

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DE LAS
ADOLESCENTES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO
UTERINO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA DE
FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.”**

Tesis para optar Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Br. Quispe Jurado, Johana Vanesa

Br. Rojas Huauya, Nely

AYACUCHO – PERÚ

2013

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD DE LAS
ADOLESCENTES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO, 2012”**

Quispe Jurado, Johana Vanesa¹, Rojas Huauya, Nely².

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención del cáncer de cuello uterino en adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”. Ayacucho 2012. **Materiales y métodos:** Tipo de investigación aplicativo, método descriptivo correlacional y cuantitativo, transversal. La muestra: estuvo constituida por 139 adolescentes; los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para determinar el nivel conocimiento y el test Likert para la actitud. Los **Resultados** fueron: del 100% de adolescentes en estudio, el 64,2% presenta un nivel de conocimiento alto en la prevención del cáncer de cuello uterino; de las cuales 56,8% tienen una actitud positiva en la prevención. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino se relaciona significativamente con la actitud de las adolescentes de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima, de esta manera se acepta la hipótesis de investigación ($p < 0,001$), es decir, las adolescentes con un nivel de conocimiento alto tienden a tener una actitud positiva sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la Institución Educativa Nuestra señora de Fátima, Ayacucho.

Palabras clave: cáncer del cuello uterino, prevención del cáncer cervico-uterino.

¹Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email. johana_701@hotmail.com

²Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email. nelyrojash@gmail.com

**"LEVEL OF KNOWLEDGE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE ATTITUDE OF
TEENAGERS IN THE PREVENTION OF CERVICAL CANCER OF COLLEGE OUR LADY
OF FATIMA. AYACUCHO, 2012"**

Quispe Jurado, Johana Vanesa¹, Rojas Huauya, Nely².

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitude in preventing cervical cancer in adolescents from the Educational Institution "Our Lady of Fátima". Ayacucho, 2012. **Materials** and methods: application type research, and quantitative descriptive correlational method, crosses. The sample consisted of 139 adolescents; the instruments used were the questionnaire to determine the level of knowledge and attitude Likert test. **The results** were: 100% of adolescents in the study, 64.2 % have a high knowledge level in preventing cervical cancer, of which 56.8 % have a positive attitude on prevention. **Conclusions** : The level of knowledge about the prevention of cervical cancer is significantly related to the attitude of the school adolescents Our Lady of Fatima , so we accept the research hypothesis ($p < 0.001$) , ie adolescents with high knowledge level tend to have a positive attitude on the prevention of cervical cancer in the Educational Institution Our Lady of Fátima , Ayacucho .

Keywords: Cervical cancer, prevention of cervical cancer.

¹Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email. johana_701@hotmail.com

²Bachiller Egresada de la Facultad de Enfermería UNSCH - Email. nelyrojash@gmail.com

DEDICATORIA

*A Dios, de grande poderío y divinidad
incomparable, quien es mi fortaleza, la
fuente de la vida eterna y razón de mi
existencia. Aquel que me sostiene con
sus brazos fuertes.*

*A mi papito, Juvenal, ejemplo de
responsabilidad, puntualidad y trabajo;
quien direccionó mi vida con consejos
sabios, fortaleció mi corazón en tiempos
de angustia, y me lleno de atenciones y
cuidados.*

*A mi mamita, Juanita, por su apoyo
incondicional y su lucha incansable
por verme salir adelante. Persona muy
especial a quién amo mucho y le estoy
muy agradecida.*

*A mis hermanos, Daniel y Rafael;
quienes me esfuerzan por ser ejemplo;
los llevo siempre en mi corazón*

Vanessa

*A Dios, él que siempre me da
fuerzas para seguir adelante.*

*A mi madre Cristina, lo más
importante en mi vida.*

*A mi padre Luis, quién me
enseñó a ser fuerte.*

*A mis hermanas Carla y
Gladys mis mejores amigas.*

Nely

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por habernos albergado en sus aulas universitarias, impartiéndonos conocimientos, destrezas y habilidades para el mejor desarrollo de nuestra región.

A la Facultad de Enfermería, pionera en nuestra región, forjadora de mejores enfermeras, con cualidades éticas y humanísticas, con una adecuada base científica y con criterio de análisis, direccionada hacia la investigación. Gracias a los docentes universitarios que allí se esmeran en bien de sus estudiantes.

A nuestra asesora Mg. Iris Jara Huayta, por su colaboración y apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

Al Director de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima” por habernos permitido ejecutar el presente trabajo de investigación. Y a las adolescentes encuestadas por su participación voluntaria en el presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS	37
CAPITULO III	
RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXO	71

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten segmentos del útero, llegando a constituir uno de los tumores más frecuentes en el aparato reproductor femenino. ⁽¹⁾

Esta enfermedad es un importante problema de salud pública en el mundo, particularmente en países en vías de desarrollo, debido a sus repercusiones sociales y económicas.

Según la OMS, el cáncer del cuello uterino es la segunda enfermedad más frecuente en mujeres estimándose 530 000 casos nuevos y 275 000 muertes cada año, además es el séptimo más común a nivel general. Las tasas más altas de este cáncer se ubican en los continentes del Este Africano y en América Latina, considerándose al cáncer de cuello uterino como la segunda causa de muerte en esta última parte del continente. En América Latina y el Caribe se reportan 33 000 casos nuevos de esta patología, siendo la ciudad de Trujillo con la mayor tasa de incidencia reportándose 43.9 por 100 000 mujeres. ⁽²⁾

Según el INEN, en el Perú, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres; y de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se estima que anualmente se diagnostican 3,962 casos nuevos y fallecen 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres y Lima se sitúa en el segundo lugar, pero la incidencia del cáncer de cuello uterino es tres veces mayor en los distritos pobres que en aquellos de estrato socioeconómico alto y medio. La casuística del INEN revela que en los últimos años se diagnostican en promedio 1 600 casos del cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los más predominantes. ⁽³⁾

Según la DIRESA, en el departamento de Ayacucho, en el año 2008, se detectó 108 casos del cáncer de cuello uterino, de los cuales 3 correspondían a adolescentes de 15 a 19 años. En el año 2009, se encontró 118 casos con este carcinoma, y una de ellas era adolescente. Para el 2010, se detectó 106 casos, y también una era adolescente. En el año 2011 se diagnosticó 159 casos y se reportó 3 adolescentes. Y para el primer semestre del año 2012 se reportó 48 casos, de los cuales una era adolescente. La incidencia del cáncer de cuello uterino en nuestra región va en aumento y es preocupante saber que las adolescentes no están exentas de presentar este grave problema de salud pública.

Es importante señalar que, el cáncer de cuello uterino es una de las patologías crónicas degenerativas prevenibles en la actualidad. Como

prevención primaria, la Educación sanitaria es muy importante a través de la información y comunicación a la población femenina, sobre todo a las adolescentes, ya que son muy vulnerables, a fin de fomentar cambios de conducta, promoviendo estilos de vida saludables, como el de llevar una vida sexual sana, el no fumar, el de llevar una dieta saludable y el de acudir al Establecimiento de Salud a realizar sus controles del adolescente.

La otra forma de prevención es a través de la vacuna que evita la adquisición del Virus del Papiloma Humano (agente causal del cáncer de cuello uterino), introducido al mercado mundial desde el año 2010, actualmente se encuentra a disposición de la población peruana; pero por su elevado costo (más de 500 nuevos soles) el Ministerio de Salud lo ha incorporado en el Esquema Nacional de Inmunizaciones desde el año 2012, beneficiando a niñas de 10 años que no han iniciado actividad sexual y a todas las estudiantes del quinto año de educación secundaria.

La detección precoz del cáncer del cuello uterino por medio del Papanicolaou, es uno de los procedimientos de rutina más frecuentes en la atención ginecológica de la mujer, y ha sido hasta ahora la principal vía de prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres sexualmente activas. ⁽⁴⁾

Probablemente las adolescentes, sean las mujeres que menos conocen acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, debido a la poca cultura educacional sobre salud sexual y reproductiva, conllevándolas a adoptar una actitud negativa, pues los altos porcentajes de contagio por el Virus del Papiloma Humano demuestran que se debe al

inadecuado comportamiento sexual durante la etapa adolescente. Por tanto, este grupo etario se halla más expuesto primeramente porque muchas de ellas inician su actividad sexual y finalmente porque muestran un desorden sexual, lo cual les puede conllevar a la adquisición y desarrollo del cáncer de cuello uterino en la etapa adulta. ⁽⁵⁾

Con la finalidad de promover una actitud positiva, el cual prevenga o modifique factores relacionados con el cáncer de cuello uterino se requiere que las adolescentes conozcan sobre las medidas de prevención.

Las instituciones y actores sociales, muestran poco interés frente a este grave problema de salud pública, señal de ello se evidencia en la poca participación de los medios de comunicación local en informar sobre actividades de prevención contra el cáncer de cuello uterino, como medida de control. Si no se toma las estrategias de prevención y promoción señaladas en los párrafos que antecede, el número de casos del cáncer de cuello uterino se incrementaría en el Perú para el 2020 en un 82%.⁽³⁾ Además, las adolescentes son un grupo etareo de difícil acceso a los establecimientos de salud, por la baja frecuencia que consultan y la poca cobertura que tienen las practicas de vacunación.

Con respecto a la prueba de Papanicolaou como medida de prevención secundaria, muchas de las adolescentes refieren desconocer este procedimiento. Sin embrago, el nivel de actitud sea positiva, negativa o de indiferencia va depender del grado de información que la población pueda disponer y comprender. De allí surge el propósito de conocer el nivel de

conocimiento y su relación con la actitud; la cual nos conlleva a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima.” Ayacucho. 2012?

Objetivos:

General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima” Ayacucho. 2012.

Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Valorar la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino.
- Relacionar el nivel de conocimiento con información previa y fuente de información.
- Relacionar la actitud con las características de la población en estudio como: edad, procedencia, religión y antecedente familiar.
- Relacionar el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino.

La Hipótesis de investigación: Las adolescentes con un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del cáncer de cuello uterino presentan una actitud positiva, en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. 2012.

La Hipótesis Nula: Las adolescentes con un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención del cáncer de cuello uterino presentan una actitud negativa, en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. 2012.

Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. Para la medición de la variable independiente (conocimiento) se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual fue validado con la fórmula de dos mitades de Guttman obteniendo una fiabilidad de 78%. Para la medición de la variable actitud se utilizó el instrumento de la Escala de Likert el cual fue validado con la fórmula de dos mitades de Guttman obteniendo una fiabilidad de 83%. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 139 adolescentes, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta con la utilización de los instrumentos en mención. Los resultados a los que se arribaron fueron: del 100% de adolescentes en estudio, el 64,2% presenta un nivel de conocimiento alto en la prevención del cáncer de cuello uterino, de las cuales 56,8% tienen una actitud positiva. Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino se relaciona significativamente con la actitud de las adolesecntes de la Institución

Educativa Nuestra Señora de Fátima, de esta manera se acepta la hipótesis de investigación ($p < 0,001$).

Es importante tener en cuenta las limitaciones que tienen las encuestas para la exploración de niveles de conocimientos y actitudes relacionadas con el cáncer de cuello uterino, ya que este tema toca un universo complejo de vivencias, experiencias, creencias, temores, muchas veces imperceptibles desde una perspectiva biomédica. Es necesario tener en cuenta que las dimensiones que se exploran no dependen de manera exclusiva del individuo, sino que tienen connotaciones importantes de tipo cultural, relacionadas con el cuerpo y con el género. Una mirada reduccionista en este campo puede llevar a exagerar el énfasis en la responsabilidad individual, en relación con la prevención. Por ello este tipo de estudio debe complementarse con un trabajo cualitativo que se aborde la conformación de grupos focales, aglutinados alrededor de sectores sociales que estén en riesgo para determinar aspectos de índole sociocultural que no se desarrollaron en este trabajo, lo que permitirá mayor efectividad en la configuración de planes y programas para el abordaje de problemáticas que se relacionan con los conocimientos y actitudes del cáncer de cuello uterino.

En el presente trabajo de investigación se consigna la siguiente estructura: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Arellano y Chávez ⁽⁴⁾ en su estudio titulado: "El cáncer cervico-uterino: el nivel de conocimiento, el autocuidado de la salud y las estrategias de prevención en las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima. México"; los autores plantearon los siguientes Objetivos: 1) Conocer las percepciones sobre el cáncer cervico-uterino, las causas, la prevención y el autocuidado que tienen las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima 2) Identificar el tipo de conocimientos que las mujeres jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima poseen respecto al cáncer cervico-uterino. Materiales y Métodos: enfoque cualitativo, técnica de recolección de datos la entrevista y con redes semánticas, en mujeres en edad fértil, de 18 a 29 años del estado de Colima. Resultados: las mujeres jóvenes a pesar de ser conscientes de la importancia que tiene de la salud en su vida, reconocen que se carece de una cultura preventiva, se descuida en los hábitos cotidianos y sólo se toma en cuenta cuando padece algún tipo de enfermedad. Conclusión: En todo esto no hay que olvidar el papel que en la actualidad tienen los medios masivos de comunicación en la diseminación

de mensajes, como estrategias para cambiar conductas y formas de percepción respecto al cáncer cervico-uterino. Los autores del presente estudio, han determinado las variables, nivel conocimiento y estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino, semejante a nuestro tema de investigación, pero difieren con respecto a las variables de tiempo y espacio.

Aguilar ⁽⁵⁾, en su estudio titulado: "Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México". Objetivo: identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio de Programa Nacional y Detección Oportuna de cáncer. Materiales y Métodos: fue descriptivo, transversal; con una muestra conformada por 2107 mujeres en edad reproductiva (14 a 54 años) que acudieron a un servicio de planificación familiar en la ciudad de México. Resultados: 1) El conocimiento de la utilidad del Papanicolaou incrementó en seis veces más la posibilidad de utilización; 188 usuarias no conocen sobre el Papanicolaou, 761 usuarias conocen acerca del Papanicolaou, 757 personas no usuarias desconocen el Papanicolaou y 401 personas no usuarias conocen acerca Papanicolaou. Conclusión: Se confirma que el conocimiento de la utilidad de la prueba del Papanicolaou se constituye como uno de los principales predictores de su utilización entre las mujeres mexicanas. Asimismo, se observa que la prevalencia del uso de la prueba del Papanicolaou se incrementa en mujeres usuarias de los servicios de salud. El autor, busca identificar el conocimiento frente al tamizaje en cáncer cervical, investigación semejante a nuestro

trabajo de investigación, pero que ayudará a tener pautas respecto a la medición del conocimiento.

Mendoza ⁽⁶⁾ en su investigación titulado: “Conocimiento sobre prevención del cáncer cervico-uterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza, Vitarte. Lima”, Objetivo: 1) determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza. Materiales y Métodos: El tipo de investigación aplicativo de enfoque cuantitativo de tipo de investigación descriptivo de corte transversal, la selección de la muestra fue no probabilística conformado por 80 usuarias; 41 (51%) tienen edad comprendida entre 15 y 24 años, 26 (33%) entre 25 a 34 años, 9 (11%) entre 35 a 44 años y 4 (5%) entre 45 a 49 años, se utilizó la técnica de entrevista y de instrumento la encuesta. Resultados: 1) Con respecto al conocimiento sobre prevención de cáncer cervico-uterino de 80 (100%) usuarias, 55.2 (69%) tiene conocimiento medio, 10(12%) bajo, 15(19%) alto. 2) En relación a la prevención primaria; 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) bajo y 11(14%) alto, 3) Respecto a la información que tienen las usuarias del Centro de Salud sobre prevención del Cáncer Cervico-uterino, 47 (59%) nunca han recibido información al respecto y 33 (41%) alguna vez han recibido esta información. Conclusión: Existe un porcentaje significativo de usuarias que tienen conocimiento medio acerca de la prevención primaria del cáncer cervico-uterino, relacionado a la información. Existe un porcentaje significativo de usuarias que nunca han recibido información acerca de la prevención primaria del cáncer cervico-

uterino. Los investigadores del estudio han utilizado las variables conocimiento sobre prevención del cáncer cervico-uterino, variable determinado en nuestro tema a investigar, cuya población, tiempo y espacio vienen a ser variables diferentes a nuestro estudio.

Palma, J. ⁽¹⁾ en el estudio titulado: "Prácticas de prevención del cáncer cervico-uterino en usuarias del Centro de salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. Lima;". Objetivo: 1) determinar las prácticas preventivas del cáncer cervico-uterino en las usuarias del centro de salud Leonor Saavedra. Materiales y Métodos: Enfoque cuantitativo, tipo de estudio aplicativo, nivel descriptivo, de diseño transversal, técnica de recolección de datos la entrevista e instrumento el cuestionario, en mujeres en edad fértil de 20 a 49 años que acudan al consultorio de ginecología y obstetricia. Resultados: 1) Entre las prácticas de prevención primaria del cáncer cervico-uterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: solo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 73,9% ha evitado el contagio de infecciones de transmisión sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, solo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. 2) El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y solo el 32% tiene algún conocimiento sobre el virus papiloma humano. Conclusiones: La mayoría han evitado el contagio de infecciones de transmisión sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. Los autores del presente estudio, han determinado las

variables. Prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino, se asemeja a nuestro tema de investigación, pero diferente con respecto a las edades, espacio y el tiempo.

Riquelme y Concha ⁽⁷⁾ en el estudio titulado: "Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervico-uterino", Objetivo: 1) Conocer las intervenciones educativas destinadas a la prevención del cáncer cervico-uterino. Materiales y métodos: La técnica de recolección de datos la entrevista y de instrumento el cuestionario. Resultados: 1) antes de la intervención la población poseía nivel de conocimiento básico sobre el virus de papiloma humano un nivel, observándose un importante nivel de desconocimiento en relación a la forma de transmisión del virus; aspecto que mejora posterior a la intervención educativa 2) antes de la intervención educativa la población en estudio no aceptaba la vacuna como medida de prevención. Conclusión: las intervenciones educativas muestran un cambio positivo en el nivel de conocimiento, actitudes y factores psicosociales. Los autores del presente estudio, han determinado las variables, Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervico-uterino, la cual se asemeja a nuestro tema de investigación.

Gutiérrez y Oré ⁽⁸⁾ en el estudio titulado: Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa. Ayacucho 2008. Objetivo: determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en madres de

escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa.-Ayacucho 2008.

Materiales y Métodos: El enfoque de investigación cuantitativa, de tipo aplicativo, nivel correlacional, el diseño de investigación transversal, la técnica de recolección de datos fue la entrevista; la selección de la muestra fue probabilística al azar simple conformado por 60 madres.

Resultados: 1) nivel de conocimiento de las madres en relación a la prevención, 45% posee un conocimiento malo, 33.3% regular y 21.7% bueno. 2) en cuanto a la actitud 45% de madres expresan una actitud de rechazo hacia la vacuna contra el virus de Papiloma Humano, el 30% presenta una actitud de indiferencia y el 25% de aceptación. 3) el nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el virus del Papiloma Humano se relaciona significativamente con la actitud de las madres de escolares de 9 a 16 años.

Conclusión: a mayor nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el Virus Papiloma humano, mayor actitud de aceptación de las madres. Los autores del presente estudio, han determinado las variables, nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano en madres de escolares de 9 a 16 años, la cual se asemeja a nuestro tema de investigación. Pero se diferencia en la edad, población y espacio.

Rojas y Yaranga ⁽⁹⁾ en su estudio titulado: "nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad de San Juna Bautista- Ayacucho". Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y práctica de prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad de San Juan Bautista- Ayacucho.

Materiales y Métodos: El enfoque de investigación fue el cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel de estudio descriptivo- correlacional, diseño transversal-prospectivo, con una muestra de 335 mujeres de 30 a 49 años de edad del distrito de San Juna Bautista- Ayacucho. **Resultado:** 1) en cuanto al conocimiento el 38.8% tienen un conocimiento bajo, 36.7% regular y 24.5% conocimiento bueno, y en cuanto a la prevención 30.1% lo hace y 69.9% no lo hace. En mayores casos de respuesta adecuada y de prevención se determinaron en mujeres de 30 a 36 años, 20.9% proceden del área urbano marginal. **Conclusión:** un mayor porcentaje posee un conocimiento deficiente, conllevando a no poner en práctica la prevención. Los autores del presente estudio, han determinado las variables, nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino, la cual se asemeja a nuestro tema de investigación; pero se diferencia en la edad, población y espacio.

2.2 BASE TEÓRICA

CÁNCER DEL CUELLO UTERINO.

La **OMS** ⁽²⁾: lo define como un tipo de cáncer que se inicia en el cuello del útero, es decir, en la abertura de la matriz. Las células del cuello uterino empiezan a multiplicarse de manera anormal y, a veces, si no se tratan, se convierten en un cáncer. Sin embargo, estas modificaciones incipientes (precancerosas o pre malignas) pueden desaparecer naturalmente, sin causar problemas.

Denominada también como carcinoma invasor del cuello uterino o simplemente cáncer de cérvix. Esta patología es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, se caracteriza por la presencia de células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, el cual empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan aparecer células anormales.

Se comporta como una enfermedad de transmisión sexual, asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervico-uterino no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo. Si bien aparecen a cualquiera edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. ⁽¹⁰⁾

MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

El cáncer de cérvix precoz suele ser asintomático y los hallazgos del examen clínico son inespecíficos. El sangrado genital es tardío y se observa en pacientes con cáncer avanzado. ⁽¹¹⁾

Hemorragia

El síntoma más frecuente en las mujeres que experimentan cáncer de cuello uterino, es la hemorragia vaginal. Muy a menudo se presenta en el acto poscoital, pero puede ocurrir como hemorragia irregular o posmenopáusica. Todo sangrado vaginal fuera de la menstruación requiere de un examen

ginecológico. Con el progreso de la enfermedad, las hemorragias es frecuente y aumenta la cantidad.

Flujo Vaginal

El flujo es discreto en cantidad, pero constante y acuoso. Este aumenta en las mujeres con enfermedad avanzada; el mal olor del flujo se presenta por la ulceración y necrosis del tejido, también se debe a las infecciones secundarias por gérmenes anaeróbicos, saprofitos, etc.

Dolor

Se presenta generalmente acompañado de flujo y hemorragia en enfermedad muy avanzada. Se debe a la infiltración neoplásica en los ganglios nerviosos y también una relación inflamatoria producida por la infección secundaria en la ulceración y necrosis del tumor. El dolor y la pesadez se manifiestan sobre la región lumbosacra por el ligamento útero sacro, la cual se extiende a los miembros inferiores.

La invasión de la enfermedad a la vejiga o recto a menudo produce disuria o dolor en el momento de la defecación. La muerte se produce generalmente por uremia, como consecuencia de la obstrucción uretral y de la pielonefritis que entonces se desarrolla; otro grupo muere por hemorragia.

Síntomas Locales

Este cuadro se une a un estado de irritación vulvar y vagina (vulvovaginitis), en los casos avanzados pueden trascender estas lesiones infectivas al revestimiento cutáneo de las partes genitales dando origen a erupciones o

forúnculos, acentuándose en la región de los labios mayores, la cara interna de los muslos y los pliegues inguinales.

Síntomas Generales

Caquexia con grave adelgazamiento y desnutrición acompañado con mal estado general de las mujeres marca el periodo final del proceso. En estados graves hay lesión del recto y finalmente alteraciones degenerativas del riñón, hígado y corazón.

PREVENCIÓN

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas ante las amenazas reales y/o potenciales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir el cáncer de cuello uterino significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir el progreso y proteger al organismo de efectos dañinos futuros. ⁽¹²⁾

Para conocer acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino es necesario informar sobre los factores asociados:

FACTORES ASOCIADOS

Se han identificado un conjunto de características epidemiológicas que influyen en el desarrollo del carcinoma cervical ⁽¹³⁾. Tenemos:

Infección por Papiloma Virus (VPH)

Este es el factor más importante para el desarrollo del cáncer del cuello uterino. El fenómeno viral parece iniciarse con el ingreso del virus a la

vagina. El deposita su genoma en las células de reserva del epitelio endocervical. Estas células necesitan múltiples divisiones para incorporar el genoma viral a su ADN, lo que se logra a través de los procesos de metaplasia; de allí, su ubicación en la zona límite de los epitelios columnares y plano. Esto explica porque la enfermedad es muy frecuente en mujeres que iniciaron su relación sexual a temprana edad. Pero, también incorpora al varón como un factor multiplicador en la diseminación de la infección.

Normalmente es necesario que transcurran 10 a 20 años para que una lesión precursora producida por el VPH pueda transformarse en cáncer invasor. En un estudio longitudinal realizado en mujeres adolescentes y jóvenes adultas mostró que tener una nueva pareja aumentaba diez veces el riesgo de adquirir VPH.

Existe más de 100 tipos de VPH y unos 40 producen infección genital. Se clasifican según su potencial oncogénica en bajo o alto riesgo. Los tipos 16 y 18 son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres del cuello invasor, a estos les siguen los tipos 31, 33, y 45, después el 35, 55, 52, 58 y 59; y entre los tipos de bajo riesgo se encuentra los virus 6 y 11.

El VPH constituye a causa necesaria, pero no suficiente para el desarrollo del cáncer cérvix, pues existen factores que aumenta la probabilidad de adquirir la enfermedad.

Edad de inicio de relaciones sexuales

Cuando se inicia la relación coitales entre las edades 15 a 20 años hay mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad que aquellas mujeres que indicaron las relaciones tardíamente.

La edad temprana del primer coito implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente pone en riesgo la salud. Se han demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico-uterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intracervical es 2.4 veces mayor a los 17 años (primer coito) que cuando se tienen a los 21 años de edad.

Múltiples parejas sexuales

Clarker encontró un riesgo relativo de 4.9 para aquellas mujeres con más de seis compañeros sexuales, 8 veces en usuarios con más de tres compañeros sexuales y 14.2 veces con más de cinco compañeros sexuales.

Tabaquismo (10 veces al día)

Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidad respecto a las no fumadoras de contraer cáncer del cuello uterino. Los componentes del humo procedentes de la combustión del tabaco tienen una acción carcinogénica atribuida a la nicotina y la cotinina disueltas en sangre, las que han sido detectadas en el cérvix, la saliva, la orina y el moco cervical e iniciar la acción oncológica del VPH.

Uso de Píldoras Anticonceptivas

El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados (más de 10 años) aumenta en 4 veces más el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

Multiparidad

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor (respecto a las nulíparas) de presentar lesión intracervical; luego del cuarto hijo el riesgo se triplica. 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 por Papiloma Virus Humano. Sin embargo no existe un acuerdo al respecto.

La presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadriplica el riesgo de neoplasia cervico-uterino.

Condición Económica

Se encontró que el carcinoma del cuello uterino es más frecuente en mujeres de baja condición económica. Las mujeres de escasa condición económica y que viven en zonas rurales, tiene 3 veces más alta prevalencia de neoplasia maligna del cuello uterino. Ya que los recursos económicos con lo que cuentan son escaso para realizarse un diagnostico precoz y tratamiento oportuno.

Otros

El cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias, estado inmunológico, mujeres post menopáusicas producirían la reactivación de una infección latente.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Existen tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

PREVENCIÓN PRIMARIA:

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección de la salud contra la enfermedad, la cual deberán enfocarse en modificar las prácticas sexuales, y otros comportamientos que aumentan el riesgo de que una persona se infecte con el VPH, mediante una adecuada educación sanitaria

Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de vida y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud. Para ello se realiza la educación sanitaria y la inmunización.

EDUCACIÓN SANITARIA

MINSA: Define como un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades

educativas desarrolladas en procesos formales, que ejecutan permanentemente todos los actores.

EDUCACIÓN SANITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

OMS ⁽²⁾: La educación sanitaria es una estrategia fundamental para la prevención del cáncer del cuello uterino; mediante la comunicación e información de mensajes sobre estilos de vida saludable, en un lenguaje simple, comprensible y culturalmente apropiado; a través de la cual se promueva la prevención del cáncer del cuello uterino en la población. La educación sanitaria debe ser una parte integrante del control integral del cáncer cérvico-uterino.

La promoción y prevención primaria se debe realizar tomando las medidas estratégicas como viene a ser la información, educación y comunicación, a la población, priorizando a los adolescentes. Por tanto, la obligación del personal de salud es realizar actividades de índole informativa, educativa y comunicativa, con el propósito de incrementar el nivel de conocimiento de las adolescentes y con ello la adopción de hábitos, actitudes y comportamientos beneficiosos.

Estas actividades de promoción dirigidas a la población en general pueden llevarse a cabo en tres diferentes áreas:

- **Consulta:** A través de información, consejos, recomendaciones y detección de prácticas sexuales de riesgo en establecimientos de salud.

- **Escuela.** En colaboración con los docentes se lleva a cabo charlas y talleres en horario escolar y con la aprobación de los padres de familia. Informar a púberes y adolescentes, con las técnicas adecuadas acerca de la problemática del cáncer de cuello uterino, enfocándose en la prevención de los factores de riesgo, promoviendo estilos de vida saludable como el de llevar una vida sexual sana, el uso del preservativo, dejar de consumir tabaco, entre otros.
- **Sociedad:** Informar a la ciudadanía sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino de manera práctica y entendible, a través de los medios de comunicación masiva.

INMUNIZACIÓN

Es el proceso de inducción de inmunidad frente a una enfermedad ⁽³⁾. La inmunización, puede ser de dos tipos:

Inmunización pasiva: Involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que ellos nacen con los anticuerpos que les transfiere la madre a través de la placenta.

Inmunización activa: A través de la aplicación de vacunas, preparados antigénicos atenuados con el fin de generar una respuesta inmunitaria por parte del organismo; para generar una memoria inmunitaria consistente en la formación de anticuerpos protectores contra el antígeno al que se es expuesto.

La OMS en la actualidad utiliza las vacunas profilácticas pentavalente y bivalente, como un instrumento esencial en la prevención de la infección del Virus del Papiloma humano.

Vacuna bivalente.

Previene el cáncer cervical en las mujeres mayores de 10 años de edad, frente a la neoplasia intraepitelial cervical y a lesiones pre-cancerosas causadas por el papiloma virus del tipo VPH 16 y 18.

La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación consiste en tres dosis, administradas de acuerdo a la siguiente posología: 0, 1, 6 meses.

Vacuna tetravalente

Esta vacuna sirve para la prevención de la displasia cervical de alto grado, carcinoma cervical, lesiones displasicas vulvares causadas por los serotipos 16 y 18; y también para evitar las verrugas genitales externas, causadas por los tipos 6 y 11 del Virus del Papiloma Humano (VPH).

Se ha demostrado la efectividad de la vacuna en mujeres adultas (16-26 años de edad), además de su inmunogenicidad en niños(as) y adolescentes (de género masculino y femenino) de 9-15 años.

La estrategia que garantiza una óptima efectividad es la vacunación de niñas antes del inicio de la actividad sexual.

La administración de la vacuna es intramuscular. El esquema de vacunación consta de tres dosis administradas: 0, 2 y 6 meses. La vacuna después de

su aplicación produce fiebre, inflamación, eritema y dolor en la zona de inyección en el grupo vacunado.

Esta vacuna está puesta a la venta al público del Perú y de muchos países del mundo, pero aún tiene un alto costo en el mercado (más de 500 soles). Por esta razón, el Ministerio de Salud del país en convenio con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han evaluado la posibilidad de incorporar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en el calendario de vacunación gratuita, autorizando su incorporación en el Esquema Nacional de Inmunizaciones.

- **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

La prevención secundaria incluye la detección temprana y el tratamiento oportuno 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 no tiene conocimiento, de manera que la intervención sea rápida y efectiva para controlar y curar la enfermedad. El camino para prevenir la muerte por cáncer de cuello uterino es simple y eficaz, una de las alternativas que se consigna es la prueba de Papanicolaou (PAP). La prueba de PAP es uno de los métodos más eficaces para determinar si existen células anormales en el cuello uterino. Con frecuencia; toda mujer debe someterse a la prueba PAP luego de haber iniciado su actividad sexual. Si después de 3 años consecutivos los resultados son normales, la prueba se puede hacer con

menos frecuencia. Los resultados de la prueba PAP se pueden expresar según distintas clasificaciones: ⁽⁹⁾

- **Negativo o Normal;** Cuando las células son normales y no ha habido cambios en ellas.
- **Anormal Inflamatorio;** Cuando las células son ligeramente anormales. Una prueba "anormal" se debe muchas veces a una ligera inflamación del cuello uterino. Por lo general estas células vuelven a la normalidad sin tratamiento alguno. Normalmente, se recomienda que se debe hacer una nueva prueba PAP a los tres o seis meses para ver si ha habido cambios en las células.
 1. **Displasia:** Cuando existe alteración celular. Esta alteración puede encontrarse entre etapas:
 2. **Displasia leve:** Cuando hay células anormales de aspecto neoplásico en el extendido citológico referido u aspecto neoplásico en el extendido citológico referido a la capa basal del epitelio. Por lo general se requiere que se repita la prueba cada seis meses.
 3. **Displasia moderada:** Cuando hay una mayor concentración de células anormales en la superficie del cuello uterino.

El tratamiento indicado suele ser congelamiento de las células anormales o la terapia con rayo láser o la extirpación de la zona. Hacer una nueva prueba de PAP después de estos tratamientos.

4. **Displasia grave:** Cuando ocurren serios cambios en las células de

la superficie del cuello uterino. El tratamiento indicado suele ser la eliminación quirúrgica de la zona afectada.

Los programas de tamizaje de Papanicolaou, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia y de la mortalidad de cáncer cervico-uterino. Se recomienda el examen de Papanicolaou poco después de convertirse sexualmente activas y luego en forma anual o trienal, con la finalidad de detectar el cáncer de cuello uterino.

Existen otros métodos de diagnóstico adicionales al Papanicolaou que sirve como medio de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, pero en nuestra región no se está utilizando.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Conjunto de actividades orientadas a prevenir o limitar discapacidades y ayudar en la recuperación de la función corporal; además de reincorporar a la persona a la sociedad en un nivel óptimo de calidad.

La prevención terciaria del cáncer de cuello uterino esta direccionada al tratamiento con radioterapia o quimioterapia o mediante la cirugía.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados, comunicables pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos.

CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Conocimiento Empírico

Son todas las representaciones que se realizan en la vida cotidiana, producto de relacionarse con el mundo, de captar información mediante los sentidos. Se materializa mediante el lenguaje simple.

Conocimiento Científico

Mario Bunge, el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.

CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es el conjunto de ideas precisas o vagas que han adquirido las mujeres adolescentes acerca del cáncer del cuello uterino, los factores de riesgo, manifestaciones clínicas, medidas de prevención, etc.

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Grado acumulativo de conocimiento o capacidad de saber los hechos que ocurren en el entorno. Se clasifica en:

- Conocimiento Alto.
- Conocimiento Intermedio.
- Conocimiento Bajo.

ACTITUD

Es la predisposición para reaccionar positiva o negativamente hacia un objeto psicológico, este objeto psicológico es cualquier símbolo, persona, institución que, tomándolos como referencia la adolescente difiere en el

grado y tipo de reacción. La actitud es un esquema psicológico que nos impide aceptar o rechazar un objeto psicológico.

ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO:

Es la forma de motivación social que predispone la acción de una mujer hacia la prevención o no del cáncer del cuello uterino.

Estado previo en el que se encuentra una adolescente que se dispone a dar una respuesta sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, determinado por sistema de valores.

CLASIFICACIÓN DE LA ACTITUD

Actitud Positiva: Orientada a la disposición correcta que tienen las adolescentes relacionado a la prevención del cáncer del cuello uterino.

Actitud de Indiferente: Definida como la disposición escasa o ninguna correcta respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Actitud Negativa: Viene a ser la disposición incorrecta hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque se pueden medir las variables.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo, porque aporta conocimiento útil en base a la problemática en estudio.

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo y Correlacional, porque está orientado a describir y relacionar las variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes del grupo en estudio.

2.4 DISEÑO

Transversal y Prospectivo, porque la utilización del instrumento de recolección de datos se empleó en un momento y tiempo definido.

2.5 ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; perteneciente a la UGEL Huamanga.

2.6 POBLACIÓN UNIVERSAL

Constituida por 900 adolescentes de 12 a 19 años de edad del nivel secundario de la Institución Educativa “Nuestra señora de Fátima”.

2.7 MUESTRA

Constituida por 139 (20%) adolescentes de 12 a 19 años de edad de la Institución Educativa “Nuestra señora de Fátima” de Ayacucho. Para determinar la muestra se aplicaron la fórmula.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2} ; \quad nf = \frac{n}{1 + (n/N - 1)}$$

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ (95% de nivel de confianza)

$p = 0.8$ (80% de probabilidad de acierto)

$q = 1 - p$ (20% de probabilidad de desacierto)

$e = 0.05$ (5% de error muestral relativo).

$N = 900$

2.8 TIPO DE MUESTREO

Muestreo Probabilístico, Aleatorio Simple.

2.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 12 a 19 años.

- Adolescentes del nivel secundario.
- Adolescentes que aceptan el consentimiento informado.

2.10 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes que no desean participar en el estudio y no han firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes menores de 12 años.

2.11 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÉCNICA: La técnica que se utilizó fue la Encuesta.

INSTRUMENTO:

- ✓ Para determinar el nivel de conocimiento se utilizó el Cuestionario, compuesto por 17 ítems, preguntas de opción múltiple y respuesta única, con puntuaciones de 00 a 05 puntos (Conocimiento Bajo), 06 a 11 puntos (Conocimiento Intermedio) y 12 a 17 puntos (Conocimiento Alto).
- ✓ Para determinar la actitud se utilizó la Escala de Likert, compuesta por 12 afirmaciones, de tres alternativas (Desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo y De acuerdo); con puntuaciones de: 12 a 20 puntos (Actitud Negativa), 21 a 28 puntos (Actitud de Indiferencia) y 29 a 36 puntos (Actitud de Positiva).

2.12 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización a las autoridades de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Ayacucho para realizar el presente trabajo de investigación.

Se obtuvo la autorización de las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima- Ayacucho.

Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos.

2.13 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se procesaron de manera sistemática, ordenada y secuencial sin alterar ningún dato para así obtener una información fidedigna para la investigación.

Para el procesamiento de los resultados se utilizaron: pruebas estadísticas.

2.14 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez procesado la información los datos se presentaron en cuadro de doble entrada de acuerdo a los objetivos, luego se procedió a la interpretación y análisis mediante el uso de pruebas estadísticas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CUADRO 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Alto	89	64.0
Intermedio	39	28.1
Bajo	11	7.9
TOTAL	139	100

FUENTE: Elaborado en base al cuestionario aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, 2012.

En el cuadro que antecede se observa que, del 100% de adolescentes, el 64% presentó un nivel de conocimiento alto hacia la prevención del cáncer de cuello uterino, el 28.1% intermedio y 7.9% bajo.

CUADRO 02

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

NIVEL DE ACTITUD	Nº	%
Positiva	119	85.6
De indiferencia	20	14.4
Negativa	0	0.0
TOTAL	139	100

FUENTE: Elaborado en base al Test de Likert aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012.

En el cuadro, respecto a la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino, se observa que del 100% de encuestadas, el 85.6% presentó una actitud positiva, el 14.4% actitud de indiferencia y ninguna presentó una actitud negativa.

CUADRO 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN INFORMACIÓN RECIBIDA Y FUENTE DE INFORMACION. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

INFORMACIÓN RECIBIDA	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Alto		Intermedio		Bajo		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	22	15.8	26	18.7	11	7.9	59	42.4
Si	67	48.1	13	9.4	0	0	80	57.6
- Profesores	16	11.8	01	0.7	0	0.0	17	12.2
- Padres de Familia	17	12.5	06	3.9	0	0.0	23	16.5
- Amigas	01	0.7	01	0.7	0	0.0	02	1.4
- Personal de Salud	24	17.7	04	2.6	0	0.0	28	20.2
- Otros	09	6.7	01	0.7	0	0.0	10	7.3
TOTAL	89	64.0	39	28.1	11	7.9	139	100

FUENTE: Elaborado en base al cuestionario aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012.

χ^2 : 28, 24 α : 0, 05 Gl: 2 χ^2 t: 5, 99 $p < 0,001$

En el presente cuadro se observa que del total de adolescentes, el 57.6% recibió información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, de las cuales el 48.1% presentó un nivel de conocimiento alto, de ellas el 17.7% recibió información del personal de salud, 12.5% de los padres de familia, 11.8% de los profesores, 6.7% de otras fuentes y 0.7% de las amigas; el 9.4% de las adolescentes presentó conocimiento intermedio, de las cuales 3.6% recibió información de sus padres, 2.9% del personal de salud, y 0.7% de profesores, amigas y otros.

El 42.4% de adolescentes no recibió información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, de las cuales el 18.7% presentó conocimiento intermedio, 15.8% alto y 7.9% bajo.

Sometida al estadístico Chi cuadrado, existe relación significativa ($p < 0,001$) entre la información recibida y el nivel de conocimiento, es decir a mayor información recibida mayor nivel de conocimiento en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

CUADRO 04

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN EDAD. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

EDAD	ACTITUD					
	Positiva		Indiferencia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12-14 años	70	50.4	12	8.6	82	59.0
15-17 años	45	32.4	8	5.8	53	38.1
18-19 años	4	2.8	0	0	4	2.9
TOTAL	119	85.6	20	14.4	139	100

FUENTE: Elaborado en base a la Escala de Likert aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012.

χ^2_c : 0, 70

α : 0, 05

Gl: 2

χ^2_t : 5,99

$p > 0,05$

En el cuadro, se observa que, del 100% de adolescentes encuestadas, el 59% tenían edades entre 12 a 14 años, de las cuales el 50.4% presentó una actitud positiva y el 8.6% una actitud de indiferencia hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. El 38.1% de adolescentes tenían edades entre 15 a 17 años, de ellas el 32.4% presentó actitud positiva y 5.8% una actitud de indiferencia hacia a la prevención del cáncer de cuello uterino. El 2.9% de encuestadas tenían edades entre 18 y 19 años, de las cuales el 2.8% presentó actitud positiva y ninguna una actitud de indiferencia hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

Aplicado el Chi cuadrado la relación entre las variables actitud y edad no presentan significancia ($p>0,05$), es decir, ambas variables son independientes en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

CUADRO 05

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN PROCEDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

PROCEDENCIA	ACTITUD					
	Positiva		Indiferente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	110	79.1	14	10.1	124	89.2
Urbano marginal	5	3.6	4	2.9	9	6.5
Rural	4	2.9	2	1.4	6	4.3
TOTAL	119	85,6	20	14,4	139	100.0

FUENTE: Elaborado en base a la Escala de Likert aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012.

X^2_c : 9, 31 α : 0, 05 Gl: 2 X^2_r : 5, 99 $p<0,001$

En el presente cuadro, del total de entrevistadas, el 89.2% procedió de la zona urbana, de las cuales 79.1% presentó una actitud positiva y 10.1% una actitud de indiferencia hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. El 6.5% de adolescentes procedió de la zona urbano-marginal, de ellas 3.6% presentó actitud positiva y 2.9% una actitud de indiferencia. El 4.3% procedió de la zona rural; de las cuales el 2.9% presentó una actitud positiva y 1.4% una actitud de indiferencia.

Sometida al Chi cuadrado, existe relación significativa ($p<0,001$) entre las variables procedencia y actitud en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

CUADRO 06

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN RELIGIÓN. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

RELIGIÓN	ACTITUD				TOTAL	
	Positiva		Indiferencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católico	89	64.0	14	10.1	103	74.1
Evangélico	15	10.8	2	1.4	17	12.2
Otros	16	11.5	3	2.2	19	13.7
TOTAL	120	86.3	19	13.7	139	100

FUENTE: Elaborado en base a la Escala de Likert aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012

X^2_c : 0, 05 α : 0, 05 Gl: 3 X^2_r : 7, 81 $p>0,05$

Del 100% de adolescentes entrevistadas, el 74.1% profesó la religión católica, de las cuales el 64% presentó una actitud positiva y 10.1% una actitud de indiferencia hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. El 13.7% profesó otras religiones, de ellas el 11.5% presentó una actitud positiva y 2.2% una actitud de indiferencia. El 12.2% profesó la religión evangélica, de las cuales el 10.8% presentó una actitud positiva y el 1.4% una actitud de indiferencia.

Aplicada el estadístico Chi cuadrado, no se encontró relación significativa ($p>0,05$) entre las variables religión y actitud en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

CUADRO 07

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. AYACUCHO. 2012.

ANTECEDENTES FAMILIARES	ACTITUD					
	Positiva		Indiferencia		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	4	2.9	1	0.7	5	3.6
No	115	82.7	19	13.7	134	96.4
TOTAL	119	85.6	20	14.4	139	100

FUENTE: Elaborado en base a la Escala de Likert aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012.

χ^2 : 0, 13 α : 0, 05 Gl: 1 χ^2 : 3, 84 $p>0,05$

Del total de la muestra en estudio, el 96.4% de adolescentes no presentó antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino, de las cuales el 82.7% presentó una actitud positiva y 13.7% una actitud de indiferencia hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. El 3.6% presentó antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino; de las cuales el 2,9% presentó una actitud positiva y 0.7% una actitud de indiferencia

Sometidos los datos al estadístico Chi Cuadrado, nivel de significancia ($p>0,05$), la actitud es independiente del antecedente familiar en la prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

CUADRO 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES
SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA.
AYACUCHO. 2012.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	Positiva		Indiferencia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	86	61.8	3	2.2	89	64.0
Intermedio	33	23.8	6	4.3	39	28.1
Bajo	0	0.0	11	7.9	11	7.9
TOTAL	119	85.6	20	14.4	139	100

FUENTE: Elaborado en base a Cuestionario y Escala de Likert aplicado a las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima-Ayacucho 2012.

X^2_c : 74, 25 α : 0, 05 Gl: 2 X^2_t : 5, 99 C: 0, 59 $p < 0,001$

En el cuadro que antecede se observa el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes hacia la prevención del cáncer de cuello uterino, del total de entrevistadas, el 64% presentó un nivel de conocimiento alto hacia la prevención del cáncer de cuello uterino; de las cuales, el 61.8% presentó actitud positiva y el 2.2 % actitud de indiferencia hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. El 28.1% presentó un nivel de conocimiento intermedio; de ellas el 23.8% presentó actitud positiva y 4.3% actitud de indiferencia. El 7.9% de las adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo y también una actitud de indiferencia.

Sometidos los datos al estadístico Chi Cuadrado, nivel de significancia ($p < 0,001$), existe relación altamente significativa, es decir a mayor nivel de conocimiento las adolescentes tienen una actitud positiva hacia la prevención de cáncer del cuello uterino en la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El Cuadro 01, refleja que el mayor porcentaje (64%) de las adolescentes tuvieron conocimiento alto y en menor porcentaje un conocimiento intermedio (28.1%) y bajo (7.9%) sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Significa que las adolescentes que presentaron conocimiento alto recibieron información y las que tuvieron conocimiento bajo recibieron poco o nada de información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Al respecto, en la investigación titulada, “Conocimiento de los adolescentes sobre cáncer de cuello uterino en las Instituciones Educativas Luis Carranza y Nuestra Señora de Fátima. Ayacucho. 1999” ⁽¹⁴⁾, muestra que las adolescentes presentaron 86.9% y 78.9% conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino respectivamente.

Por otra parte, la investigación titulada, “Conocimiento de los estudiantes sobre cáncer de cuello uterino en las Instituciones Educativas Mariscal Cáceres y San Ramón. Ayacucho. 2005” ⁽¹⁵⁾, muestra que los estudiantes de las Instituciones Educativas indicadas presentaron 59.2% y 63.9%

conocimiento deficiente, respectivamente, sobre el cáncer de cuello uterino; el 39.4% y 30.6% conocimiento regular, mientras que el 1.4% y 5.5% conocimiento bueno.

Del mismo modo, en la investigación, "Conocimiento en los clubes de madres del distrito de Ayacucho sobre el cáncer de cuello uterino. 2001" ⁽¹⁶⁾, se observa, que el 61.3% de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente, el 33.8% regular y 5% bueno.

En la investigación titulada, "Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad del distrito San Juan Bautista. Ayacucho. 2003" ⁽⁹⁾, refiere, que de las mujeres de 30 a 49 años de edad, el 38.8% presentó conocimiento deficiente sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 36.7% conocimiento regular y el 24.5% bueno.

Asimismo, la investigación titulada, "Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH y ETS en Venezuela 2010" ⁽¹⁷⁾, describe que los adolescentes antes de la aplicación del programa educativo desconocían sobre el VPH (82%) y luego de aplicar dicho programa el conocimiento aumentó en 73% en categoría de bueno y 12% en categoría de excelente, lo que indica que las intervenciones educativas mejoran el nivel de conocimiento de las adolescentes. De ahí, la necesidad de la implementación de programas educativos sobre salud sexual y reproductiva.

En el estudio titulado, "Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical antes y después de un programa de información educativa y comunicación de la

organización de madres Barrio Santa Ana. Ayacucho. 2003” ⁽¹⁸⁾, se muestra que el 52.5% de madres presentó un conocimiento deficiente sobre el cáncer cervical, el 40% regular y el 7.5% bueno.

Los hallazgos mostrados en la presente investigación no coinciden con los resultados obtenidos por los investigadores anteriormente mencionados, sin embargo Arcangelo y Lobaton señalan que las intervenciones educativas mejoran el nivel de conocimiento, actualmente las adolescentes tienen mayores oportunidades de acceder a diferentes fuentes de información, como: internet, televisión, radio y personal de salud, por lo cual responde a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación. Sin embargo, es importante mejorar el nivel de conocimiento de la población adolescente acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino y contribuir a mejorar las estrategias de información en las Instituciones Educativas, ya que las adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en las aulas académicas, es aquí donde se enfatiza la importancia de educar, comunicar e informar sobre estos temas mientras asisten al colegio, aprovechando los horarios de tutoría, entre otros. Además, el abordaje debe ser integral, en especial cuando hacen visitas a cuando hacen visitas al consultorio de planificación familiar para adolescentes a los establecimientos de salud.

El Cuadro 02, se observa que las adolescentes en su mayoría presentaron actitud positiva (85,6%) hacia la prevención del cáncer de cuello uterino, actitud de indiferencia 14.4% y ninguna presentó actitud negativa.

Al respecto, la investigación titulada, “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa. Ayacucho. 2008” ⁽⁸⁾, refiere que el 45% presentó actitud de rechazo hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, el 30% actitud de indiferencia y el 25% actitud de aceptación hacia la vacuna.

Este resultado se contradice con los hallazgos del presente estudio ya que más del 50 % de adolescentes presentó actitud positiva hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Tal razón se debe a que el estudio anteriormente señalado fue realizado cuando recientemente se autorizaba la vacuna contra el VPH, y la población en estudio aún no se encontraba debidamente concientizada e informada, esto las conlleva a tomar una actitud de rechazo. Sin embargo, en el año 2012 esta vacuna contra el VPH ha sido incorporada en el Esquema Nacional de Inmunización, Según la OMS, mientras mayor sea la información adecuada que reciben las adolescentes acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino su actitud vendrá a ser positiva. La población adolescente ha estado recibiendo algunas informaciones al respecto, generando por consiguiente un nivel de conocimiento alto y una actitud positiva.

El Cuadro 03, se observa que el 57.6% de adolescentes recibió información sobre prevención del cáncer de cuello uterino, de ellas el 48.1% presentó conocimiento alto. Las fuentes de información que más utilizaron fueron: personal de salud (20.2%), padres de familia (16.5%) y profesores (12.2%).

El 42.4% no recibió información y la mayoría presentó conocimiento intermedio.

Al respecto, en la investigación titulada, "Conocimiento de los estudiantes sobre cáncer de cuello uterino en las instituciones educativas Mariscal Cáceres y San Ramón. Ayacucho. 2005" ⁽¹⁵⁾, señala que el 66.4% de los estudiantes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres recibió información sobre el cáncer de cuello uterino, de los cuales el 21,6% recibió información de sus padres, el 13% recibió información de su profesor, en ambos casos los estudiantes presentaron conocimiento regular. El 33.6% de los estudiantes no recibió información y 25.3% presentó conocimiento deficiente. El 65.3% de los estudiantes de la Institución Educativa "San Ramón" recibieron información, de los cuales el 18.1% recibió información de sus padres, el 14.4% recibió información de sus profesores, para ambas fuentes de información se mostró un nivel de conocimiento regular; mientras que el 34.7% de los estudiantes no recibió información, del cual el 25% presentó conocimiento deficiente.

Según, el trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad de San Juan Bautista. Ayacucho. 2003" ⁽⁹⁾, refiere que el 68.4% de mujeres de 30 a 49 años de edad recibió algún tipo de información sobre el cáncer de cuello uterino, de las cuales el 38.8% recibió información de un establecimiento de salud y 20% presentó conocimiento regular; 20.9% recibió información de su familia, de ellas el 7.2% presentó conocimiento

regular. El 5.1% recibió información de sus amigas y el 2.7% presentó conocimiento deficiente. El 3.6% recibió información de radio-TV, de los cuales, el 1.8% presentó conocimiento bueno. El 31.6% no recibió información, y el 7.8% presentó conocimiento regular.

Asimismo; en la investigación titulada, "Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical antes y después de un programa de información educativa y comunicación de la organización de madres del Barrio Santa Ana. Ayacucho. 2003" ⁽¹⁸⁾, indica que, del 60.8% de mujeres antes de un programa de información, educación y comunicación, recibió información previa sobre el cáncer de cuello uterino, de los cuales el 30.8% refiere haber recibido información del profesional de salud, el 15.8% recibió información de la radio-televisión, el 14.2% manifestó tener como fuente de información a un familiar o amigos, todas estas mujeres en estudio presentaron conocimiento regular. Del 39.2% de madres que no recibió información el 36.7% presentó conocimiento deficiente.

Mientras, en la investigación titulada, "Conocimiento en los clubes de madres del distrito de Ayacucho sobre cáncer del cuello uterino. Ayacucho. 2001" ⁽¹⁶⁾, refiere que el 83.75% de las mujeres de clubes de madres del distrito de Ayacucho, recibió información previa, el 47.5% tuvo conocimiento deficiente, 31.25% regular y el 5% conocimiento bueno. El 16.25% no recibieron información previa, el 13.75% tuvo conocimiento deficiente y el 2.5% tuvo conocimiento regular. Este estudio se contradice a los hallazgos obtenidos en la presente investigación, debido a la diferencia de edad, espacio y tiempo.

Sin embargo, los resultados anteriormente señalados coinciden con el presente trabajo de investigación. Actualmente, con el alcance de la información sobre el cáncer de cuello uterino a través de estrategias sanitarias, el profesional de salud está llegando a la población adolescente mediante la inmunización contra el VPH y con ello educando, informando y comunicando con el fin de sensibilizar a este grupo poblacional vulnerable. Además, las estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima” recibieron información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y tienen como fuente de información a sus padres y profesores, lo cual es adecuado, ya que la mayor parte de su etapa adolescente la pasan en las aulas académicas, razón por lo cual ellas presentaron un nivel de conocimiento alto e intermedio, mientras que las que no recibieron información presentaron un nivel de conocimiento intermedio y bajo.

Sometido al estadístico Chi cuadrado resultó altamente significativo ($p < 0,001$), es decir a mayor información recibida el nivel de conocimiento es alto en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

En el **Cuadro 04**, se halló que las adolescentes del grupo de edad de 12 a 14 años y 15 a 17 años de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, presentó una actitud positiva hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. Esto hace que se reduzcan los factores de riesgo de contraer cáncer de cuello uterino en las adolescentes en estudio, teniendo en cuenta

que la adolescencia es una etapa de la vida en la que toman decisiones acerca de su inicio sexual, la eleccion de la pareja, la reproduccion, y la convivencia; si la iniciacion de la vida sexual es a temprana edad, conlleva muchas veces a tener múltiples parejas (promiscuidad), a la multiparidad y por ende a contrarar el Virus del Papiloma Huamano, factores suficientes y necesarios para la aparicion del cáncer de cuello uterino.

No se encontró estudios relacionados a la actitud con edad, sin embargo se señala que el mayor porcentaje de las adolescentes que tienen edades de 12 a 19 años de edad de la Institución Educativa “Nuestra señora de Fátima” presentó actitud positiva. Ello se debe en gran medida a que la mayor cantidad de las adolescentes presentó conocimiento alto e intermedio, lo cual influye en su actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, mas no tiene relación con la edad.

Sometidos los datos al estadístico Chi cuadrado no presentó relación significativa ($p>0,05$), por lo tanto, la actitud positiva de las adolescentes es independiente de la edad.

El Cuadro 05, se observa que el 89.2% de las adolescentes procedió del área urbano, de la cual el 79.1% presentó una actitud positiva; el 6.5% procedió de la zona urbano-marginal, de ellas 3.6% presentó actitud positiva. El 4.3% procedió de la zona rural, de ellas 2.9% presentó actitud positiva. El área de procedencia es un factor que influye en la actitud de las adolescentes.

Al respecto, en la revista titulada, “Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. México. 2010” ⁽¹⁹⁾, señala que el 73.4% de mujeres en estudio procedió del área rural, las cuales se encontraban en riesgo de adquirir el cáncer cervical por no poner en prácticas las medidas de prevención.

Por otro lado, en la revista titulada, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau. 2007” ⁽²⁰⁾, publica que la actitud de las adolescentes puede variar dependiendo del área geográfica en que se encuentren las adolescentes (urbana, urbana-marginal y rural), ya que es más probable un aumento en la incidencia en áreas rurales que en urbanas, en esta última los servicios de salud están más cerca de la población y reciben una mejor información sobre los factores de riesgo de esta patología.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación coinciden con los resultados obtenidos en las investigaciones anteriormente mencionados. Las adolescentes del área urbana por tener mayor oportunidad de acceder a las fuentes de información presentaron conocimiento alto y esto las conllevó a adoptar una actitud positiva frente a la prevención del cáncer de cuello uterino; y las adolescentes que proceden de áreas urbano-marginales y rurales, a pesar que estudian en la misma Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, no tienen la misma oportunidad de acceder a las fuentes de información, debido a las condiciones socioeconómicas, lo que condiciona a una actitud de indiferencia. Estos resultados nos permiten

analizar y empezar a trabajar mediante estrategias didácticas utilizando la tecnología.

Sometida al Chi cuadrado, existe relación significativa ($p < 0.001$) entre las variables procedencia y actitud, es decir los que viven en las zona urbana tienen actitud positiva, probablemente ellas reciben mayor información por tienen mayor oportunidad de acceder a las fuentes de información al respecto.

En el **Cuadro 06** del presente estudio el 74.1% de adolescentes profesó la religión católica, el 13.7% profesó otras religiones y el 12.2% profesó la religión evangélica; independientemente a que religión pertenezcan las adolescentes en estudio mostraron una actitud positiva.

Según, el trabajo de investigación titulado, "Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervico-uterino. Brasil. 2011"⁽²¹⁾, señala que la práctica religiosa, no es un impedimento al cambio de actitud. La población puede adoptar medidas preventivas contra el cáncer de cuello uterino independientemente de la religión que profesen. Resultado observado también en la presente investigación, ya que independientemente la religión que profesen las adolescentes, gran parte de ellas presentó actitud positiva sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, las creencias religiosas no interfieren en la decisión que puedan tomar las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino; sin embargo, es importante saber qué creencias tienen las adolescentes y respetarlas al momento de la orientación y/o consejería.

Sometidos los datos al análisis estadístico de Chi Cuadrado, las variables actitud y religión no tienen relación significativo ($p>0,05$), entonces la actitud hacia la prevención del cáncer de cuello uterino es independiente de la religión que profesen las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

El **Cuadro 07**, se observa que el 96.4% de las adolescentes entrevistadas no tenía antecedentes familiares del cáncer de cuello uterino, de las cuales el 82.7% presentó actitud positiva, el 13.7% actitud de indiferencia y ninguna presentó actitud negativa; sólo el 3.6% de las adolescentes tenía antecedentes familiares del cáncer de cuello uterino, de las cuales el 2.9% presentó actitud positiva.

No se encontró estudios relacionados a la actitud con antecedentes familiares. Sin embargo algunos investigadores refieren que si la madre o hermana de una adolescente tuvo cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces más en comparación que aquellas que no tienen antecedentes familiares; pero esto no influye en la actitud según muestra los resultados de la presente investigación; entonces, se infiere que los datos analizados y sometidos al estadístico Chi cuadrado ($p>0,05$), no existe relación significativa entre la variable actitud y antecedentes familiares en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima.

El Cuadro 08, se observa que el 64% de adolescentes presentó un nivel de conocimiento alto, de las cuales el 61.8% presentó actitud positiva; el 28.1% resultó con nivel de conocimiento intermedio, de ellas el 23.8% presentó una actitud positiva.

Al respecto, en la investigación denominado, “Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad de San Juan Bautista. Ayacucho. 2003” ⁽⁹⁾, describe que el 38.8% de mujeres presentó un nivel de conocimiento deficiente sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, de los cuales el 37.9% no realizó prácticas de prevención; el 36.7% presentó un nivel de conocimiento regular, de ellas el 27.5% no realizó prácticas de prevención; y el 24.5% presentó un nivel de conocimiento bueno de ellas el 20% realizó practicas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, el trabajo de investigación, “Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa. Ayacucho. 2008” ⁽⁸⁾, muestra que el 50% de madres presentó un nivel de conocimiento malo hacia la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, de los cuales el 35% presentó actitud de rechazo; el 30% presentó nivel de conocimiento regular, resultando el 15 % con actitud de indiferencia; y el 20% presentó un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 13,4% presentó actitud de aceptación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación no concuerdan con los resultados proporcionados por los autores señalados anteriormente; en razón a que las investigaciones fueron aplicadas en poblaciones, espacios y tiempos diferentes. A pesar de la diferencia de los resultados se demuestra la relación existente entre el conocimiento y la actitud, con ello inferimos que el nivel de conocimiento previo a través de una información adecuada recibida por las adolescentes conlleva a una actitud positiva, es por ello que garantizar la difusión respectiva en lugares donde se encuentran las adolescentes representa una necesidad urgente, por lo que, el nivel de actitud positiva o negativa frente a la prevención del cáncer de cuello uterino va a depender del grado de información que las adolescentes pueda disponer y disponer.

Por lo tanto se demuestra que existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, hallándose asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre las variables ya mencionadas. Así, a un nivel de conocimiento alto actitud positiva; aceptándose la hipótesis de investigación del presente trabajo.

CONCLUSIONES

1. Existe relación altamente significativa ($p<0,001$) entre el nivel de conocimiento y la actitud en las adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”, sobre la prevención del cáncer de cuello uterino; de esta manera se acepta la hipótesis de investigación.
2. Las adolescentes (12 a 19 años de edad) de la Institucion Educativa “Nuestra Señora de Fátima” mostraron un nivel de conocimiento alto (64%) y una actitud positiva (85,6%) frente a la prevencion del cáncer de cuello uterino.
3. Existe relación significativa ($p<0,001$) entre conocimiento con información recibida y fuente de información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (CCU).
4. La actitud hacia la prevención del cáncer de cuello uterino se relaciona significativamente ($p<0,001$) con la procedencia de las adolescentes de la Institución Educativa “Nuestra Señora de Fátima”.
5. No se encontró relación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre la actitud: la edad, religión y antecedentes familiares, por lo tanto, la variable actitud es independiente de las variables antes mencionadas.

RECOMENDACIONES

1. A la Coordinación de Promoción y Prevención contra el cáncer, sugerir la continuación de programas de tipo preventivo promocionales en adolescentes de Instituciones Educativas de nuestra región, orientadas a generar estilos de vida saludables.
2. A las autoridades competentes; impulsar la utilización de los medios de comunicación masiva direccionados a brindar información preventivo promocional contra el cáncer de cuello uterino beneficiando a las adolescentes de nuestra región, con un lenguaje práctico y sencillo; teniendo como responsables a los sectores salud y educación.
3. A los profesionales de la salud, recibir capacitación permanente para la mejora de la atención a las adolescentes en temas preventivos promocionales, teniendo en cuenta su procedencia, edad, nivel de maduración y entorno social.
4. A los estudiantes de enfermería, continuar con la realización de trabajos de investigación cualitativa referente a la prevención del cáncer de cuello uterino en las adolescentes, principalmente en las instituciones educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PALMA J. Prácticas de Prevención del Cáncer Cervico-uterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra, San Juan de Miraflores. Tesis Pre Grado de la Facultad de Obstetricia, UNMSM. Perú. 2011.
2. OMS. Control Integral del Cáncer Cervico-uterino. Guía de Control Integral de Cáncer Cervico-uterino. 2007.
3. MINSA – INEN. Cáncer de Cuello Uterino. Guía de Práctica Clínica. Perú. 2011.
4. ARELLANO A Y CHÁVEZ G. El cáncer cervico-uterino: Nivel de conocimiento, autocuidado de la salud y estrategias de prevención en las jóvenes de 18 a 29 años del estado de Colima. Revista de investigación, tecnología y género. México. 2010.
5. AGUILAR A, LEYVA A, ANGULO D, SALINAS A, LAZCANO E. Tamizaje en cáncer cervical: Conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical. Revista de Salud Pública. México. 2003.
6. MENDOZA O. Conocimiento sobre prevención del cáncer cervico-uterino en las usuarias del centro de Salud fortaleza. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería, UNMSM. Perú. 2006.
7. RIQUELME G, CONCHA X. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervico-uterino. Rev. chilena. obstetricia ginecología. Chile. 2012.

8. GUTIÉRREZ L, ORE R. Nivel de conocimiento y su relación con la actitud hacia la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en madres de escolares de 9 a 16 años del distrito de Pacaycasa, Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería UNSCH. Ayacucho. 2008.
9. ROJAS V, YARANGA P. Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad de San Juna Bautista. Tesis Pre Grado de la Facultad de Obstetricia UNSCH. Ayacucho. 2003.
10. ORELLANA L. Promoción y Prevención del Cáncer Cervico-uterino Misión de todos. Revista de Salud Pública. Perú. 2002.
11. SCHWARTZ S. Obstetricia. Cuarta edición. Argentina .1997.
12. HALL J, REDDING B. Enfermería en Salud Comunitaria un enfoque de sistemas. OMS - OPS. España. 2009.
13. QUISPE Y. Factores de riesgos asociados al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia, Hospital II. Tesis de Pregrado de la Facultad de Obstetricia UNSCH. Ayacucho. 2008.
14. DE LA CRUZ. Conocimiento de los adolescentes sobre cáncer del cuello uterino en las instituciones educativas Luis Carranza y Nuestra Señora de Fátima. Tesis de Pregrado de la Facultad de Obstetricia UNSCH. Ayacucho. 1999.
15. ANTIPA, QUISPE K. Conocimiento de los estudiantes sobre cáncer de cuello uterino en las instituciones educativas Mariscal Cáceres y San

- Ramón. Tesis de Pregrado de la Facultad de Obstetricia UNSCH. Ayacucho. 2005.
16. AYALA Y RODRÍGUEZ. Conocimiento en los clubes de madres del distrito de Ayacucho sobre cáncer del cuello uterino. Tesis de Pregrado de la Facultad de Obstetricia UNSCH. Ayacucho. 2001.
 17. D'ARCANGELO B, LOBATÓN P. Influencia de un programa educativo en el conocimiento de los adolescentes sobre el VPH. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería. Venezuela. 2010.
 18. CONISLLA G. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical antes y después de un programa de información educativa y comunicación de la organización de madres Barrio Santa Ana. Ayacucho. 2003.
 19. HOME WOMEN. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Revista de Salud pública. Vol. 52. México. 2010
 20. BAZÁN F, POSSO M, GUTIÉRREZ C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolau. Revista Médica, vol.68. Perú. 2007.
 21. LUCENA L. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervico-uterino. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería. Brasil. 2011.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

N°.....

FECHA:.....

GUÍA DE CUESTONARIO

INSTRUCCIONES GENERALES: El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino. Se le ruega responder las preguntas con veracidad y fidelidad. Marcar con un (x) la alternativa que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES DE LA ADOLESCENTE:

1.1 Edad:

- a) 12- 14 Años ()
- b) 15-17Años ()
- c) 18 -19 Años ()

1.2 Lugar de nacimiento (procedencia)

- a) Zona urbano ()
- b) Zona urbano marginal ()
- c) Zona rural ()

1.3 Religión

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Otro ()

1.4 Antecedentes familiares con cáncer de cuello uterino

- a) Sí ()
- b) No ()

1.5 ¿Ha recibido usted información sobre cómo evitar el cáncer del cuello uterino?

- a) Sí ()
- b) No ()

1.6 Si la respuesta es Sí a la pregunta anterior. ¿De dónde obtuvo la información?

- a) De mis profesores ()
- b) De mis padres ()

- c) De mis amigas ()
- d) Del personal de salud ()
- e) Otros (detallar):.....

II. DATOS ESPECIFICOS

2.1 ¿Qué es el cáncer del cuello uterino?

- a) Es una enfermedad maligna ()
- b) Es una enfermedad benigna ()
- c) Es una enfermedad fácil de curar ()
- d) No tengo idea ()

2.2 ¿A qué órgano afecta el cáncer del cuello uterino?

- a) Vagina ()
- b) Ovarios ()
- c) Cuello Uterino ()
- d) No tengo idea ()

2.3 ¿Quiénes pueden tener Cáncer del Cuello Uterino?

- a) Varones ()
- b) Mujeres ()
- c) Animales ()
- d) No tengo idea ()

2.4 ¿Quién produce el cáncer de cuello uterino?

- a) Un microbio ()
- b) Un virus (Virus de Papiloma Humano) ()
- c) