

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA.**

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD "ROSASPATA", VINCHOS, AYACUCHO-2018.**

TESIS PARA OPTAR:

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presentado por las Bachilleres:

SIVIRICHI GUADAMUR, Anilu

HUAMANYALLI SANCHEZ, Elsa Gladys

AYACUCHO - PERÚ

2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO-2018.

Bach. SIVIRICHI GUADAMUR, Anilu
Bach. HUAMANYALLI SANCHEZ, Elsa Gladys

RESUMEN:

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal, diseño no experimental, con una población de 150 madres de 18-60 años, muestra constituida por 63 madres; las técnicas empleadas fueron la entrevista estructurada y su instrumento el cuestionario en escala de Likert. **Resultados:** Del 100% de la muestra el 55.6% de las madres muestran un nivel de conocimiento regular, 31.7% muestran un nivel de conocimiento bueno y 12.7% muestra un nivel de conocimiento malo; con respecto a la actitud de las madres, 84.1% muestran una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, 9.5% muestran una actitud indecisa frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, 4.8% muestran estar de una actitud en desacuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino y finalmente 1.6% muestran estar de una actitud en desacuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino. **Conclusión:** Se establece que de acuerdo a la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman es de 0,571 donde se afirma que existe una correlación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

PALABRAS CLAVES: Nivel de conocimiento, actitudes, prevención del cáncer del cuello uterino.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO -2018.

Bach. SIVIRICHI GUADAMUR, Anilu
Bach. HUAMANYALLI SANCHEZ, Elsa Gladys

ABSTRACT:

Objective. To determine the level of knowledge and attitudes towards the prevention of cervical cancer in mothers who attend the health post "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho -2018.-. **Material and Methods:** Quantitative approach study, applied type, correlational descriptive level and cross-sectional, non-experimental design, with a population of 150 mothers aged 18-60 years, sample consists of 63 mothers; the techniques used were the structured interview and its instrument the Likert scale questionnaire. **Results:** of the 100% of the sample 55.6% of the mothers show a level of regular knowledge, 31.7% show a level of good knowledge and 12.7% show a level of bad knowledge; With respect to the attitude of the mothers, 84.1% show an attitude of agreement regarding the prevention of cervical cancer, 9.5% show an undecided attitude towards the prevention of cervical cancer, 4.8% show an attitude of Disagreement against cervical cancer prevention and finally 1.6% show an attitude of disagreement against cervical cancer prevention. **Conclusion:** It is established that according to the statistical test of correlation of Rho de Spearman is 0.571 where it is stated that there is a direct and moderate correlation between the level of knowledge and attitudes towards the prevention of cervical cancer in mothers who attend the post of health "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho -2018.

KEY WORDS: Level of knowledge, attitudes, prevention of the cancer of the cervix.

DEDICATORIA

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mi tío Rubén y mis hermanos, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

Elsa H.

A Dios a mi madre y hermanos. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre y hermanos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Anilu S.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por albergarnos en sus aulas durante la estadía universitaria de pre grado y por habernos brindado la oportunidad de obtener esta noble profesión, destinada a velar por la salud de la población en general.

A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería y a la Facultad de Ciencias de la Salud y su plana docentes por las enseñanzas impartidas durante los cinco años de estudio, orientado hacia la calidez y calidad de atención en cada una de nuestras acciones cotidianas.

A nuestro asesor, Mg. Tenorio Acosta, Indalecio, por habernos orientado en todo el desarrollo del presente trabajo.

Nuestro sincero agradecimiento a todas las madres que acuden al Puesto de Salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho-2018, que nos brindaron con la información necesaria y relevante durante el desarrollo del presente trabajo.

Finalmente, a todas las personas que apoyaron moralmente y su esfuerzo incondicional en el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

	Pg.
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Base teórica	23
2.3 Variables	49
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	50
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	58
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN.....	63
Conclusiones	69
Recomendaciones	70
Bibliográfica	71
Anexos	80

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Dentro de las enfermedades consideradas como problemas de salud pública mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. La tasa de mortalidad es 3 veces más alta en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud, el 75% de las muertes por cáncer del cuello uterino en países vecinos como Brasil, Colombia, etc, ocurren en mujeres menores de 55 años, hechos que se traduce en la pérdida de 1,56 millones de vidas potencialmente útiles cada quinquenio¹. Además, no menos del 80% de esta carga se produce en los países menos desarrollados por esta enfermedad que cada año son diagnosticados medio millón de casos, de los cuales una quinta parte se diagnostican en países desarrollados y el resto en países en vías de desarrollo (MINSA, 2018).² Las recomendaciones sobre la prevención el cáncer del cuello uterino es sensibilizar a la población general sobre esta enfermedad que hoy en día genera una importante carga y la presencia de muerte

inevitable, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos, situación que en la actualidad es inaceptable, dado los avances y las nuevas tecnologías desarrolladas por la prevención y el tratamiento.

En la actualidad con los avances en tamización, diagnóstico y tratamiento, se espera que ninguna mujer muera por cáncer del cuello uterino, sin embargo cada año cerca de 266 000 mujeres mueren por esta causa, se estima que 9 de cada 10 muertes por esta enfermedad ocurren en las regiones menos desarrolladas, ubicándose como la cuarta causa de muerte de las mujeres en el mundo, pero como la primera en ciertos países de África. Asimismo, se estima que 19 millones de mujeres morirán de cáncer de cuello uterino en los próximos de 40 años, debido en parte, a que actualmente cientos de millones de ellas ya han superado la edad de vacunación y sin tamización y tratamiento preventivo, será imposible detener estas muertes. ²

El cáncer es una enfermedad que se origina a partir de un grupo de células epiteliales o mesenquimatosas “anormales” que han escapado a los controles de replicación y diferenciación; se multiplican de manera autónoma, sin control y de manera irregular invaden localmente y a distancia otros órganos y tejidos. Se considera de suma importancia que los jóvenes cuenten con acceso a conocimientos actualizados sobre esta enfermedad desde su origen, concepto, diagnóstico, forma de transmisión, factores de riesgo, hasta la prevención. ³

Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples, que pueden resumirse en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales. Dado que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer del cuello uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección. ⁴

En el Perú, se han desarrollado e implementado estrategias para la atención de este problema, es así que se han tomado medidas de carácter nacional e institucional. A nivel nacional destaca la participación del INEN evidenciado en la descentralización de los servicios de atención oncológica especializados, con la creación de los IREN Norte e IREN Sur (en Trujillo y Arequipa), próximamente en Huancayo e Iquitos, así como las unidades oncológicas y los preventorios de cáncer en Lima y otras regiones del país. A nivel institucional se debe mencionar la implementación del programa institucional de fortalecimiento de trasplante de médula ósea y células hematopoyéticas (TAMO) y el servicio de protección al inmuno neutropénico (SEPIN) acreditada oficialmente por el MINSA, el cual atendía inicialmente solo adolescentes y adultos, actualmente atiende también a población pediátrica. ⁵

A nivel nacional, considerando los cánceres con mayor tasa de incidencia, el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, seguido por cáncer de mama, cáncer de estómago, cáncer de tiroides, cáncer de linfoma

no hodgkin, y en quinto lugar el cáncer de próstata. La tasa estimada de incidencia del cáncer de cuello uterino es de 48,2 por 100.000 y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100.000, por lo que el cáncer de cuello uterino constituye una prioridad nacional.⁶

En un estudio realizado por Olivera, la actitud positiva o favorable prevaleció en la tercera parte de las mujeres, pero predominó una actitud indiferente ante quien debía realizar la toma Papanicolaou y la opinión que tenga la pareja para realizarse el test. Las cuales en alguna medida no afectan el bienestar de la mujer; por lo que no se podría considerar como una actitud desfavorable. Las que se presentaron en un porcentaje menor fueron las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer.⁹

Asimismo, según Asto C y Huamán M, los autores concluyen que el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica es bajo; asimismo existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica con factores de riesgo, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la recepción de información sobre el tema .

Para Tica en Ayacucho, concluye que el 18,4% (18) madres presentaron un conocimiento de nivel Bajo, el 78,5% (77) conocimiento medio y sólo el 3,1 % (3) madres un conocimiento de nivel Alto. Este trabajo nos lleva a que es necesario revertir el conocimiento de nivel bajo y medio o regular en conocimiento de nivel alto y adecuado de esta manera estar prevenidos frente a esta enfermedad; además nos muestra que efectivamente es necesario realizar un monitoreo constante para confirmar las prácticas que se dieron adecuadas , en este trabajo se observa que es necesario trabajar con mayor énfasis con madres que tienen hijos escolares de educación primaria acerca de las diferentes enfermedades.

En la comunidad de Rosaspata, del distrito de Vinchos departamento de Ayacucho no es ajeno a la realidad problemática, estos problemas virales se ha notado durante una campaña de visita que hemos realizado, además la comunidad no cuenta con un programa específico que desarrolle actividad preventivo promocional referente al cáncer ginecológico (cuello uterino) sin embargo, se realizan campañas internas y externas de detección de lesiones pre cancerosas del cáncer cervicouterino con el examen de Papanicolaou, abordando de esta manera sólo el segundo nivel de prevención y dejando de lado el primer nivel, por lo que podemos decir que en la comunidad de Rosaspata , aún no se han hecho estudios acerca del nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer del cuello uterino en las mujeres que acuden al puesto de salud Rosaspata.⁷

Se recurrió a diversas fuentes bibliográficas que aborden temas relevantes en el sector, encontrándose escasas investigaciones, puesto que la mayor parte de estudios fueron realizados en otros ámbitos, de la misma forma es importante señalar que en el sector salud se desarrollen con mayor frecuencia investigaciones enfocados al campo preventivo. Todo este aspecto originó el interés de abordar la investigación titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO -2018.**⁸

Teniendo en cuenta la realidad, el Problema que se ha planteado fue: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018”?

