debe realizarse anualmente.	146	97.3%	4	2.7%
<b>Item 17:</b> La vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) se coloca en las niñas antes del inicio de relaciones sexuales.	94	62.7%	56	37.3%
<b>Item 18:</b> En caso de que mi muestra de Papanicolaou sale alterado debo complementar realizándome la colposcopia.	131	87.3%	19	12.7%
<b>Item 19:</b> El uso de preservativo en las relaciones sexuales previene contraer el virus papiloma humano.	114	76%	36	24%
<b>Item 20:</b> Para realizarme el Papanicolaou debo esperar que pase mi periodo menstrual.	138	92%	12	8%