

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER
DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD
“BAÑOS DEL INCA” CAJAMARCA - 2017”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. Enf. Kathya Inamar Guevara Ruiz
Bach. Enf. Yudith Milagros Rabanal Abanto

Asesora:
Lic. Enf. Ada Polanco Esaine

**Cajamarca – Perú
2017**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN
MUJERES DEL CENTRO DE SALUD “BAÑOS DEL INCA” CAJAMARCA -
2017”**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requisitos para optar el Título
Profesional de Licenciada en Enfermería**

Bach. Enf. Kathya Inamar Guevara Ruiz
Bach. Enf. Yudith Milagros Rabanal Abanto

Asesora: Lic. Ada Polanco Esaine

**Cajamarca – Perú
Julio 2017**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APROBACION DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

TITULO DE TESIS

**“Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado
para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de
Salud “Baños del Inca” Cajamarca -2017”**

JURADO EVALUADOR

Lic. Violeta Torres Figueroa
Presidente

Lic. Karla Rodríguez Rojas
Secretario

Lic. Ada Polanco Esaine
Asesor

COPYRIGHT © 2017 by

Kathya Inamar Guevara Ruiz
Yudith Milagros Rabanal Abanto

Todos los derechos reservados

DEDICATORIA

A:

Dios por guiarnos a emprender nuevos retos y brindarlos sabiduría para poder realizarlo.

Nuestros padres por su apoyo incondicional durante los años de estudios y durante la ejecución de la tesis.

Kathya Guevara y Milagros Rabanal

AGRADECIMIENTOS:

A:

Dios, por la dicha de la vida y por permitirnos cumplir nuestros objetivos y de alcanzar el éxito.

La Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por brindarnos las enseñanzas para nuestra formación como profesionales y a todos que fueron partícipes de este proceso.

Nuestra asesora de tesis, Licenciada en Enfermería Ada Polanco Esaine por su excelente orientación académica y por el tiempo brindado para la ejecución de la investigación.

Nuestros padres por su apoyo y los consejos brindados.

Kathya Guevara y Milagros Rabanal

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres que se atienden en el servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, durante el mes de abril del año 2017.

Población, Material y método: la población estuvo constituida por 75 mujeres que fueron atendidas en Centro de Salud Baños del Inca – Cajamarca durante el mes de abril; teniendo en cuenta los criterios de exclusión. Para la recolección de datos se usaron dos cuestionarios para medir el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas de autocuidado respectivamente.

Resultados: De acuerdo a los resultados podemos observar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p=0,238$) a un nivel del 5% de las mujeres con bajo nivel de conocimiento los cuales el 83.3% no realiza prácticas de autocuidado. Por otro lado podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado. Concluyendo que no existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en las mujeres que se atendieron en el servicio de gineco- obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca.

Palabras claves: conocimiento, factor de riesgo, autocuidado.

ABSTRAC:

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about risk factors and self - care practices to prevent cervical cancer in women attending the obstetrics and gynecology clinic of the Baños del Inca - Cajamarca Health Center, During the month of April of the year 2017.

Population, Material and method: the population consisted of 75 women who were attended at the Baños de Inca - Cajamarca Health Center during the month of April; Taking into account the exclusion criteria. For data collection, two questionnaires were used to measure the level of knowledge about risk factors and self-care practices, respectively.

Results: According to the results, we can observe that there is no relationship between knowledge level and self-care practices ($p = 0.238$) at a level of 5% of women with low level of knowledge, 83.3% of whom do not practice Self-care. On the other hand we can see that women who have a high level of knowledge only 42.9% perform self-care practices. Concluding that there is no correlation between the level of knowledge and self-care practices in the women who attended the obstetrics and gynecology service of the Baños del Inca Health Center.

Key words: knowledge, risk factor, self-care.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii

RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I:	
1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	01
1.1. Definición y delimitación del problema	02
1.2. Formulación del problema	03
1.3. Justificación del problema	03
1.4. Objetivos	04
CAPITULO II:	
2. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	05
2.2. Bases Teóricas	08
2.3. Marco teórico	12
2.4. Hipótesis	18
2.5. Operalización de Variables	19
CAPITULO III:	
3. METODOS DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de estudio	20
3.3. Área de estudio	20
3.4. Unidad de análisis y muestra	20
3.5. Técnica de Investigación	21
3.6. Instrumentos	21
3.7. Técnicas de análisis de datos	22
CAPITULO IV:	
RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN	24
DISCUSIÓN	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

La inquietud de realizar este estudio nace tras observar las altas tasas de incidencia y mortalidad que el cáncer de cuello uterino que representa a nivel mundial y en nuestro

país, el cual está menoscabando la salud, la calidad de vida y la vida en sí de la mujer, además considerando que este tipo de cáncer es una enfermedad prevenible y curable si se detecta a tiempo y en donde el profesional de enfermería juega rol importante mejorando el acceso a la información por parte de la población, sobre la prevención y detección de dicha enfermedad como: el realizarse un Papanicolaou cada año a una vez iniciada vida sexual, además de la promoción de estilos de vida saludables, dando énfasis al reconocimiento de los principales factores de riesgo que conllevan al desarrollo de este mal.

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar si existe relación entre nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y Prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres que son atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca durante el mes de Abril del 2017.

Estructuralmente la presente investigación consta de cinco Capítulos:

CAPÍTULO I, se define y delimita el problema, la justificación y los objetivos (generales y específicos).

En el **CAPÍTULO II**, se describe los antecedentes del problema de investigación, las bases y marco teórico, la hipótesis, Operalización de variables.

En el **CAPÍTULO III**, contiene la metodología utilizada donde incluye el tipo y área de investigación, unidad de análisis y muestra, técnicas de investigación, instrumentos y técnicas de análisis de datos.

Finalmente **CAPÍTULO IV** se describe los resultados, análisis y discusión, conclusiones, recomendaciones.

CAPÍTULO I:

1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Definición y delimitación del problema

En la actualidad, el cáncer es considerado un problema de salud pública a escala mundial, no sólo por sus elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, sino por los años de vida perdidos por la discapacidad. (1)

La Organización Mundial de Salud en el año 2012 informa que existen aproximadamente 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer a nivel mundial. (1)

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol y por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por papilomavirus humanos (PVH). (2)

El cáncer del Cuello Uterino, es considerado el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres entre los 20 y los 40 años; diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer de cuello uterino. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y esta neoplasia. (3)

En el Perú, con los resultados publicados en los registros de cáncer se sabe que Trujillo tiene la tasa más alta 43.9; seguido por Arequipa con 35.2 y Lima, la tasa más baja con 19.6. De todos los casos de cáncer de cuello uterino invasor y carcinoma in situ, éste último representa el 36.7% de los casos recolectados en Lima. (4)

En Cajamarca según La liga de lucha contra el cáncer informa que se registran más de 700 casos de cáncer de cuello uterino al año. (5)

El cáncer de cuello uterino, es una enfermedad prevenible y curable, lo que supone que la población tenga un conocimiento previo de la enfermedad y sus factores de riesgo que involucra diversos aspectos culturales, sociales y actividades preventivas, si se logra conseguir que la población adopte estilos de vida saludable, como el no fumar, vida sexual sana, o que acuda a un centro de salud a un chequeo, permitirá detectar a tiempo esta neoplasia y recibir tratamiento en estadios iniciales de la enfermedad garantizando su completa curación. (6)

Para el control del cáncer, la prevención suele ser la estrategia de largo plazo más eficaz en relación con el costo. Las medidas de prevención son doblemente beneficiosas por cuanto pueden contribuir a prevenir, además, otras enfermedades crónicas cuyos factores de riesgo son los mismos que los del cáncer. La prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad así como mejorar la calidad de vida de las personas mediante la implementación sistemática de intervenciones basadas en evidencias científicas para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. (6)

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en las mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca Abril 2017?

1.3. Justificación de la investigación

El Cáncer de cuello uterino a nivel mundial y en nuestro país representa las altas tasas de incidencia y mortalidad; el cual está menoscabando la salud, la calidad de vida y la vida en sí de la mujer.

Es aquí donde cabe resaltar el papel del profesional de enfermería quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado del ser humano, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales que se direccionan a contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer, recordando así que el primer lineamiento de política que rige en nuestro país es “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”.

Siendo una de las primordiales labores de nuestra profesión, continuar mejorando el acceso a la información por parte de la población, sobre la prevención y detección de dicha enfermedad como: el realizarse un Papanicolaou cada año a una vez iniciada vida sexual, además de la promoción de estilos de vida saludables, dando énfasis al reconocimiento de los principales factores de riesgo que conllevan al desarrollo de este mal y así poder detectar y tratar a tiempo el cáncer de cuello uterino.

El propósito esta investigación se realizara con el objetivo de determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino en cada una de las mujeres, para así mejorar su calidad de vida.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, durante el mes de abril del año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos:

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, en mujeres del servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, Abril del 2017.

- ❖ Identificar las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud Baños del Inca, Abril del 2017.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

PINEROS, M. (2005). En su investigación: Cobertura de la citología del cuello uterino y factores relacionados (Uso prueba de Papanicolaou). Bogotá-Colombia 2005, con la población de mujeres Colombianas entre 25 y 69 años. El Método de la información se obtuvo a partir del 2005 y la encuesta Nacional de Salud Demográfica. La “prueba de Papanicolaou durante los últimos tres años” variable se calcula; la cobertura y los factores relacionados se describieron mediante porcentajes simples y análisis multivalente mediante regresión logística condicional. Concluye que indican la necesidad de esfuerzos a aumentar la cobertura entre la población más pobre, así como entre las mujeres al régimen subsidiado y los no afiliados. La alta mortalidad a pesar de la buena cobertura general sugiere la necesidad de esfuerzos en el diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno. (7)

MENDOZA (2006), en su estudio “Conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza. Vitarte, Lima – Perú 2006”. De tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, utilizó como instrumento un cuestionario, que aplicó a 80 usuarias. Concluyendo que el 55 (69%) tienen conocimiento medio, 10 (12%) bajo y 15 (19%) alto. En relación a la Prevención Primaria 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) bajo y 11 (14%) alto. Desconocen sobre la infección por el Virus Papiloma Humano como causa de este cáncer así como su asociación con partos vaginales, tabaco, edad temprana de

inicio de relaciones sexuales y primer parto. En Prevención Secundaria 67 (84%) tienen un conocimiento medio, 9 (11%) bajo y 4 (5%) alto, desconocen más, el inicio de la toma de muestra del Papanicolaou y la interpretación de resultados del examen de Papanicolaou. (8)

MONTES (2008), en su investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer del cuello uterino en los estudiantes del colegio Túpac Amaru” Lima – Perú 2008 , en una población de 109 estudiantes, encontró respecto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto, lo cual indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano. (9)

ACEVEDO (2009), en su investigación “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM”. Lima – Perú 2009 Fue una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 182 estudiantes de enfermería, concluyendo que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la

prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio.

(10)

PALMA (2011), en su estudio “Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores” Lima – Perú 2011, en pacientes de 20 a 49 años encontró que la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. (11)

NAVARRO & LOPEZ (2012), realizaron un estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, Tarapoto- Perú, Julio – Diciembre 2012. Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al

examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. (12)

LOPEZ C, et (2013): realizaron un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres 14 y 49 años de un barrio de la comuna de 10 de Armenia, Colombia. Siendo el estudio de corte transversal, con muestreo por conciencia, llegando a entrevistar a 100 mujeres. Concluyendo que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. (13)

2.2. Bases teóricas que sustentan la investigación

2.2.1. Teoría del conocimiento:

Teoría General del Conocimiento (Gnoseología), se produce diversas formas que se conocen como ciencia, arte, tecnología, filosofía, etc. Es así que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. (14)

- *El conocimiento sensible:* consiste en captar un objeto por medio de los sentidos como son los ojos y los oídos.
- *El conocimiento conceptual,* que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales.
- *El conocimiento holístico,* percibida en el momento de la intuición. (14)

De acuerdo al conocimiento que una persona tenga sobre un determinado tema, va a dirigir sus actitudes, estas sean favorables o desfavorables. Se describe el actuar

o actitud como “predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta. Estas clases de respuesta son tres: Afectiva, cognitiva y conductual, originando la formación de actitudes que son manifestadas mediante conductas o manifestaciones verbales congruentes relacionado al estímulo. La conducta surge y toma lugar en el fluir de las interacciones de un organismo y el medio; y es una relación dinámica entre los dos.

- *Conocimiento alto:* denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.
- *Conocimiento medio:* llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.
- *Conocimiento bajo:* considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico. (14)

2.2.2. Teoría del Autocuidado:

Orem (1983), define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí.

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (15)

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (15)

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores. El personal de enfermería proporciona autocuidados. Sistemas de enfermería de apoyo - educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (15)

Orem define el objetivo de la enfermería como: "ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha

enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. (15)

2.2.3. Teoría de Creencias en Salud

El modelo de creencias en salud en su versión original (Rosenstook, 1960), identifica básicamente cuatro variables que parecen influir en el sujeto a la hora de llevar a cabo una determinada acción preventiva. Estas variables se agrupan en torno a dos dimensiones generales de creencias: (16)

La primera dimensión se refiere al grado de preparación o disposición psicológica del sujeto para llevar a cabo una determinada acción preventiva que viene determinada por la vulnerabilidad percibida y la gravedad percibida.

La segunda dimensión hace referencia a los beneficios / costes percibidos de la acción preventiva. (16)

La combinación de las dos primeras variables, denominadas por algunos investigadores como amenaza de enfermedad, proporcionará al sujeto la motivación para actuar. Además de estas dos dimensiones básicas, en algunas de las primeras versiones de este modelo se incluían otros factores como, las claves para la acción y los factores modificantes. (16)

2.3. Marco teórico

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células y suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (17)

El cáncer de cuello del útero se produce cuando las células normales del empiezan a transformarse y crecen de manera descontrolada. (18)

Según la Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) es:

- NIC I Displasia Leve
- NIC II Displasia Moderada
- NIC III Displasia Grave

La Clasificación por etapas del carcinoma de cuello uterino de la FIGO es:

- Etapa 0: Carcinoma in situ, carcinoma Intraepitelial.
- Etapa Ia: Carcinoma confinado estrictamente al cuello uterino; carcinomas preclínicos del cuello uterino, es decir los diagnosticados solo al microscopio.
- Etapa Ia1: Invasión mínima del estroma, microscópicamente evidente.

- Etapa Ia2: Lesión detectada microscópicamente y que se puede medir. No debe tener una profundidad mayor de 5 mm ni una extensión horizontal mayor de 7 mm.
- Etapa Ib: Lesiones invasivas que miden más de 5 mm.
- Etapa IIb: El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino, pero no se ha extendido hasta la pared.
- Etapa IIa: Sin afectación obvia del parametrio.
- Etapa IIb: Afectación obvia del parametrio.
- Etapa IIIc: El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica.
- Etapa IIIa: Sin extensión a la pared pélvica, pero con afectación del tercio inferior de la vagina
- Etapa IIIb: Extensión hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcionando.
- Etapa IVd: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o afecta desde el punto de vista clínico a la mucosa de vejiga o recto.
- Etapa IVa Extensión del crecimiento a órganos adyacentes. (Afectación de mucosa rectal o vesical)
- Etapa IVb Metástasis a distancia (19).

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se forma en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido. Sangrado vaginal anormal, después de sostener relaciones sexuales (coito

vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. (20)

Existen algunos factores de riesgo que están relacionados con la incidencia del cáncer de cuello de útero. El más importante que participa en el desarrollo de lesiones pre malignas es la infección por papiloma virus humano (VPH), el cual está presente en el 99% de los casos de cáncer de cérvix. El VPH se transmite de persona a persona mediante las relaciones sexuales y el riesgo de infección aumenta si la actividad sexual comienza a edades tempranas, la mujer tiene muchos compañeros sexuales, o mantiene relaciones con un hombre que ha tenido muchas parejas, y mantiene una relación sexual con un hombre que tiene verrugas en el pene. (18)

Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31. (18)

Otros factores que podrían causar este tipo de cáncer son: el consumo de tabaco: las mujeres que fuman tienen dos veces más posibilidades de desarrollar el cáncer que las no fumadoras. La promiscuidad sexual: las mujeres con muchas parejas sexuales o que mantengan relaciones sexuales con un hombre que ha tenido muchas parejas sexuales tienen más riesgo, edad precoz de inicio de relaciones sexuales, mujeres que tienen el sistema inmunológico debilitado por el uso de

medicamentos utilizados en otras patologías, así como el tratamiento para el VIH u otros tipos de cáncer, mujeres con herpes genital, utilizar anticonceptivos orales aumenta las probabilidades de desarrollar cáncer de cuello de útero. (18)

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar pre cánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou es la manera más común para prevenir este cáncer. Si se encuentra un pre cáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad (22).

Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito vaginal). Una mujer que espera hasta después de los 18 años para comenzar a tener relaciones sexuales, debe iniciar las pruebas de detección a no más tardar de los 21 años de edad. Una prueba de Papanicolaou convencional (Pap regular) debe hacerse cada año A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada dos a tres años). Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional.

Algunas mujeres deben continuar con las pruebas cada año, como las mujeres con un historial de tratamiento para un precáncer, y las mujeres con un sistema inmunitario débil (por ejemplo, debido a infección con VIH, trasplante de órgano,

quimioterapia, o uso prolongado de esteroides). Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedentes de cáncer de cuello uterino, infección con VIH, o un sistema inmunitario débil, deben continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud (23).

Otra forma de prevención muy importante es la vacuna contra el papiloma virus humano, la cual reducirá la incidencia de cáncer de cuello uterino. La vacunación se tiene que administrar a una edad temprana alrededor de los 10 años de edad, antes del inicio de las relaciones sexuales (24).

Entre las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, evitar la promiscuidad, retrasar el inicio de relaciones sexuales (disminuye el riesgo de contagio del Papilomas Virus Humano), tratamiento oportuno de la infecciones de transmisión sexual, realizarse un Papanicolaou anual, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, evitar fumar. Otras medidas de autocuidado para la salud son: habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos (25).

Enfoque de Salud sexual y Reproductiva

El Fondo de Población de Naciones Unidas lo define como “Enfoque Integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción. (26)

La salud sexual se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas (26).

Virus del Papiloma Humano (Pvh)

Los papilomavirus humanos (PVH) son la causa de la infección vírica más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y los hombres sexualmente activos contraerán la infección en algún momento de su vida y algunas personas pueden tener infecciones recurrentes.

Existe más de 100 tipos de PVH, de los que al menos 13 son oncológicos; también conocidos con de alto riesgo. Los cánceres cervicouterinos son causados por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de PVH.

Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los cánceres de cervicouterinos y las lesiones precancerosas del cuello del útero. Además, hay estudios que asocian a los PVH con los cánceres de ano, vulva, vagina y pene.

El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos. En muchos países se ha aprobado la vacunación contra los PVH 16 y 18 (27).

Según MONTES (2008), en su investigación concluye que existe conocimiento pero no es suficiente pero considera que es necesario mejorar la educación en ese aspecto y que el factor de riesgo más desconocido por la población estudiada es la infección por virus del papiloma humano (9)

2.4. Hipótesis de la investigación

Ha. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino

2.5. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Es el grado de información obtenida y preestablecida sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, así como las circunstancias que asociadas a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de esta enfermedad, las cuales pueden ser modificables y no modificables y el conjunto de acciones destinadas a la preparación y disposición que se hace con el fin de anticipar la aparición del cáncer a través del producto de las experiencias previas (Rosenberg, Hovland, 1990).</p>	<p>Cuestionario de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Conocimiento Alto: 08 – 11</p> <p>Conocimiento Medio: 05 – 07</p> <p>Conocimiento Bajo: 0 - 04</p>	<p>Escala ordinal</p>
<p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de autocuidado.</p>	<p>El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (OMS / OPS, 2014; Orem, 1983).</p>	<p>Cuestionario de práctica sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Si realiza Practicas de autocuidado 7 - 12</p> <p>No realiza prácticas de autocuidado 0 - 6</p>	<p>Escala ordinal</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es:

- **Descriptivo:** describe el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado de las mujeres.
- **Correlacional:** demostró que no existe la relación entre el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y las prácticas de autocuidado.
- **Transversal:** se tomó la información en un tiempo determinado.
- **Cuantitativo:** porque se logró saber cuánto conocen y cuanto practican.

3.2. Área de estudio

El ámbito realizado del presente estudio fue en el servicio de gineco obstetricia del Centro de Salud “Baños del Inca”, el cual tiene un nivel de atención sanitaria I-4, ubicado en el jr. Túpac Yupanqui 231 en el distrito de Baños del Inca provincia y departamento de Cajamarca.

3.3. Unidad de análisis, Población y muestra:

Estuvo conformado por cada una de las 75 mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de Salud de Baños del Inca en el mes de abril del 2017.

Dónde:

Criterios de Exclusión: Mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia las cuales no accedieron a participar de la entrevista.

3.4. Técnicas de Investigación

Se utilizó la entrevista.

3.5. Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios. El primero titulado “Cuestionario para medir los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud Baños del Inca, 2017”. Este instrumento fue desarrollado por Montes (2008) y adaptado por las autoras de acuerdo a los objetivos de la investigación y validado por juicio de expertos. El cual está compuesto de dos partes: la primera parte corresponde a los datos generales, donde se tomará en cuenta la edad, estado civil e ingreso económico mensual.

La segunda parte es para recoger los datos sobre el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, este instrumento consta de 11 ítems, se le asignará un valor de 0 a la respuesta incorrecta y 1 punto a la respuesta correcta, y se categorizará de acuerdo a como se menciona en la operacionalización de variables.

El segundo formato es titulado “Cuestionario para medir las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud Baños del Inca, 2017”. Este instrumento está compuesto de dos partes: la primera parte corresponde al cuestionario en si para recoger los datos sobre

prácticas preventivas y consta de 12 preguntas de datos específicos. Se le asignará un valor de 1 si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta y se categorizará de acuerdo a como se menciona en la operacionalización de variables

3.6. Técnicas de análisis de datos

Los datos recolectados se procesaron empleando el programa SPSS v.21. Los resultados serán tabulados y se presentaran en cuadros de simples y doble entrada, de forma numérica y porcentual con sus respectivos gráficos de acuerdo a los objetivos propuestos.

Para determinar la relación entre variables, se hará uso de la prueba de Independencia de Criterios (Chi cuadrado: X^2), con una significancia de 5%. Con la siguiente regla de decisión: Si $p < 0.05$ se aceptará la hipótesis alternativa y la nula en caso contrario.

Principios éticos de la investigación:

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantendrá el anonimato de las participantes a quienes se les explicará el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho a retirarse de la misma en caso de que hubiesen aceptado participar y durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir. Así mismo se les asegurará la confiabilidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes; de esta manera se aplicará los principios éticos en la investigación con seres humanos.

Consentimiento informado:

Se elaborará una carta de consentimiento informado mediante el cual las mujeres serán informadas sobre los fines de la investigación y firmarán si aceptan participar. La carta en mención especifica todos los principios éticos descritos a continuación.

- **Derecho a la autonomía:** Se explicará a todas las mujeres mayores de 18 años que tienen derecho a decidir su participación o no en el estudio, se les informará el objetivo de investigación y que podrán abandonar el estudio cuando lo crean conveniente si así lo desean.
- **Derecho a la intimidad:** Se les dará a conocer a todas las mujeres mayores de 18 años, que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionen pueda compartirse.
- **Derecho al anonimato y confidencialidad:**
No hay necesidad que escriba su nombre porque el instrumento no lo requiere, y en efecto, la información que proporcionará únicamente será utilizada para la presente investigación.
- **Derecho a la justicia:** A todas las participantes, se les brindará un trato con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

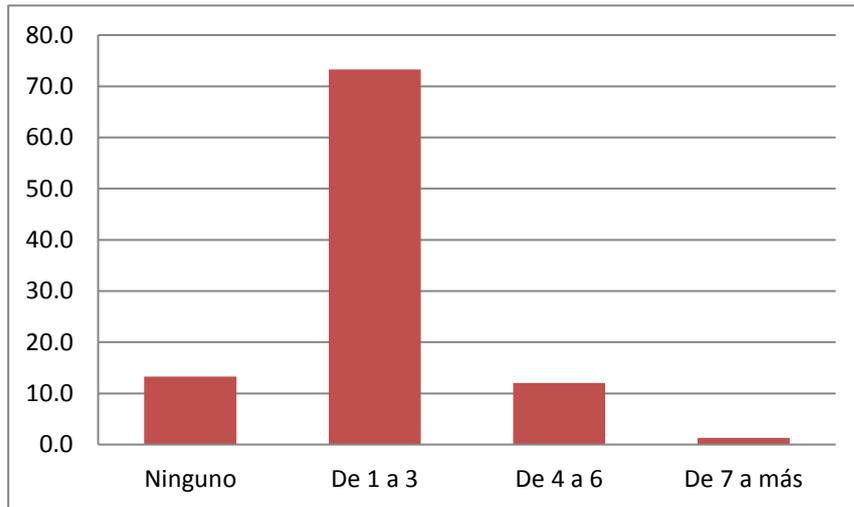
Se muestran los resultados: la primera referida a los datos generales donde se describe la edad, el número de hijos, el ingreso económico mensual; en la segunda parte sobre conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, en el tercero sobre prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino y finalmente la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 01
CARACTERISICAS GENERALES

CARACTERÍSTICAS	N	%
Edad		
De 15 a 23	20	26.7
De 24 a 32	30	40.0
De 33 a 41	17	22.7
De 42 a 51	5	6.7
De 52 a 60	3	4.0
Total	75	100.0
Número de hijos		
Ninguno	10	13.3
De 1 a 3	55	73.3
De 4 a 6	9	12.0
De 7 a más	1	1.3
Total	75	100.0
Ingreso económico familiar mensual		
Menos de 750	32	42.7
Entre 750 a 1500	16	21.3
De 1500 a más	1	1.3
No especifica	26	34.7
Total	75	100.0

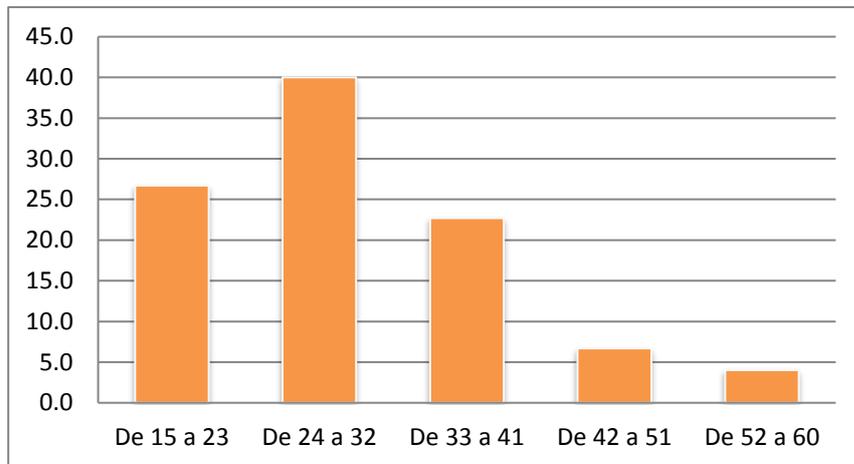
Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

GRAFICO N° 01



Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

GRAFICO N° 02



Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

INTERPRETACIÓN:

Según el grafico n° 01 y 02, representa las características generales, el 66.7% de las mujeres que se atienden en el consultorio de ginecoobstetricia tiene una edad entre 15 y 32 que representa una población joven a diferencia del estudio que

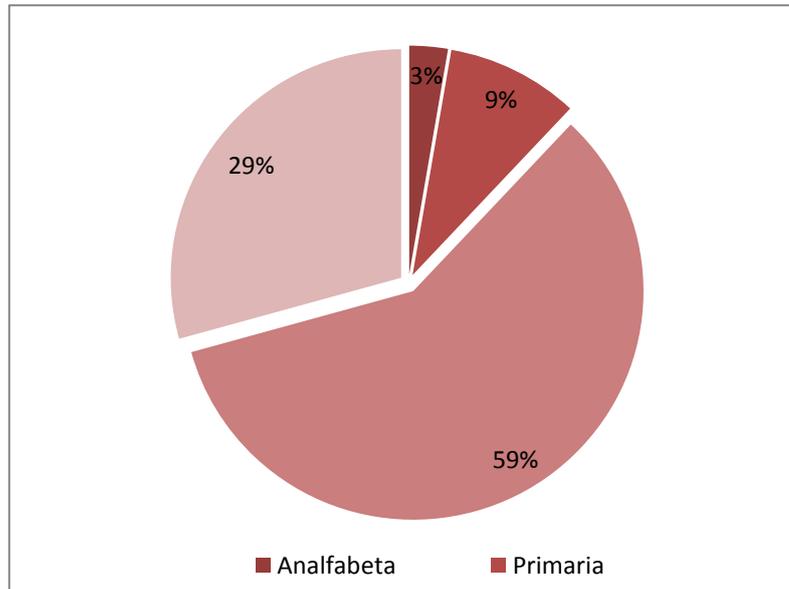
realizó PINEROS (2005) en la cual su población tenía una edad entre 25 y 69 años; en el estudio de PALMA (2011) las pacientes tenían entre 20 y 49 años. Seguidamente tenemos que el 73.3% de ellas tienen entre 1 a 3 hijos, con un ingreso familiar mensual menor a 750 soles.

TABLA N° 02
DATOS GENERALES

CARACTERÍSTICAS	N	%
Grado de instrucción		
Analfabeta	2	2.7
Primaria	7	9.3
Secundaria	44	58.7
Superior	22	29.3
Total	75	100.0
Estado civil		
Soltera	18	24.0
Casada	10	13.3
Divorciada	1	1.3
Conviviente	46	61.3
Total	75	100.0
Ocupación		
Técnicos	6	8.0
Empleada/empleado	10	13.3
Ama de casa	44	58.7
Comerciante	4	5.3
Vendedor /vendedora	1	1.3
Estudiante	5	6.7
No especifica	5	6.7
Total	75	100.0

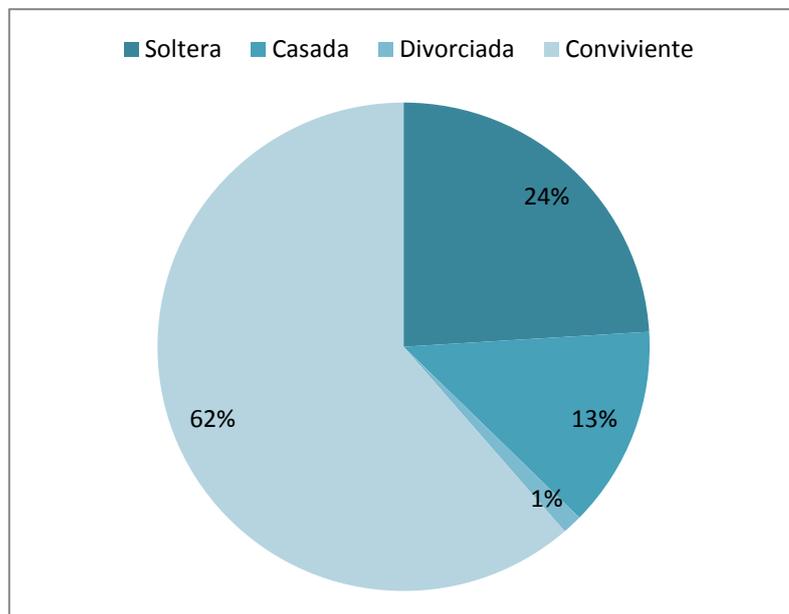
Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

GRAFICO N° 03



Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

GRAFICO N° 04



Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

INTERPRETACIÓN:

Según el gráfico n° 03 y 04, representa las características generales, El 59% de las mujeres atendidas en el consultorio de ginecoobstetricia son de grado de instrucción secundaria, 62% son de estado civil convivientes.

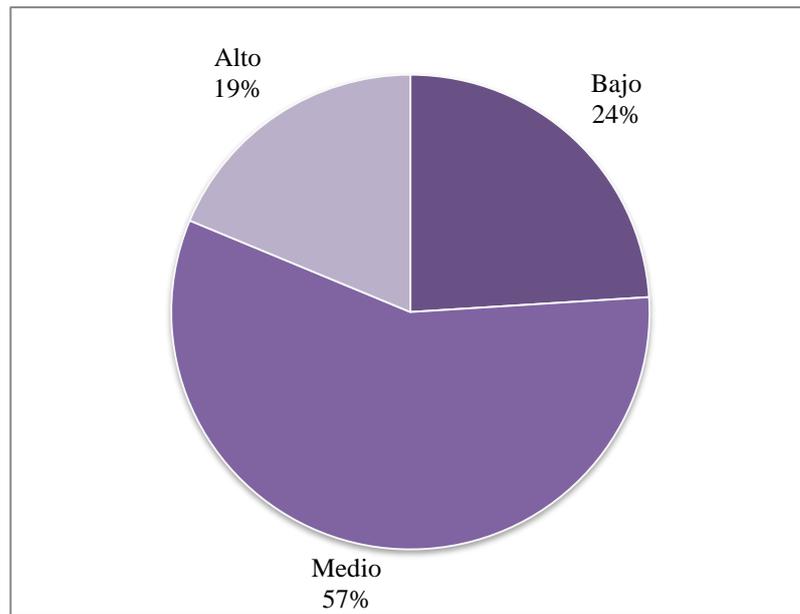
TABLA N 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

Características	No		Si		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sabe Ud. que es el cáncer de cuello uterino	20	26.7	55	73.3	75	100.0
Cree Ud. que el cáncer de cuello uterino es hereditario	43	57.3	32	42.7	75	100.0
Cree Ud. que una mujer puede contraer cáncer del cuello uterino al tener varios compañeros sexuales	12	16.0	63	84.0	75	100.0
Cree Ud. que el cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano	26	34.7	49	65.3	75	100.0
Cree Ud. que el tener varios hijos produce cáncer de cuello uterino	47	62.7	28	37.3	75	100.0
Cree Ud. que fumar causa cáncer de cuello uterino	63	84.0	12	16.0	75	100.0
Cree Ud. que el cáncer de cuello uterino es ocasionado con el stress	62	82.7	13	17.3	75	100.0
Cree Ud. que el cáncer de cuello uterino tiene cura	36	48.0	39	52.0	75	100.0
Sabe Ud. cuál es el tratamiento para el cáncer de cuello uterino	36	48.0	39	52.0	75	100.0
Sabe Ud. como se previene el cáncer de cuello uterino	29	38.7	46	61.3	75	100.0
Cree Ud. que una infección de transmisión sexual puede producir cáncer de cuello uterino	9	12.0	66	88.0	75	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

GRAFICO N° 05



Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

INTERPRETACIÓN:

Los hallazgos indican que de un total de 75 (100%) mujeres, el 19% presentaron un conocimiento alto, el 57% tiene un conocimiento medio y un 24% tiene un conocimiento bajo acerca de los factores de riesgo para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Los resultados obtenidos concuerdan con los de ACEVEDO (2009) que concluye que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención del cáncer de cérvix y de mama en su mayoría son medio.

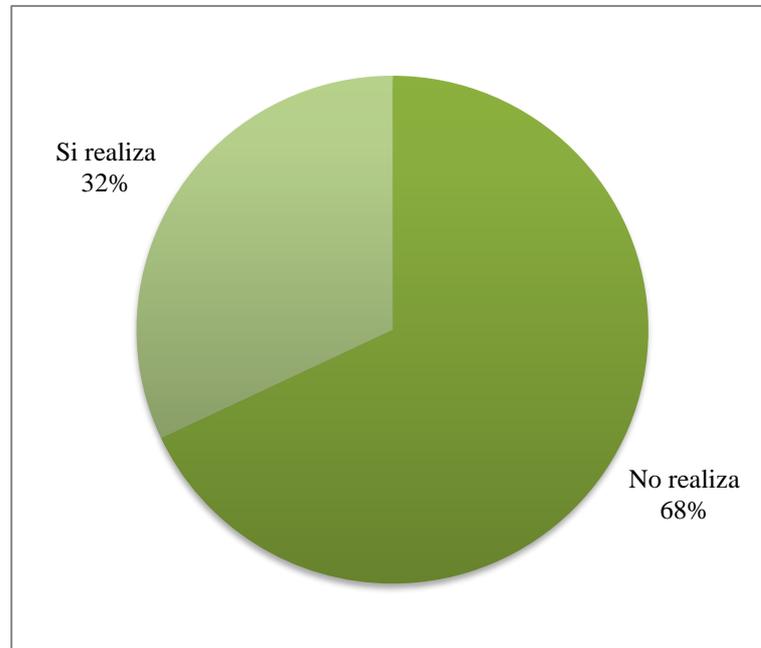
TABLA N° 04

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CANCER DE
CUELLO UTERINO**

Características	No		Si		Total	
	n	%	n	%	n	%
Lleva Ud. una vida saludable	9	12.0	66	88.0	75	100.0
Inició Ud. sus relaciones sexuales antes de los 15 años	58	77.3	17	22.7	75	100.0
Actualmente usted tiene una vida sexual activa	25	33.3	50	66.7	75	100.0
Tiene o ha tenido usted alguna vez más de un compañero sexual	57	76.0	18	24.0	75	100.0
Cuando comenzó a tener relaciones sexuales se empezó a tomar la prueba de Papanicolaou	62	82.7	13	17.3	75	100.0
Usa Ud. algún método de planificación familiar	31	41.3	44	58.7	75	100.0
Ha contraído Ud. alguna vez una infección de transmisión sexual	67	89.3	8	10.7	75	100.0
Se ha realizado Ud. alguna prueba para descartar cáncer de cuello uterino	32	42.7	43	57.3	75	100.0
En este año Ud. se ha realizado la prueba de Papanicolaou	26	34.7	49	65.3	75	100.0
La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou	29	38.7	46	61.3	75	100.0
La falta de dinero le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou	31	41.3	44	58.7	75	100.0
A participado alguna vez en charlas sobre prevención de cáncer de cuello uterino	57	76.0	18	24.0	75	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

GRAFICO N° 06



Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

INTERPRETACIÓN:

Según el grafico n° 05, representa que un 68.0% de mujeres, indica que no realiza prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 05

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE
AUTOCUIDADO**

Práctica	Conocimiento					
	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
No realiza	15	83.3	28	65.1	8	57.1
Si realiza	3	16.7	15	34.9	6	42.9
Total	18	100.0	43	100.0	14	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las Investigadoras

Dónde:

- Chi cuadrado: 2.868
- G.L: 2
- Valor p: 0.238

De acuerdo a los resultados podemos observar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p=0,238$) a un nivel del 5%.

De las mujeres con bajo nivel de conocimiento que 83.3% no realiza practica de autocuidado.

Por otro lado podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado.

Los resultados obtenidos concuerdan con los de LOPEZ (2009) que concluye que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres.

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es considerado el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres siendo esta una enfermedad prevenible y reparable, lo que presume que el conocimiento previo de la enfermedad y sus factores de riesgo y las prácticas de autocuidado pueden ayudar a reducir la incidencia de neoplasias en las mujeres.

En el estudio realizado se obtuvo que la mayoría de las mujeres atendidas en el servicio de ginecobstetricia el 66.7% tiene una edad entre 15 y 32, 73.3% de ellas tienen entre 1 a 3 hijos, con un ingreso familiar mensual menor a 750 soles, el 59% son de grado de instrucción secundaria, 62% son de estado civil convivientes; siendo así que estas características personales interfieran en la disminución de cáncer de cuello uterino porque la mujer altera sus estilos de vida saludables para satisfacer sus necesidades básicas.

Es así que podemos observar que no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado ($p=0,238$) a un nivel del 5% de significancia, de las mujeres con bajo nivel de conocimiento que 83.3% no realiza practica de autocuidado. Por otro lado podemos ver que las mujeres que tienen un alto nivel de conocimiento solo el 42.9% realiza prácticas de autocuidado.

En conclusión, este estudio nos permite conocer que no existe relación en lo que conocen, piensan y hacen las mujeres del estudio. Y lo importante que es para que profesional de enfermería para brindar atención preventivo - promocional y así mejorar la calidad de vida de la mujer.

CONCLUSIONES

- Consideramos precisar que el perfil de la mujer que acude al Centro de salud “Baños del Inca” tienen entre 24 a 32 años, estado civil convivientes, grado de instrucción secundaria y de ocupación ama de casa.
- El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo que tienen las mujeres que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de salud Baños del Inca en su mayoría es Medio.
- Las prácticas de autocuidado indica que más de la mitad de mujeres que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de salud Baños del Inca en su mayoría no realiza prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino.
- Los factores de riesgo sobre cáncer de cuello uterino que conocen las mujeres que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de salud Baños del Inca en su mayoría indicaron que es tener múltiples parejas sexuales, contagio por infecciones de transmisión sexual (VPH); mientras que desconocen que la genética, multiparidad, el estrés y el fumar contribuyen para el deterioro de su salud, siendo estos factores de riesgo.
- Las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres que se atendieron en el servicio de ginecoobstetricia del Centro de salud Baños del Inca

para prevenir el cáncer de cuello uterino es: llevar una vida saludable (consumo de frutas y verduras, realizar deporte), utilizar métodos de planificación familiar, realizar anualmente alguna prueba para descartar el cáncer de cuello uterino (PAP, Colposcopia).

- En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino finalizamos con que no existe correlación.

RECOMENDACIONES

- Se debe ampliar las actividades preventivo – promocionales sobre el cáncer de cuello uterino, siendo así capacitar al personal del Centro de Salud Baños del Inca, para así estimular el interés. sobre programas educativos y/o campañas para concientizar a la población acerca a la neoplasia, ayudando a promover los estilos de vida saludables.
- Propiciar estudios de investigación dentro del Centro de Salud para identificar los problemas que aquejan a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Perú Mdsd. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Primera ed. Lima; 2013.
2. OMS. Cancer. Organización Mundial De la Salud. 2015 Febrero;(297).
3. OMS. Salud de la Mujer. Organización Mundial De la Salud. 2013 septiembre;(334).
4. Neoplasias INDE. Cáncer de cuello Uterino Lima; 2011.
5. noticias r. rpp.pe. [Online].; 2015 [cited 2017 abril. Available from: <http://rpp.pe/peru/cajamarca/cajamarca-registra-mas-de-700-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-al-ano-noticia-904557>.
6. Ortiz Serrano R. Factores de Riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004 junio; 55(2).
7. M P. Cobertura de la citología de cuello uterino. Revista de salud pública. 2007 Septiembre; 9(3).
8. Solis M. Conocimientos sobre prevención de cáncer cervicouterino. Cibertesis. 2007.
9. Vega EM. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Ateneo. 2009.
10. S A. nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cervix. Cibertesis. 2009.
11. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino. Cibertesis. 2011.
12. Navarro. M LA. Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolao. Cibertesis. 2012.
13. LOPEZ C. 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 ALEMANIA, COLOMBIA. REVISTA MEDICA DE RISARALDA. 2013; 19(1).
14. warlock985. ClubEnsayos. [Online].; 2014 [cited 2017 Enero. Available from: <https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Teoria-Dell-Conocimiento/1876269.html>.
15. UNS F. Teorías de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2016 Diciembre. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
16. cantabria Ud. opencourseware. [Online]. [cited 2017 Marzo. Available from: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.1-el-modelo-de-creencias-en-salud-becker-1974>.
17. OMS. Cancer. Organización Mundial De la Salud. .
18. Oncosalud. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo. Available from: <http://blog.oncosalud.pe/cancer-de-cuello-uterino>.

19. Berek JHS. Ginecología de Novak.. Sexta ed. Madrid : Mc Graw Hill; 2010.
20. Society AC. cancer.org. [Online].; 2014 [cited 2016 diciembre 14. Available from: <https://old.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>.
21. Neoplásicas INdE. Norma técnico – Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de cérvix a nivel nacional Perú; 2007.
22. Salud OPdl. OPS/PATH. Tamizaje: Pruebas de Papanicolaou.[Sitio web].Aspectos Destacados del tema, Nro. 4Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cérvico uterino. 3rd ed. Washington; 2002.
23. Society AC. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer sobre nutrición y actividad física para la prevención del cáncer. [Online].; 2010 [cited 2016 diciembre 15. Available from: <https://www.cancer.org/content/cancer/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer/>.
24. Aranda E. Prevención primaria del cáncer cérvico. GAMO. 2011; 9.
25. Salud OPdl. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud la contribución de las instituciones de salud en América Latina Chile; 2006.
26. Igualdad MdSSse. Salud sexual y reproductiva. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. 2013.
27. Salud OMdl. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Organización Mundial de la Salud. 2015 marzo;(380).
28. Díaz M. Teoría del Conocimiento. [Online].; 2008 [cited 2016 12 diciembre. Available from: <http://es.slideshare.net/MarceliithaDiazZ/teora-del-conocimiento-15147642>.
29. Nación MdSPdl. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de CÁNCER CERVICOUTERINO. [Online]. [cited 2016 diciembre 10. Available from: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con DNI
N° _____, a través del presente documento expreso mi
voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimiento sobre los
factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello
uterino, en mujeres del Centro de Salud Baños del Inca, 2017”.

Habiendo sido informada/o del propósito de la misma, así como de los
objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el
instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención,
además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información
asegurándome la máxima confiabilidad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL CENTRO DE BAÑOS DEL INCA, DURANTE EL MES DE ABRIL DEL 2017.

I.- DATOS GENERALES:

Edad :	Número de hijos :
Ingreso económico :	familiar mensual :
Grado de Instrucción :	Estado civil :
Analfabeta ()	Soltera ()
Primaria ()	Casada ()
Secundaria ()	Viuda ()
Superior ()	Divorciada ()
	Conviviente ()

Ocupación:

PREGUNTA		SI	NO
1	¿Sabe usted que es el cáncer del cuello uterino?		
2	¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino es hereditario?		
3	¿Cree usted que una mujer puede contraer cáncer del cuello uterino al tener varios compañeros sexuales?		
4	¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano?		
5	¿Cree usted que el tener varios hijos produce cáncer de cuello uterino?		
6	¿Cree usted que fumar causa cáncer de cuello uterino?		
7	¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino es ocasionado con el stress?		
8	¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino tiene cura?		
9	¿Sabe usted cuál es el tratamiento para el cáncer de cuello uterino?		
10	¿Sabe usted como se previene el cáncer de cuello uterino?		
11	¿Cree usted que una infección de transmisión sexual puede producir cáncer de cuello uterino?		

CONOCIMIENTO ALTO	: 8 - 11 puntos.
CONOCIMIENTO MEDIO	: 5 - 7 puntos.
CONOCIMIENTO BAJO	: 0 - 4 puntos

ANEXO N° 03

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL CENTRO
DE SALUD BAÑOS DEL INCA, 2017.**

PREGUNTA		SI	NO
1	¿Lleva usted una vida saludable (hace deporte, come verduras)?		
2	¿Inició usted sus relaciones sexuales antes de los 15 años?		
3	¿Actualmente usted tiene una vida sexual activa?		
4	¿Tiene o ha tenido usted alguna vez más de un compañero sexual?		
5	¿Cuándo comenzó a tener relaciones sexuales se empezó a tomar la prueba de Papanicolaou?		
6	¿Usa usted algún método de planificación familiar?		
7	¿Ha contraído usted alguna vez una infección de transmisión sexual?		
8	¿Se ha realizado usted alguna prueba para descartar cáncer de cuello uterino?		
9	¿En este año usted se ha realizado la prueba de Papanicolaou?		
10	¿La falta de tiempo le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?		
11	¿La falta de dinero le ha impedido tomarse la prueba de Papanicolaou?		
12	¿A participado alguna vez charlas sobre prevención de cáncer de cuello uterino?		

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ SI REALIZA PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO : 9 - 12 puntos. ❖ SI NO REALIZA PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO : 5 - 8 puntos. |
|--|

ANEXO 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

“CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD “BAÑOS DEL INCA”- CAJAMARCA

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	TOTAL	Proporción de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	0.9	0.9	0.9	2.7	0.90
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables	0.9	0.8	0.8	2.5	0.83
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimientos de las variables de investigación	0.8	0.8	0.9	2.5	0.83
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	0.9	0.9	0.8	2.6	0.87
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0.9	0.8	0.9	2.6	0.87
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0.9	0.9	0.9	2.7	0.90
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0.8	0.9	0.8	2.5	0.83
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0.9	0.8	0.8	2.5	0.83
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0.9	0.8	0.9	2.6	0.87
TOTAL		7.9	7.6	7.7	23.2	7.73
Es válido si $P \leq 0.60$						0.86

CODIGO	JUECES O EXPERTO
A	Lic. Dolores Cabrera Chávez
B	Lic. Socorro Carrera Chavarri
C	Lic. Milagros Ortiz Marreros

GLOSARIO

Conocimiento: Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (28).

Factores de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (25).

Prácticas de autocuidado: El autocuidado o cuidado personal es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia (24).

Cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero y está asociado al virus del papiloma virus (20).

LISTA DE ABREVIACIONES

OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAP:	Prueba de Papanicolaou
CA:	Cáncer
NIC:	Neoplasia Intraepitelial Cervical
FIGO:	Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia
VPH:	Virus del Papiloma Humano