El objetivo general de estudio fue: determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho-2018; los objetivos específicos fueron:

- Establecer el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.
- Identificar las actitudes frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino en las madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que asisten al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

La hipótesis de la investigación fue:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que asisten al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho- 2018.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que asisten al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho- 2018.

El diseño metodológico utilizado para ejecutar la investigación fue el siguiente: el enfoque del estudio fue cuantitativo; tipo de investigación aplicada; nivel de investigación descriptivo-correlacional simple y del diseño de investigación no experimental de corte transversal. La población tuvo integrada por 150 madres de 18-60 años, la muestra conformada por 63 madres que acuden al puesto de salud Rosaspata, Vinchos; la técnica de recolección de datos fue la entrevista para la primera variable y escala de Likert para la segunda variable (actitud) y su instrumento fue la guía de entrevista estructurada y cuestionario en escala de Likert. Los resultados de la presente investigación fueron: Del 100% de la muestra estudiada, 55.6% de la madres muestran un nivel de conocimiento regular, 31.7% muestran un

nivel de conocimiento bueno y 12.7% muestra un nivel de conocimiento malo; Mientras la actitud de las madres, 84.1% muestran estar de una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, 9,5% muestran una actitud indecisa frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, 4,8% muestran estar de una actitud en desacuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, finalmente 1,6% muestran estar de una actitud en totalmente de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello.

Conclusión: Se establece que de acuerdo a la prueba estadística de correlación de Rho de Spearman es de 0,571 donde se afirma que existe una correlación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho -2018.

El presente estudio consta de los siguientes capítulos: Páginas preliminares, CAPÍTULO I (introducción), CAPÍTULO II (revisión de la literatura que sustenta el estudio), CAPÍTULO III (materiales y métodos utilizados), CAPÍTULO IV (resultados), CAPÍTULO V (Discusión), finalmente conclusiones, recomendaciones, Bibliografía y anexos.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Entre las investigaciones que se menciona tienen semejanza al trabajo de investigación a realizar; por tanto se menciona algunos antecedentes:

A nivel internacional

Olivera M, en Nicaragua en el 2016 en su trabajo de tesis: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragua en la ciudad de Managua, durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. El presente estudio es descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo. El Universo lo constituyeron 6000 mujeres que acudieron a la consulta externa del hospital alemán Nicaragüense; Para la construcción de la sección de actitudes se diseñó una encuesta y su instrumento la escala de Likert para medir escala sumatoria y porcentual. El averiguador concluye que el nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres presentando una relación inversa en

proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas, sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Asimismo, la actitud positiva o favorable prevaleció en la tercera parte de las mujeres, pero predominó una actitud indiferente ante quien debía realizar la toma Papanicolaou y la opinión que tenga la pareja para realizarse el test. Las cuales en alguna medida no afectan el bienestar de la mujer; por lo que no se podría considerar como una actitud desfavorable. Las que se presentaron en un porcentaje menor fueron las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer.⁹

Lucero J, en Ecuador en el 2016, en su tesis titulada: Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años asistentes al control del Papanicolaou. La concepción, Colta, enero a junio 2016. El tipo de diseño es Correlacional, no experimental, de corte transversal, La población de estudio estuvo constituida por féminas de 30 a 64 años, la técnica de estudio fue la entrevista realizada por el investigador. El autor concluye que el grupo de edad predominante es de 35 a 39 años, nivel de instrucción primario, estado civil casado, auto identificación indígenas; el conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino es no satisfactorio con una correlación significativa con el nivel de instrucción; La estrategia educativa se diseña a partir del conocimiento no satisfactorio sobre prevención de cáncer cervicouterino, se considera oportuna y necesaria.¹⁰

Grande C, Hernández F y Iglesias E, en Ecuador en el 2013, en su trabajo de investigación titulada: Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar del Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagua en Morazán y Cantón Boquín la Unión en el periodo de agosto a octubre de 2012. Tesis doctoral de la Universidad del Salvador del Centro América. El tipo de investigación descriptivo, cuantitativo, transversal y prospectivo. La población es de 701 en las mujeres de 20-59 años, la muestra de 153 en las mujeres de 20-59 años. Las técnicas fueron documental bibliográfico y de campo y su instrumento fue entrevista cerrada y semicerrada. Los autores concluyen que las actitudes que tiene la población en estudio sobre la toma de la citología cervicouterina son satisfactorias ya que el 79% se ha realizado alguna vez la citología, un 17% no se la han realizado y un 4 % no contesto; el 63% prefieren realizársela en la unidad de salud, 17% no contesto, y 14% en clínica particular, el 6 % respondió que prefiere en los hospitales; en cuanto a la preferencia en el lugar de toma el 58% prefieren en la unidad de salud, 29% en clínica particular, 15% manifestó que ninguna y un 7% en los hospitales; El género es un factor que influye a la hora que la mujer decide realizarse la citología, en los tres establecimientos de salud más de la mitad (79%) prefiere que se la realice una mujer, 17 % le es indiferente y a un 4 % prefiere un hombre.¹¹

Figuroa N, en Colombia en el 2011 en su trabajo de tesis titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. 2010, de la universidad de Colombia. Es un estudio descriptivo simple; Conformada por una población estimada en 496 mujeres mayores de 15 años; una muestra de 150 mujeres, la metodóloga de regajo de información se aplicó la encuesta de tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), casa a casa en una serie de preguntas a las mujeres objeto del estudio. El autor concluye que la actitud de las mujeres participantes en el estudio frente a la citología se considera adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica. De tal forma más del 80% de las mujeres encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida. Sin embargo la razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 48.8% y menos de un 50% lo hizo por indicación médica.¹²

A nivel nacional

Mendoza V y Valderrama M, en Chimbote en el 2016, en su tesis desarrollada: Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para optar el Título Profesional de licenciada en enfermería de la Universidad Nacional del Santa. El presente estudio es de tipo descriptivo relacional de corte transversal, Estuvo

conformada por 71 estudiantes de ambos sexos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que cursa estudios en el Semestre 2016- I de la Universidad Nacional del Santa, La muestra representativa estuvo conformada total de 63 estudiantes. La técnica que se empleo fue la encuesta y su instrumento es el cuestionario. El autor concluye que, del total de estudiantes de Enfermería, el 68.3% tiene un nivel de conocimiento medio, el 25.4% conocimiento alto; mientras que, el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables (p: 0.001).¹³

Asto C y Huamán M, en Huancavelica en el 2013, en su tesis investigada: "Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres usuarias del Aclas del distrito de Huando, Huancavelica, 2012. El trabajo es de tipo transeccional descriptivo, enfoque cuantitativo, Diseño no experimental. La población estuvo La población estuvo constituida por las mujeres de edad fértil usuarias del ACLAS Huando-Huancavelica, como referencia para hallar el tamaño de muestra se utilizó los datos del 2010 y 2011 para poder hacer una proyección al 2012. Lo cual corresponde a 780 usuarios; la muestra estuvo constituida por 155, la técnica que se empleo fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Los autores concluyen que el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica es bajo; asimismo existe relación significativa

entre el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica con factores de riesgo, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la recepción de información sobre el tema.¹⁴

Carrasco J y Valera L, en Tarapoto en el 2011 en su trabajo de investigación titulada: 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, julio - diciembre 2011, de la Universidad Nacional de San Martín. Es un estudio Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal; diseño descriptivo-correlacional; La población estuvo conformada 175 mujeres en edad fértil; La muestra estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil sexualmente activas que son 111 mujeres. El instrumento que se aplicó fue una entrevista estructurada y test de tipo escala de Likert. Los investigadores concluyen que el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou. Del mismo modo que el 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. Asimismo, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou.¹⁵

Montes Y, en Lima en el 2012 en su tesis desarrollada: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los

estudiantes del Colegio "Túpac Amaru",2011. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011. El presente estudio es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por todos los estudiantes que cursan el quinto año de educación secundaria del Colegio "Túpac Amaru"; la muestra por los alumnos del turno mañana con un total de 109 estudiantes; la recolección de datos con la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones derivadas del presente estudio que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Asimismo, Los factores de riesgo como el hábito de fumar, la infección con el virus de papiloma humano, condiciones económicas pobres y embarazo antes de los 18 años, fueron los menos relacionados con el cáncer del cuello uterino en los adolescentes que participaron en el estudio. También, el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino corresponde a la mayoría de los estudiantes la cual nos indica que tiene acceso a la información por los avances de la ciencia y la tecnología.¹⁶

A nivel local

Tica N, en Ayacucho en el 2015, en su trabajo de investigación titulada: Nivel de conocimiento, Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el puesto de salud de Chanquil, distrito de Morochucos-Cangallo, según características sociodemográficas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2015. El tipo de

investigación es no experimental; diseño transversal; estuvo conformado por 98 mujeres atendidas en el puesto de salud de Chanquil; el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una guía de entrevista que permitió obtener información a través de preguntas cerradas y dicotómicas. El autor concluye que el 18,4% (18) madres presentaron un conocimiento de nivel Bajo, el 78,5% (77) conocimiento medio y sólo el 3,1 % (3) madres un conocimiento de nivel alto. Este trabajo nos lleva a que es necesario revertir el conocimiento de nivel bajo y medio o regular en conocimiento de nivel alto y adecuado de esta manera estar prevenidos frente a esta enfermedad; además nos muestra que efectivamente es necesario realizar un monitoreo constante para confirmar las prácticas que se dieron adecuadas , en este trabajo se observa que es necesario trabajar con mayor énfasis con madres que tienen hijos escolares de educación primaria acerca de las diferentes enfermedades.¹⁷

Quispe F, en Ayacucho en el 2015, en su tesis titulada: Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital Miguel A, Mariscal Llerena en el año 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El trabajo es de tipo descriptivo, nivel aplicativo, método cuantitativo, la población fue de 499 mujeres de 20 a 30 años, la muestra determinada estadísticamente es de 81 mujeres de 20 a 30 años, la técnica fue la encuesta y su instrumento fue el cuestionario. El autor concluye que de las mujeres atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital de Ayacucho el 56.8% presentaron un

nivel de conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou, finalmente el 75.3% de las mujeres encuestadas mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición del conocimiento

El conocimiento, en su sentido más amplio, es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Igual que en el caso del entendimiento, hay un uso meramente formal de la misma, es decir un uso lógico ya que la razón hace abstracción de todo un contenido, pero también hay un uso real. Saber es el conjunto de conocimientos que producen un pensamiento continuo de recuerdos de los conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo. El conocimiento es un fenómeno complejo que implica los cuatro elementos (Sujeto, Objeto, Operación y Representación interna) de tal manera que si fuera uno de estos solamente aquel no existe.¹⁴

La Real Academia de la Lengua Española, define que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases

teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. ^{19, 20}

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.⁹

El conocimiento concebido desde la perspectiva constructivista es un modelo significativo de la realidad que está constituido por la interacción de los modelos figurativos y los basados en signos. Se señalan algunas imprecisiones en la clasificación del conocimiento, como descriptivo, empírico y teórico. Se establecen algunas de las limitaciones del conocimiento empírico y se dan determinadas explicaciones sobre la necesidad de pasar al tipo de conocimiento activo transformador para investigar la esencia de los fenómenos que tienen lugar en la gestión del conocimiento. ²¹

El conocimiento es la dimensión utilizada para identificar lo que saben las mujeres sobre la práctica de la prevención del cáncer uterino, es uno de los parámetros más importantes y la información que ellas manejan es la que determinan para que la mujer considere realizarse la prueba o no.²¹

2.2.1.1 Clasificación del conocimiento.

Es el conjunto de datos, verdades, informaciones que tienen las madres sobre el cáncer del cuello uterino.²²

A) Conocimiento Científico:

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema.²⁰

El conocimiento científico es conocimiento probado, las teorías científicas se derivan de los hechos de la experiencia adquirida mediante la observación y la experimentación. La ciencia se basa en lo que podemos ver, oír, tocar, el conocimiento científico es conocimiento fiable porque es objetivamente probado en resumen lo que en la época moderna es una opinión popular sobre qué es el conocimiento científico. Estimulados por los éxitos de los grandes experimentadores, se comienza a considerar cada vez más la experiencia como la fuente del conocimiento.¹⁹

B) Conocimiento Vulgar o común

Es un tipo de conocimiento de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se obtiene de forma casual y no intencional, en consecuencia, es un conocimiento no verificado que se transmite de generación a generación permaneciendo en forma falsa creencia. No obstante, en algunas

oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada.²³

C) Conocimiento Empírico

Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les deja actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto; de allí que su fuente principal de conocimiento sean los sentidos.²⁰

2.2.1.2 Niveles de conocimiento

BUENO: Es el grado de conocimiento adecuado sobre la prevención del cáncer del cuello uterino alcanzado por las mujeres atendidas en dicho establecimiento de salud. Es decir, existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado²⁴

REGULAR: Es el grado de conocimiento incompleto e inexacto sobre aspectos básicos de la prevención del cáncer del cuello uterino de las

mujeres atendidas en el establecimiento de salud. Es decir, es una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos, Identifica, estructura y utiliza la información en forma no tan efectiva. ²⁴

MALO: Es el grado de conocimiento pobre, inferior o escaso acerca de la prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres atendidas en el establecimiento de salud. Es decir, que existe una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información ²⁴

2.2.2 Definición de Actitudes

Es la variable más estudiada en psicología social debido a que constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.²⁵, las actitudes “son predisposiciones de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación, u otro sujeto; y que puede ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal. Las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables” Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana.^{17, 26}

La actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que se relacionan con el comportamiento y con la posibilidad de influencia y control de las conductas individuales y colectivas.¹⁷ La actitud se entiende como una predisposición, existente en el sujeto y adquirida por aprendizaje, que impulsa a éste a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones.¹³

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable, aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). La actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de “disposiciones a”. Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación y permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra.²⁷

2.2.2.1 Dimensiones de actitud

Componente cognoscitivo

Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.²⁸

Componente afectivo

Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto en bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado)²⁸

Componente conductual:

Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.²⁸

2.2.2.2 Técnicas para evaluar las actitudes

Para la evaluación de las actitudes será de forma directa a través del test de escala de actitudes de Rensis Lickert, para medir características muy diversas de los fenómenos sociales en la forma más objetiva posible. La base de este procedimiento consiste en pedir al sujeto que señale, dentro de una serie graduada de ítems, aquellos que acepta o prefiere. Frente a los test, las escalas de actitudes presentan dos polos extremos y no existe una respuesta válida.²⁹

Por actitud se entiende un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a

reaccionar de una manera característica frente a determinados estímulos. La opinión, por su parte, es una postura más estática, representa una posición mental consciente y manifiesta sobre algo o alguien. No implica disposición a la acción. En las opiniones el componente cognitivo prima sobre el afectivo; en las actitudes la situación es inversa.²⁹

2.2.3 Definición del Cáncer del cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego las células cancerosas comienzan a crecer en forma desordenada, autónoma diseminándose más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia.¹¹

Es una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos; denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN) los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. La coilocitocis se compone de hiper cromasia y angulación nuclear con vacuolización perinuclear producida por el efecto citopático del VPH. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la

maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina.³⁰

Es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer.³¹

El cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocérnix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exófitica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas.³²

2.2.3.1 Etapas o estadios del cáncer del cuello uterino

Las etapas según, Mongrut, A (2000) del cáncer uterino originalmente establecida por la liga de naciones después de la primera guerra mundial, ha sido perfeccionado por la federación internacional de ginecología y obstétrica y por la organización mundial de la salud, esta clasificación es de gran utilidad práctica al establecer una estrecha correlación entre los aspectos patológicos

de la enfermedad y los datos recogidos por la clínica. Las siguientes etapas se usan en la clasificación del Cáncer del cuello uterino.³³

- Etapa 0 o carcinoma in situ

El carcinoma in situ es un Cáncer en su etapa inicial. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

- Etapa I

El Cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

- Etapa IA: una cantidad muy pequeña de Cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino

- Etapa IB: una cantidad mayor de Cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.

- Etapa II

El Cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.

- Etapa IIA: el Cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

- Etapa IIB: el Cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino

- Etapa III

El Cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres)

- Etapa IV

El Cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

- Etapa IVA: el Cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino).

- Etapa IVB: el Cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.

Recurrente.

La enfermedad recurrente significa que el Cáncer ha vuelto (reaparecido) después de haber sido tratado. Puede volver al cuello uterino o a otro lugar.

2.2.3.2 Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico en mujeres con enfermedad pre maligna del cuello uterino, involucra síntomas generales y poco específicos, sin embargo, el sangrado posterior al coito, la dispareunia y la secreción uterina anormal son las más frecuentemente mencionados. Por otro lado, para el caso del cáncer invasor, los síntomas como sangrado uterino, el dolor pélvico crónico, la obstrucción urinaria y la pérdida de peso son los mayormente mencionados.³⁴

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado 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.
- El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de pre cáncer.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor pélvico durante las relaciones sexuales (coito vaginal)

2.2.3.3 Factores asociados al cáncer de cuello uterino

A. Actividad sexual precoz

El comienzo de las relaciones sexuales de manera precoz contribuye un factor de riesgo al desarrollo del cáncer cervicouterino, ya que las células del cuello del útero se encuentran en constante cambio a lo que llamamos zona de transformación. Estos epitelios inmaduros que están cambiando y tienen un muy alto número de mitosis. Permiten que el VHP ingrese por su menor capacidad de defensa, para incluirse en el ciclo celular de la persona infectada.³⁵

B. Numerosas parejas sexuales

Es un factor de riesgo ya que estas personas son susceptibles a Infecciones de transmisión sexual en la cual pueden contraer VPH, lo que permite la infección y crecimiento tumoral. Además, existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial, esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. ³⁶

C. Multiparidad

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo del 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección, otra teoría nos indica que la multiparidad se convierte en un factor de riesgo clínico debido a que el epitelio del cérvix pierde capacidad de regeneración celular del sistema inmunitario innato en cada parto. ³⁵

D. Infección por el virus del papiloma humano

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los

cuales causan un tipo de crecimiento llamado papilomas, lo que se conoce más comúnmente como verrugas.

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral y la única manera de prevenir verdaderamente que estas áreas se infecten con VPH podría ser evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo que se pueden infectar con el VPH (como la boca, el ano, y los genitales) con aquellas de otra persona.³⁵

E. El no usar anticonceptivos de barrera

Se han realizado muchos estudios para investigar el riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres que toman anticonceptivos orales y no utilizan métodos anticonceptivos de barrera, por lo que es un factor de riesgo que predispone a que una mujer en el tiempo presente cáncer de cuello uterino, además se asocia con múltiples parejas sexuales en su vida.³⁷

F. Plasma seminal

El diagnóstico de neoplasia cervical no es sinónimo de promiscuidad femenina porque muchas mujeres que solo han tenido una pareja sexual desarrollan la enfermedad, por lo que es interesante considerar la influencia del hombre en la génesis del cáncer uterino. La probabilidad de que las mujeres sean portadoras del VPH y el riesgo de padecer de cáncer de cérvix

se ha relacionado con la presencia de ADN viral en el pene o la uretra de su pareja sexual. Además las mujeres tienen un riesgo tres veces superior de padecer la enfermedad si su compañero ha tenido previas esposas que han desarrollado la enfermedad.³⁵

G. Tabaquismo

Es un hábito que contribuye a aumentar la susceptibilidad de infección por VPH y desarrollo del Cáncer cervicouterino (Cáncer de cuello uterino). Ya que los agentes carcinogénicos que contienen los cigarrillos disminuyen la mucosa que recubre al cérvix, la cual hace de barrera protectora contra agentes externos. Existe dos veces más riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres fumadoras.³⁸

H. Factor genético

Aunque el VPH es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, solo pocas mujeres infectadas desarrollan la enfermedad. La susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer.³⁵

I. Inmunosupresión La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.³⁵

2.2.3.4 Diagnostico

El diagnóstico del cáncer del cuello uterino y su extensión se hace mediante el estadiaje clínico, estudios diagnósticos no invasivos y en casos seleccionados mediante el estadiaje quirúrgico. Entre los principales métodos diagnósticos se encuentran: exploración física (vaginal y rectal), controles citológicos a partir del inicio de relaciones sexuales o de los 21 años, radiografía de tórax y procedimientos como colposcopia, biopsia, conización, legrado endocervical, histeroscopia, rectoscopia, cistoscopia e inspección visual con ácido acético.³⁹

Prueba de Papanicolaou: Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. Se coloca un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, seguidamente se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvix con una pequeña espátula y luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix. Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio.⁴⁰

Pruebas de ADN del VPH: Las pruebas moleculares pueden detectar el ADN de los tipos de VPH oncogénicos en frotis vaginales o del cuello uterino obtenido con un pequeño cepillo o hisopo. Una revisión de estudios concluyó que las pruebas de ADN del VPH son particularmente valiosas

para la detección de lesiones precancerosas de alto grado en mujeres de más de 30 años de edad. Las infecciones por el VPH en mujeres de menos de 30 años de edad son por lo general transitorias, por lo que realizar las pruebas a mujeres jóvenes (con pruebas de ADN del VPH u otros métodos de detección) podría resultar en referidos innecesarios. Las pruebas de ADN del VPH aprobadas en la actualidad son más sensibles que los métodos de inspección visual o la citología, pero hasta ahora no son económicamente viables para las áreas de bajos recursos.⁴¹

Inspección Visual con Ácido Acético: (IVAA o VIA por sus siglas en inglés) Se trata de un método diagnóstico que tiene una sensibilidad comparable con la citología, incluso superior. Se ha determinado que la sensibilidad va del 41% al 79% en estudios de campo a gran escala realizados en diversos países, entre los que incluyen Sudáfrica, China, India y Perú. Sin embargo la especificidad del IVAA es menor que la citología convencional (64,1% vs 90,6%). En la detección mediante la IVAA, se utiliza un hisopo de ácido acético (vinagre) al 3% a 5% para colocar en el cuello uterino durante un examen con espéculo, sin utilizar lente de aumento (a simple vista) y utilizando una fuente luminosa, se espera un minuto y luego se observa el cuello uterino. Si aparecen zonas acetoblanas características bien definidas, la prueba se considera positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo temprano.⁴¹

2.2.3.5 Tratamiento del cáncer uterino

El tratamiento del cáncer de cuello uterino es complejo y depende de la presencia de factores de riesgo, tipo de cáncer y estadio de desarrollo, entre otros.⁴²

La cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preserva los ovarios y, en casos especiales, incluso la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes.⁴²

La radioterapia, sin embargo tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica. La “Histerectomía Radical” compromete la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parámetros y paracolpos, la linfadenectomía pélvica también forma parte de la intervención quirúrgica, en cambio, la extirpación anexial no es un componente de la Histerectomía Radical. En pacientes jóvenes en los estadios iniciales, se pueden conservar los ovarios. ⁴²

En los estadios: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky, las evidencias indican que tanto la cirugía como la radioterapia radical tienen resultados similares en los primeros estadios. La tendencia general actual es que estos estadios iniciales son subsidiarios del tratamiento quirúrgico, si no hay

contraindicación para ello; mientras que la radioterapia radical se reserva para los casos localmente avanzados, en enfermos de edad más avanzada o con patología asociada que contraindique la cirugía por riesgo elevado. En los estadios avanzados se recomienda la radioterapia externa y braquiterapia concomitante con quimioterapia.⁴²

2.2.3.6 Prevención del cáncer uterino

Conjunto de acciones para evitar o impedir la ocurrencia de daños, para lograrlo debe intervenir la amenaza, la vulnerabilidad o ambas, hasta eliminar el riesgo.⁵ La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria.⁴³

Se define la prevención como una serie de “acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto de la enfermedad y la discapacidad”, e incluye medidas sociales, políticas, económicas y terapéuticas (OMS, 2013)

Prevención primaria

Definida como “actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad reduciendo el riesgo de nuevos casos” (OMS, 2013).

La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer del cuello uterino; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH.³⁴

El VPH es un virus que se transmite por vía sexual, la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, que es totalmente irrealista. Se puede reducir las probabilidades de adquirir la infección con la práctica de la monogamia, pero ésta debería ser mutua; la circuncisión y el uso de preservativo solo confieren un cierto grado de protección. Las vacunas profilácticas representan el método ideal para prevenir la infección por VPH.³⁴

Hoy en día disponemos de 3 vacunas aprobadas para la prevención de la infección por ciertos tipos de HPV. Todas estas vacunas protegen frente a HPV -16 y 18.³⁴

- a) **Gardasil:** Actúa frente a HPV 16, 18, 6 y 11. Los HPV 6 y 11 son responsables del 90 % de las verrugas genitales.
- b) **Gardasil ®:** Esta vacuna protege también frente a otros virus de alto riesgo, como son: 31, 33, 45, 52 y 58, además de los virus anteriores.
- c) **Cervarix:** Esta vacuna ofrece protección frente a los virus HPV 16 y 18.

Prevención secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas,

reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix.⁴⁴

La Sociedad Americana de cáncer recomienda las siguientes guías para la detección del cáncer del cuello uterino.

- ❖ Todas las mujeres deben de 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 la prueba de detección a no más tardar de los 21 años de edad, la prueba de Papanicolaou debe hacerse cada año.³⁴
- ❖ A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada tres años).³⁴
- ❖ 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.³⁴

- ❖ Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) puede que dejen de hacerse las pruebas de detección del cáncer del cuello uterino a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de pre cáncer o de cáncer de cuello uterino (una histerectomía supra cervical) necesitan continuar las pruebas de detección de este cáncer.³⁴

2.2.3.7 Clasificación histológica

Según OMS (2011) de acuerdo con su cáncer de cuello de útero se divide o se clasifica en:⁴⁵

a) Escamosas

El cáncer se desarrolla a partir de células normales del epitelio escamoso que cubre el cuello de la boca exterior. Muy a menudo, no se manifiesta, a veces es posible detectar los blancos. En etapas posteriores, los pacientes pueden sentir dolor en la pelvis, trastornos de la función de la vejiga y el recto. Los principales tipos de cáncer.⁴⁵

- Strato: es bastante raro, caracterizado por la capacidad para formar focos queratinizados, que a menudo se hace referencia como “perlas de cáncer”. Cuando se detecta en una etapa temprana que se presta bien al tratamiento y tiene un pronóstico favorable para una cura.⁴⁵

- Neorogovevayuschy: una estructura de múltiples facetas u oval, citoplasma granular. El tratamiento eficaz se presta a una forma de alto grado de la patología. Las otras dos formas (de bajo grado, diferenciada) tiene perspectiva inferior positivo. onkoprotsessa
Neorogovevayuschy puede ser considerado como un paso intermedio en el desarrollo del carcinoma cervical. Por esta razón, una amplia gama de manifestaciones de patología. ⁴⁵

b) Adenocarcinoma

El adenocarcinoma ocurre muchas veces menor que la apariencia escamosa, recientemente se comenzó a diagnosticar en las mujeres jóvenes en edad fértil. Esta neoplasia es formada a partir de la mutación de partículas ferrosas, donde se cubre el canal cervical del cuello uterino, por esta razón, el cáncer es a menudo llamado glandular. ⁴⁵

2.2.3.8 El cáncer del cuello uterino en el Perú

Según, Ministerio de salud del Perú (2013) De acuerdo con los resultados de la encuesta en el 2017, el 89,8% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible, este porcentaje es similar con respecto al año 2016 (89,9%). Por sexo, el 91,2% de los hombres cree que el cáncer se puede evitar y en el caso de las mujeres esta percepción alcanza al 88,4%. En el año 2016, resultó similar, en los hombres el 91,5% y en las mujeres el 88,5%. La percepción que el cáncer es prevenible se presenta en mayor porcentaje entre residentes de Lima

Metropolitana (91,7%) y en el Resto Costa (91,2%). Un menor porcentaje se registró en la Sierra y Selva (86,6% y 87,7%, respectivamente).²⁵

El proyecto de la Internacional Agency Research on Cancer (IARC) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominado GLOBOCAN, ha compilado datos de muchos países para modelar la incidencia de cáncer y su mortalidad (Globocan 2012). La tasa cruda de incidencia de cáncer cervical en el Perú es de 31.3/100,000 y la tasa ajustada por edad de 34.5/100,000. De acuerdo con los datos publicados por Globocan 2012, al menos 4,636 mujeres se diagnostican con cáncer cervical cada año, siendo el cáncer más frecuente en las mujeres del Perú.⁴⁵

2.5. Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Se evaluó mediante la escala de conocimiento que consta de 15 ítems, para lo cual se entrevistó a cada madre para la obtención del caso particular.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Definición sobre el cáncer del cuello uterino. ❖ Vacunación contra infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) ❖ Causas para detectar el cáncer uterino. ❖ Diagnóstico del cáncer del cuello uterino. ❖ Examen de Papanicolaou 	Número de ítems con predisposición favorable por cada dimensión proyectada.	<p style="text-align: center;">Malo 0-07 puntos</p> <p style="text-align: center;">Regular 08-11 puntos</p> <p style="text-align: center;">Bueno 12-15 puntos</p>
Actitudes	Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática ante las prácticas de prevención del cáncer uterino.	Se evaluó mediante el cuestionario la escala de Likert abierta que consta de 15 ítems, se le interrogó a cada madre para la obtención del caso particular. Luego se procesó utilizando el paquete estadístico el programa SPSS versión 23.	<p>Cognoscitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Conductual</p>	Número de ítems con predisposición favorable por cada dimensión proyectada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente en desacuerdo 15-27 puntos 2. En desacuerdo 28-39 puntos 3. Indiferente 40-51 puntos 4. En acuerdo 52-63 puntos 5. Totalmente de acuerdo 64-75 puntos

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. El enfoque de la investigación:

El enfoque que se empleó es Cuantitativo, se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular, utilizando la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, Además, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.⁴⁶

5.2. Tipo de investigación:

El tipo a la cual pertenece el trabajo es aplicada. Porque es un estudio que busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica dependiendo de la investigación que se vaya a realizar.⁴⁷

5.3. Nivel de investigación.

El nivel de investigación a la cual pertenece es descriptivo/Correlacional. El nombre mismo lo dice, para describir la realidad de situaciones, eventos,

personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar, y correlacional es porque busca el grado de correlación positiva o negativa entre dos conceptos o variables en un grupo de sujetos durante la investigación.⁴⁶

5.4. Diseño de investigación.

El tipo de diseño es no experimental, porque a ninguna de las variables se manipula y se muestra tal como suceden los hechos de la realidad después de su ocurrencia. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.⁴⁸

3.5. Área de estudio

El trabajo de investigación se realizó en madres que acudieron al Puesto de Salud “Rosaspata”, sin internamiento, categoría I-1, ubicada en la plaza principal de Rosaspata, Vinchos –Ayacucho, 2018.

3.6. Población

La población estuvo conformada por el número total de 150 madres de 18-60 años. El número poblacional se ha determinado del padrón de madres que acudieron al puesto de salud Rosaspata, Vinchos Ayacucho 2018, durante el periodo del mes abril a julio del 2018.

Criterios de inclusión

- ❖ Madres de 18 años a 60 años.
- ❖ Mujeres que acudieron a la Consulta Externa en el período del estudio.
- ❖ Mujeres que aceptaron llenar la encuesta.
- ❖ Tiempo de residencia de 01 año a más.

Criterios de exclusión:

- ❖ Mujeres que no desean llenar la encuesta.
- ❖ Mujeres que no son atendidas en el puesto de salud “Rosaspata”.
- ❖ Mujeres que no tienen hijos.

3.7. Muestra

La muestra es no probabilística intencional tuvo conformada por 63 madres que acudieron al puesto de salud Rosaspata, Vinchos Ayacucho-2018, y que reúnen los criterios de inclusión.

3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.8.1 TÉCNICA

Se aplicó la técnica de la entrevista estructurada para evaluar el nivel de conocimiento y la escala de actitudes de Likert para determinar la (actitud), en las madres de 18 a 60 años atendidas en el puesto de salud “Rosaspata, para lo cual se plantearon respuestas establecidas. Previamente se solicitó a la institución mencionada explicando el propósito de la entrevista, luego de

obtenida la información se procedió al procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de SPSS versión 23.

3.8.2 Instrumentos

El instrumento para determinar el nivel de conocimiento y actitudes fue la Guía de entrevista estructurado con preguntas sobre el tema de estudio. Con el objetivo de obtener información sobre el tema a desarrollar en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho- 2018. El cual arroja los resultados siguientes (bueno, regular y malo).

La guía de entrevista, es una herramienta que permite realizar un trabajo reflexivo para la organización de temas que se abordan en la entrevista. No constituye un protocolo estructurado de preguntas. Es una lista de tópicos y áreas generales, a partir del cual se organizan los temas sobre los que tratan las preguntas.⁴⁹

El propósito de este instrumento es obtener las respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el nivel de conocimiento de las madres que acuden al puesto de salud Rosaspata. El instrumento está constituido por 15 preguntas con su respectiva valoración (mala, regular y buena), para su validación se recurrió a dos expertos conocedores en el tema, una vez validado el instrumento fue aplicado a la muestra definida y posteriormente se sometió al Software Spss para su tratamiento estadístico.

El cuestionario en escala de Likert es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad. El propósito de este cuestionario es obtener de manera sistemática y ordenada, información de la población investigada sobre los variables u objeto de investigación. Opiniones a las que se junta los niveles de información (datos subjetivos a base de las opiniones) ⁴⁶

3.9 . VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.9.1 Validez

Es la fuerza mayor de la investigación. El autor considera el alto nivel de validez de estas investigaciones reduciendo el modo de recoger la información y las técnicas de análisis que se usa.⁵⁰

El instrumento se modificó de acuerdo a nuestra conveniencia, para su validación correspondiente se sometió al juicio de expertos, que suele consistir de un promedio de dos personas conocedores en la materia. Esto con el propósito de mejorar la claridad de las preguntas, la relevancia de las mismas, si el número de preguntas es adecuado, o si el tiempo que toma en contestarlo es o no apropiado.

El índice de la validación fue superior 0.76; significa que el instrumento para medir sobre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino es fuertemente valido.

3.9.2 Confiabilidad

Al respecto, Martínez (2010), en su libro lo define como el: “grado de aceptación de una prueba o instrumento de investigación, dependiendo de su naturaleza, constitución, antecedentes de medición” ⁵⁰

Para contrastar la confiabilidad se utilizó el Alpha de Cronbach (Coeficiente alfa de Cronbach). Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

CALCULO DE COEFICIENTE

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K: El número de ítems = 15

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems = 7.07

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems = 37.64

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{15}{15 - 1} \left[1 - \frac{7.07}{37.64} \right]$$

$$\alpha = 1.07 [0.812]$$

$$\alpha = 0.86$$

El resultado nos da un valor de $\alpha > 0.86$, entonces se determina que el instrumento empleado tiene un grado de confiabilidad muy aceptable.

3.10 Procedimiento y recolección de datos

El plan de recolección de datos se aplicó de la siguiente manera:

1. Se solicitó la autorización del feje del puesto de Salud de Rosaspata, Vinchos, a quien se le informa primero de la intensión del trabajo de investigación, el mismo que fue de manera documentada.
2. La obtención de los resultados se realizó a través del procesamiento de datos obtenidos en las hojas de registro, mediante un programa estadístico, que permitirá realizar las discusiones, conclusiones y recomendaciones de la investigación

3.11 Procesamiento y tratamiento estadístico de datos

Una vez codificados y tabulados los diferentes Ítems de la encuesta, se construyó las tablas de contingencia de tamaño (filas x columnas), a los cuales se le aplicó la prueba estadística Rho de Spearman para determinar la dependencia de las principales variables el estudio.

1.12 Aspectos éticos

El presente estudio no riñe con la moral, la ética y las buenas costumbres, la cual se evidencia por la aplicación del consentimiento informado, Además es preciso declarar el respeto a los principios de la investigación contemplada en la declaración de Helsinki.⁵¹

CAPITULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 1

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO -2018.

El nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer del cuello uterino	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	20	32%
Regular	35	55%
Malo	8	13%
Total	63	100%

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de una guía de entrevista de las madres que acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

En la presente tabla N° 1 en cuanto a nivel de conocimiento de las madres que acuden al puesto de salud Rosaspata; 55% (35) muestran un nivel de conocimiento regular, 32% (20) muestran un nivel de conocimiento bueno y 13% (8) muestran un nivel de conocimiento malo.

Se deduce que la mayoría de las mujeres que acuden al puesto de salud de Rosaspata tienen un nivel de conocimiento regular. Es decir, el mayor porcentaje de las mujeres tienen un conocimiento regular sobre la prevención del cáncer del cuello uterino.

TABLA N° 2

LAS ACTITUDES FRENTE A LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO -2018.

Las actitudes frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Totalmente en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	3	5%
Indeciso	6	10%
De acuerdo	53	84%
Totalmente de acuerdo	1	1%
Total	63	100%

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de una guía de entrevista de las madres que acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

En la presente tabla N° 2, en cuanto a la actitud de las madres que acuden al puesto de salud Rosaspata; se observa, del 100%(63) de la muestra estudiada, 84% (53) manifiestan una actitud en acuerdo frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino, 10% (6) de las madres manifiestan una actitud indecisa frente a la detección temprana del cáncer del cuello, 5%(3), de las madres manifiestan una actitud en desacuerdo y 1%(1), de las madres manifiestan una actitud totalmente de acuerdo.

Se deduce que la mayoría de las madres muestran una actitud de acuerdo sobre la detección temprana del cáncer del cuello uterino. Es decir, las madres que acuden al Puesto de Salud de Rosaspata poseen una actitud favorable frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO-2018.

Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO*ACTITUD FRENTE A LA DETECCION DEL CANCER							
		ACTITUD FRENTE A LA DETECCION DEL CANCER					
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Total	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Malo	Recuento	1	7	0	0	8
		% del total	1,6%	11,1%	0,0%	0,0%	12,7%
	Regular	Recuento	0	35	0	0	35
		% del total	0,0%	55,6%	0,0%	0,0%	55,6%
	Bueno	Recuento	0	11	6	3	20
		% del total	0,0%	17,5%	9,5%	4,8%	31,7%
Total		Recuento	1	53	6	3	63
		% del total	1,6%	84,1%	9,5%	4,8%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de una guía de entrevista de las madres que acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

De la tabla N° 3 , con respecto al nivel de conocimiento de las madres, del 100% de la muestra estudiada, el 55.6%(35) de la madres muestran un nivel de conocimiento regular, el 31.7% (20) de las madres muestran un nivel de conocimiento bueno y 12.7% (8) de la madres muestra un nivel de conocimiento malo; Mientras la actitud frente a la prevención del cáncer del cuello uterino de las madres, el 84.1% (53) muestran de una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, el 9.5%(6) muestran de una actitud indecisa frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, el 4.8%(3) muestran estar de una actitud en desacuerdo y el 1.6%(1) muestran estar de una actitud de acuerdo.

Se deduce que este trabajo nos lleva a que es necesario revertir el conocimiento de nivel regular en conocimiento de nivel alto y una actitud adecuado de esta manera estar prevenidos frente a la enfermedad del cáncer del cuello uterino. Por lo tanto, existe la relación moderada entre ambas variables

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO - 2018.

Correlaciones				
			NIVEL DE CONOCIMIEN TO	ACTITUD FRENTE A LA DETECCION DEL CANCER
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,571**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	ACTITUD FRENTE A LA DETECCION DEL CANCER	Coeficiente de correlación	,571**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Resultado. El valor del Coeficiente de Correlación Rho de Spearman fue 0.571, al 95 % del nivel de confianza; es decir, el valor de la significancia calculada es

menor a la significancia asumida ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$). Por lo tanto, existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

Por tanto:

Se afirma, que existe una correlación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación trata del nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018; a continuación se describen los resultados con sus respectivos análisis e interpretaciones.

De acuerdo al objetivo 1: el nivel de conocimiento que tienen las madres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino de la Tabla N° 1, nos muestran que el 55%(35) muestran un nivel de conocimiento regular, el 32%(20) muestran un nivel de conocimiento bueno y en menor porcentaje es el 13% de un nivel de conocimiento malo. Los resultados que nos indican que la mayoría de las mujeres que acuden al Puesto de Salud de Rosaspata tienen un nivel de conocimiento regular, es decir, el mayor porcentaje de las mujeres saben regularmente sobre la prevención del cáncer del cuello uterino.

Asimismo, estos resultados se asemejan a los obtenidos por **Mendoza V y Valderrama M**, en su tesis investigada: Nivel de conocimiento y la práctica

preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Los autores concluyen que, del total de estudiantes de Enfermería, el 68.3% tiene un nivel de conocimiento medio, el 25.4% conocimiento alto; mientras que, el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. Existiendo una relación estadística significativa entre ambas variables.¹⁴

En el presente estudio se encontró que en la mayoría de las madres que acuden al puesto de salud de Rosaspata existe un conocimiento de regular a bueno sobre cáncer de cuello uterino, lo cual constituye un factor protector para mantener una adecuada practica preventiva de Cáncer de Cuello Uterino por lo tanto se debe destacar la educación e información en este aspecto y fortalecer la educación en prevención.

El conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en madres permite que se establezcan comportamientos saludables a fin de evitar conductas de riesgo que podrían originarles posteriormente dicha enfermedad, siendo el camino para prevenir las muertes por esta patología.

El conocimiento se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información entre otros, El

conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.⁹

Asimismo, **Montes Y**, en su tesis investigada: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" 2011, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El autor Concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino la mayoría 68% tiene conocimiento y el 32% no sabe sobre el tema. La adolescencia es un período único de rápido crecimiento y desarrollo, que incluye las esferas físicas, emocional, cognitiva y social. Asimismo, los factores de riesgo como el hábito de fumar, la infección con el virus de papiloma humano, condiciones económicas pobres y embarazo antes de los 18 años, fueron los menos relacionados con el cáncer del cuello uterino en los adolescentes que participaron en el estudio. Los resultados pueden deberse, tal vez, a que la ciencia y el avance tecnológico han permitido proporcionar información sobre procesos que afectan la salud como el cáncer del cuello uterino y las actividades preventivo promocionales que ayudan al diagnóstico precoz, se abre entonces un campo importante de decisiones de gran alcance según necesidades del cuidado de la salud.¹⁶

La RAE¹⁹, afirma que el conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El término conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus

bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos.

El conocimiento es la dimensión utilizada para identificar lo que saben las mujeres sobre la práctica de la prevención del cáncer uterino, es uno de los parámetros más importantes y la información que ellas manejan es la que determinan para que la mujer considere realizarse la prueba o no.²¹

Las evidencias señaladas reflejan que, si es inconveniente tener un nivel de conocimiento bueno para prevenir y reducir la incidencia y la prevalencia del cáncer cuello uterino y la mortalidad asociada, muchas mujeres en zonas alejadas al puesto de salud implementada, sufren este tipo de problemas y tienen poco acceso a la información.

De acuerdo al objetivo 2: la actitud de las madres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino de la (Tabla N° 2), del 100% de la muestra estudiada, 84% (53) manifiestan una actitud en acuerdo frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino, 10% (6) de las madres manifiestan una actitud indecisa frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino, 5%(3), de las madres manifiestan una actitud en desacuerdo y 1%(1), de las madres manifiestan una actitud totalmente de acuerdo. La actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que se relacionan con el comportamiento y con la posibilidad de influencia y control de las conductas individuales y colectivas.¹⁷

Respecto a **Olivera M**, en su trabajo de tesis: conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaragua en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. El autor concluye que el 89% de las encuestadas tenían actitud positiva para la información de la prueba ya que la recibían con mucho interés, el 6% presenta una actitud indiferente y el 5 % presenta una actitud desinteresada frente a la prueba presentando una relación inversa en proporción a las prácticas ya que predominaron las prácticas inadecuadas, sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Asimismo, la actitud positiva o favorable prevaleció en la tercera parte de las mujeres, pero predominó una actitud indiferente ante quien debía realizar la toma Papanicolaou y la opinión que tenga la pareja para realizarse el test. Las cuales en alguna medida no afectan el bienestar de la mujer; por lo que no se podría considerar como una actitud desfavorable. Las que se presentaron en un porcentaje menor fueron las actitudes desfavorables que si afectan el bienestar sexual y reproductivo de la mujer.

Los resultados también son respaldados por **Grande C, Hernández F y Algeias E**, en su trabajo de investigación titulada: Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar del Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagua en Morazán y Cantón Boquín la Unión en el periodo de agosto a octubre de 2012.

El autor concluye que las actitudes que tiene la población sobre la toma de la citología cervicouterina son satisfactorias ya que el 79% se ha realizado alguna vez la citología, un 17% no se la han realizado y un 4 % no contesto; el 63% prefieren realizársela en la unidad de salud, 17% no contesto, y 14% en clínica particular, el 6 % respondió que prefiere en los hospitales; en cuanto a la preferencia en el lugar de toma el 58% prefieren en la unidad de salud, 29% en clínica particular, 15% manifestó que ninguna y un 7% en los hospitales.¹¹

Así mismo **Figuroa N**, en su trabajo de tesis titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. 2010, de la universidad de Colombia. El autor concluye que la actitud de las mujeres participantes en el estudio frente a la citología se considera adecuada, teniendo en cuenta que en alto porcentaje mostraron interés en tener mayor conocimiento sobre el mismo y en practicársela de manera periódica. De tal forma más del 80% de las mujeres encuestadas se ha practicado la citología vaginal por lo menos una en la vida. Sin embargo, la razón para la realización de la misma fue por iniciativa propia en un 48.8% y menos de un 50% lo hizo por indicación médica.¹²

Los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan y reflejan con lo afirmado por los autores señalados, fundamentando esta semejanza por la relación significativa que da entre ambas variables.

De acuerdo al objetivo 3: la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino de la Tabla N° 3, el 55.6%(35) de las madres muestran un nivel de conocimiento regular, el 31.7% (20) de las madres muestran un nivel de conocimiento bueno; Mientras la actitud de las madres, el 84.1%(53) muestran estar de una actitud de acuerdo frente a la prevención del cáncer del cuello uterino, el 9.5%(6) muestran estar de una actitud indecisa frente a la prevención del cáncer del cuello uterino. Los resultados que la mayoría de las madres manifiestan estar de una actitud de acuerdo sobre la detección temprana del cáncer del cuello uterino. Es decir, las madres que acuden al Puesto de Salud de Rosaspata poseen una actitud favorable frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino. El cáncer del cuello uterino es uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. Este tipo de enfermedad se manifiesta a través del sangrado posterior al coito, la dispareunia y la secreción uterina anormal son las más frecuentemente mencionados.

Respecto a **Asto C y Huamán M**, en su tesis desarrollada: Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres usuarias de Asociaciones de Comunidad Local de Administración de Servicios de Salud (ACLAS) del distrito de Huandó, Huancavelica, 2012. Los autores concluyen que el nivel de conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica es bajo; asimismo existe relación significativa entre el nivel de

conocimiento sobre la prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino en las mujeres usuarias del ACLAS del Distrito Huando - Huancavelica con factores de riesgo, como la edad, el grado de instrucción, la ocupación y la recepción de información sobre el tema. Donde la mayoría de las mujeres con un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino presentan un nivel bajo de conocimiento acerca de la prevención secundaria del mismo. Por otro lado, el 40,4% y el 39,1% de las mujeres con un nivel medio de conocimiento sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino tienen, respectivamente, un nivel medio y alto de conocimiento acerca de la prevención secundaria de la prevención del mismo.

Los resultados también son respaldados por **Carrasco J y Valera L**, en su trabajo de investigación titulada: 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, Julio - Diciembre 2011, de la Universidad Nacional de San Martín. Los autores concluyen que el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos Alto sobre el examen de Papanicolaou. Del mismo modo que el 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. Asimismo al relacionar las variables Conocimiento y Actitud frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, las actitudes de las MEF frente al mismo son Favorables, ¹⁵

Los resultados del presente estudio nos permite conocer que tener un nivel de conocimiento bueno es positivo, ya que de esta manera prevenimos sobre las consecuencias del cáncer del cuello uterino, asimismo nos permite hacer las recomendaciones necesarias para no poner en riesgo a las madres, que acuden al puesto de salud de Rosaspata Vinchos; del mismo modo es importante que los responsables de la salud central de Ayacucho, empiecen a coadyuvar con capacitaciones, charlas y orientaciones referidas a la prevención del cáncer uterino y así reducir el riesgo de la mortalidad.

CONCLUSIONES

De, los resultados que hallamos en la presente investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Con respecto al nivel de conocimiento, se ha determinado que las mujeres que acuden al puesto de salud, el 55% (35) tienen un conocimiento regular sobre la prevención del cáncer del cuello uterino. Por lo tanto, están expuestas fácilmente a contraer el cáncer uterino.
2. Con respecto a la actitud frente a la prevención de cáncer del cuello uterino, el, 84% (53) de las madres que acuden al Puesto de Salud de Rosaspata; poseen una actitud favorable frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino.
3. Se establece que de acuerdo a la prueba estadística de correlación Rho de Spearman fue 0.571 y el de Sig. (Bilateral), es 0.000 inferior al valor crítico de 0.05. Entonces se acepta la hipótesis científica y se rechaza la hipótesis nula. Es decir que existe una relación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud "Rosaspata".

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados encontrados, sugerimos las siguientes recomendaciones:

1. A la DIRESA y a la DREA a fin de establecer políticas laborales para evaluar el nivel de conocimiento de las madres en los Establecimientos de Salud y también la actitud de las madres, de esta manera realizar estrategias para prevenir y controlar el en cáncer del cuello uterino.
2. Al Director de la RED HUAMANGA y puesto de Salud Rosaspata a fin de implementar estrategias para mejorar las condiciones laborales del Personal de salud, asimismo realizar el seguimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino de las madres.
3. A la Escuela Profesional de Enfermería y a la Facultad de Ciencias de la Salud, impulsar estudios a fin de evaluar el problema en el personal de salud y en los diferentes niveles de atención, asimismo, identificar sus determinantes y efectos en la calidad de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS. Análisis de la situación de cáncer en Latino América en el 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
2. MINSA. Guía de práctica clínica para el manejo del cáncer del cuello uterino invasivo. Guía completa, Colombia 2018.
3. De la Garza, J y Juárez, P. El cáncer. 1º edición. Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexico.2014.
4. MINSA. Plan Esperanza para la atención integral del cáncer. Lima; 2012. [en línea] [Citado 2016 marzo 20]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/esperanza/>
5. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. La priorización del Cáncer en el Perú. En Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Perú. 2001.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quienes somos. Perú. 2017.
7. Asto, C. y Huamán, M. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres usuarias del ACLAS del distrito de huando

Huancavelica [tesis para optar el título de médico cirujano] de la universidad nacional centro del Per-2012

8. Cofino, R. et al. Prevención del cáncer del cuello uterino. Dirección General de Salud Pública y Participación– OVIEDO. 2009.
9. Olivera, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del Hospital Alemán Nicaraguense en la ciudad de Managua durante el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2015. (Tesis de la licenciatura en Gineco obstétrico) de la Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua del 2016.
10. Lucero, J. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prevención del cáncer Cervicouterino en mujeres de 30 a 64 años Inasistentes al control Delpapanicolaou de la universidad Superior Politécnica de Chimborazo. 2016.
11. Grande, C. et al. Conocimientos, actitudes, prácticas y su influencia en la toma de citología cérvico-uterina en las mujeres de 20-59 años de edad que consultan en las unidades comunitarias de salud familiar del Municipio de Chirilagua en San Miguel, Municipio de Guatajiagua en Morazán y Cantón Boquín la Unión en el periodo de agosto a Octubre de 2013.
12. Figueroa, N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores. 2010. (tesis magistral en Gestión pública), de la

Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina Programa de Maestría en Salud Pública. 2011.

13. Mendoza, V, y Valderrama, M. en su tesis desarrollada: Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Para optar el Título Profesional de licenciada en enfermería de la Universidad Nacional del Santa. 2016.
14. Asto, C. y Huamán, M. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en mujeres usuarias del Aclas del distrito de Huandó, Huancavelica, 2012. Tesis para optar Cirujano Dentista de la Universidad Centro del Perú. Huancavelica, 2013,
15. Carrasco, J. y Valera, L. 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, Julio - Diciembre 2011, (tesis de la licenciatura en obstetricia) de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.2011.
16. Montes, Y. Es un estudio aplicativo: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru" (tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica), de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú, 2012.

17. Tica, N. Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre la fasciolosis de las madres beneficiarias del Programa Juntos en Cusibamba y Munaypata del distrito Los Morochucos. (Tesis para obtener el título profesional de Bióloga en la especialidad de Microbiología) de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2015.
18. Quispe, F. Nivel de conocimiento y actitud sobre el Papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el Hospital Mariscal Cáceres en el año 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho- 2015.
19. Fonseca O. y Col. Conocimientos y actitudes en relación al cuello del cáncer uterino en mujeres ingresadas en el HEODRA. España. 2004.
20. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española [en línea] disponible en [http:// virtual.](http://virtual.)[consultada el 20 de mayo del 2017]
21. González, E. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento, Revista Cubana de ACIMED 2011; 22(2):110-120: Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
22. Morian J. Modelos de enseñanza aprendizaje: Ausubel D. 2007. Fecha de acceso 19 de mayo del 2017]. URL disponible en:
<http://gcarvajamodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/>

23. Bunge, M. Concepciones de Bertrand Russell sobre el conocimiento humano. Recuperado de: sisbib.unmsm.edu.pe.
24. Gonzalo, K. Nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en estudiantes de enfermería técnica del iv- v ciclo del instituto “Santa Rosa” en el Distrito de San Juan de Lurigancho, 2015 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2015.
25. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Recuperado el 20 de noviembre del 2018, disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
26. Capote, N. Epidemiología del cáncer de Cuello Uterino en América Latina. Programa de Oncología. Ministerio PP Salud. 2012. Disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/manuscript%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/manuscript%20(2).pdf)
27. Moret C. Actitudes de los adolescentes hacia la realidad multicultural en el principado de Andorra. [Tesis doctoral] de la Universidad de Murcia de la Facultad de Educación. 2008.
28. Figueroa, N. Conocimiento, Actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en

el Barrio las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. 2010.

29. Sastre, G. Teoría general de las Actitudes. [monografía en internet] .España: Pedagogía Española; 2005. Consultado el día 18 de julio del 2018; Disponible en:
www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf?seq
30. Sánchez, S., y Mesa, C. Actitudes hacia la Tolerancia y la Cooperación. España: Editorial Universidad de Granada; 1998.
31. Lewis, M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. 2009.
32. Palma, J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra –San Juan de Miraflores [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2011.
33. Mongrut, A. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000.
34. Disaia, P. y Creasman W. Oncología ginecológica clínica. Elsevier Science, Madrid, España, 2002.

35. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Martínez L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Revista Colombiana de obstetricia. 2004; 55(2): 146-160. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/602/649>
36. Serrano, R. et al. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino cervical. Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología, 2015: 25(552), 146–160. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/viewFile/602/649>
37. Admin, J. Virus del Papiloma Humano. [Internet]. Ginecología & Obstetricia. 2010 [citado 20 enero del 2018]. Disponible en: <http://www.ginecologiaobstetricia.net/?p=746>
38. Camagey, M. et al. Centro Provincial de información de Ciencias Médicas. Revista Archivo Médico de Camagüey. Editorial Ciencias Médicas, 2010 24(14) 121-140 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005
39. García, T. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico uterino. Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología. 21(1), 29–36. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/21-1-modificado/factores.pdf>

40. Monserrat J, et al. Protocolo de Cáncer de Cérvix. Cribado, diagnóstico y tratamiento. Junta de Andalucía. España. 2006.
41. Murray M. Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino: evidencia actualizada sobre la vacunación y la detección. Outlook. 2010.
42. Amaya J, y Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde y hasta cuándo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010 56(1): 59-67.
43. Alarco, E. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini [tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2014.
44. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: Departamento de Prevención, Detección y Diagnostico. Prevención y detección del Cáncer. Año 2004.
45. OMS control integral del cáncer cérvico-uterino. Guía de control integral de cérvico-uterino- 2011
46. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación (4a. Ed.). México: Mc Graw Hill. 2014.

47. Carrasco, D. Metodología de la investigación científica" editorial San Marcos; Lima-Perú.2005.
48. Campos, G. y Sosa, V. (2011). *Estrategias metodológicas para la elaboración de tesis de posgrado*. México, Porrúa.
49. Monje, C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2da edición. Edito Pearson. México. 2011.
50. Martínez, M. *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. Paradigma, Vol. XXVII, N° 2. Venezuela, 2010.

Anexo

**ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMAS	VARIABLES	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho-2017"?</p>	<p>VARIABLES: INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento y actitudes</p> <p>VARIABLE: DEPENDIENTE</p> <p>Prevención del cáncer uterino</p>	<p>Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que asisten al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho- 2018.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que asisten al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho- 2018.</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento, actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho - 2017.</p> <hr/> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Establecer el nivel de conocimiento que tienen las madres frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que acuden al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho -2018.</p> <p>b. Identificar las actitudes frente a la detección temprana del cáncer del cuello uterino en las madres que acuden al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho - 2018.</p> <p>c. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes frente a la prevención del cáncer del cuello uterino en las madres que asisten al puesto de salud "Rosaspata", Vinchos, Ayacucho -2018</p>	<p>ENFOQUE DE ESTUDIO:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Aplicada</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo- correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>La población estará constituida por 150 madres de 18 a 60 años.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La muestra estará constituida por 63 madres de 18 a 60 años.</p> <p>.INSTRUMENTOS</p> <p>El cuestionario de conocimiento y actitudes frente a las prácticas de prevención del cáncer uterino</p> <p>Aspecto ético:</p> <p>Respeto y confidencialidad</p>



Anexo N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Anilu Sivorichi Guadamur y Elsa Gladys Huamanyalli Sánchez quienes suscriben este documento, estamos completamente de acuerdo en participar en el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO - 2018”

Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento informado junto con la entrevistadora que me brindo la información

.....

Firma

.....

Firma

ANEXO 2

ENTREVISTA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estimada señora esta encuesta es anónima y el propósito es meramente científico, sus respuestas sinceras serán de mucha utilidad en el campo investigativo.

I. Datos informativos

EDAD:

GRADO O NIVEL DE ESTUDIO:-.....

RELIGIÓN: Católica () Testigo de Jehová () Evangélica ()

Marque con un aspa (X) en SI al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de cuello uterino.

N°	Nivel de conocimiento	1	0
1	Sabe Ud. que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que no tiene cura.	1	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Conoce Ud. las causas principales que produce el cáncer de cuello uterino.	<input checked="" type="checkbox"/>	0
3	Cree Ud. que el embarazo antes de los 18 años puede ser un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino.	<input checked="" type="checkbox"/>	0
4	Considera que tener relaciones sexuales a menor edad aumenta el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino.	1	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Sabe Ud. Que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de contraer.	<input checked="" type="checkbox"/>	0
6	Al tener varias parejas sexuales puede producir el cáncer de cuello uterino	<input checked="" type="checkbox"/>	0
7	El consumo de alcohol y cigarrros aumenta el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino	<input checked="" type="checkbox"/>	0
8	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo de contraer el virus de infección sexual.	<input checked="" type="checkbox"/>	0
9	Considera, que la higiene genital diaria es importante porque previene el cáncer de cuello uterino.	1	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Sabe que el Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino.	<input checked="" type="checkbox"/>	0
11	Si una mujer tuvo anteriormente una Infección de Transmisión sexual, y no recibió tratamiento; pueda estar en riesgo de tener Cáncer de cuello uterino	<input checked="" type="checkbox"/>	0
12	Considera que las mujeres deben realizarse el Papanicolaou solo cuando tienen dolor genital.	<input checked="" type="checkbox"/>	0
13	Consideras que si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer del cuello uterino	<input checked="" type="checkbox"/>	0
14	Sabe que realizar una actividad física sana reduce el riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino.	1	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Utilizas el preservativo o condón en sus relaciones sexuales para prever el cáncer del cuello uterino u otra enfermedad.	1	<input checked="" type="checkbox"/>

Fuente: Carrasco, J. y Valera, L. *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 de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, 2011.*

Puntuación

1	Malo	0-7 puntos
2	Regular	8-11 puntos
3	Bueno	12-15 puntos

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ACTITUD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "ROSASPATA"

LEYENDA

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------|
| 1 | Totalmente de acuerdo..... | TA |
| 2 | De acuerdo..... | A |
| 3 | Indiferente..... | I |
| 4 | En desacuerdo..... | D |
| 5 | Totalmente en desacuerdo..... | TD |

N°	Actitud	TA	A	I	D	TD
1	Cree Ud. que el examen del Papanicolaou es doloroso	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
2	Recomendarías a realizarse un examen de papanicolaou a una amiga.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
3	La vergüenza a que me vean desnuda influye en mi decisión de realizarme el Papanicolaou.	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Al momento de utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales Ud. muestra una actitud positiva	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
5	Para que le realicen la prueba del Papanicolaou la persona debe ser del sexo femenino.	<input checked="" type="checkbox"/>	4	3	2	1
6	Si el profesional de salud le brindara una atención de calidad y afectuoso Ud. Mostraría una actitud positiva.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
7	Le gustaría recibir más información sobre la enfermedad de cáncer del cuello uterino	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
8	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o mal olor te sientes preocupa	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
9	Te sientes ansiosa por recibir la explicación que brindan los profesionales de la salud sobre el cáncer del cuello uterino.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
10	Al sentir el dolor o incomodidad que ocasiona el examen del Papanicolaou influye para no realizarlo.	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
11	Acudes al puesto de salud al menos una vez al año para realizarte el examen sobre el cáncer del cuello uterino.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
12	Al recibir la información acerca del cáncer de cuello uterino por parte del profesional de salud compartes a tus amigas con una actitud amable.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
13	Recomendarías a otras mujeres a que se realicen el examen de Papanicolaou como prevención al cáncer del cuello uterino.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
14	Cuando el profesional de salud y/o familiar, amigos te comentan de la higiene genital diario recibes amablemente.	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
15	La lejanía al centro de salud influye para no acudir a realizarte el Papanicolaou	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>

Fuente: Montes, Y. Lima (2012) en su tesis desarrollada: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del Colegio "Túpac Amaru", 2011. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011.

- | | | |
|---|--------------------------|----------------|
| 1 | Totalmente de acuerdo | (64-75 puntos) |
| 2 | De acuerdo | (52-63 puntos) |
| 3 | Indiferente | (40-51 puntos) |
| 4 | En desacuerdo | (28-39 puntos) |
| 5 | Totalmente en desacuerdo | (15-27 puntos) |

ANEXO 3 (Base de datos de la Variable Nivel de conocimiento)

41	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	7
42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
43	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
45	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
46	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11
47	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
48	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
49	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	5
50	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	10
51	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10
52	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
53	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11
54	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9
55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
56	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
57	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8
58	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	11
61	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
62	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	7
63	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	11
	0.34	0.51	0.35	0.38	0.27	0.17	0.22	0.44	0.47	0.35	0.44	0.63	0.31	0.38	0.15	

ANEXO 3 (Base de datos de la Variable Actitud)

41	3	4	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	52
42	4	3	2	4	2	4	5	4	3	2	4	4	4	4	2	51
43	1	4	2	3	4	5	4	3	4	4	5	5	5	4	4	57
44	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	34
45	4	2	1	1	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	56
46	1	5	4	3	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	62
47	2	5	4	2	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	57
48	3	5	1	2	2	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	53
49	5	5	1	3	5	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	58
50	2	4	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	59
51	2	4	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	59
52	2	2	3	2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	2	51
53	2	5	1	3	1	5	5	3	4	4	5	4	5	4	2	53
54	2	3	5	3	5	4	4	4	3	4	5	4	3	3	5	57
55	2	4	5	3	4	5	5	3	4	4	5	4	4	4	3	59
56	2	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	54
57	2	2	5	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	58
58	1	1	3	1	1	2	4	4	3	2	3	4	3	4	1	37
59	2	5	3	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	57
60	2	4	4	3	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	57
61	1	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	57
62	2	5	5	3	5	5	5	3	4	4	4	3	5	5	4	62
63	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	3	3	2	34
	-0.01	0.637	0.527	0.318	0.641	0.602	0.406	0.526	0.51	0.602	0.502	0.104	0.559	0.459	0.684	

ANEXO 4



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Rojas Pillaca Ramiro
- 1.2 Grado académico: Especialista en Ginecología - Hospital Regional de Ayacucho MAMLI
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Gineco. Obstetra
- 1.4 Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y Actitudes frente a la Prevención del cáncer del cuello uterino en madres que acuden al puesto de salud Rosaspata, Vinchos - Ayacucho 2018
- 1.5 Autor del instrumento: Anily Sivirichi Guadamur - Elea Gladys Humanyalli Sánchez
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Para optar al título profesional de Enfermería
- 1.7 Nombre del instrumento: Entrevista y cuestionario

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				72%	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				65%	
3	ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					82%
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					81%
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				72%	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio				68%	
7	CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio				78%	
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables				80%	
9	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				77%	
10	CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías				66%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento tiene un porcentaje aceptable para su aplicación, en la muestra determinada, por tanto es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 74.1%

Lugar y fecha: 08/09/18

Teléfono: 928020157

Firma:


Ramiro Rojas Pillaca
 Ginecología-Obstetra
 C.M.P. 50284

ANEXO 5

SOLICITO: permiso para la Ejecución de proyecto de tesis

Señora jefa del Puesto de Salud Rosaspata reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente.

S.D:

SIVIRICHI GUADAMUR Anilu identificada con DNI N° 71011218 y HUAMANYALLI SÁNCHEZ Elsa Gladys identificada con DNI N° 42879990 egresadas de la escuela de formación profesional de enfermería, ante Ud., con el debido respeto nos presentamos y exponemos.

Que, por motivos académicos es necesario el desarrollo de un proyecto de tesis, lo cual hemos seleccionado la comunidad que representa su persona para ejecutar nuestro proyecto de tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "ROSASPATA", VINCHOS-AYACUCHO 2018"**. Para lo cual nos autorice realizar la actividad antes mencionada, con el fin de motivar a la población lo importante que es la investigación, para el futuro desarrollo personal y colectivo.

POR TANTO,

Agradeceré a usted acceda a mi solicitud, disposición y su colaboración es muy importante para el éxito de nuestro Proyecto.

AYACUCHO, 25 de Agosto del 2018

Sivirichi Guadamur, Anilu
DNI: 71011218

Huamanyalli Sánchez, Elsa Gladys
DNI: 42879990



Tabla N° 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIO EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “ROSASPATA”, VINCHOS, AYACUCHO - 2018.

EL NIVEL DE ESTUDIO	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primaria	24	38%
Secundaria	33	53%
Analfabetas	6	9%
Total	63	100%

Fuente: Datos obtenidos por la aplicación de una guía de entrevista de las madres que acuden al Puesto de Salud “Rosaspata”, Vinchos, Ayacucho -2018.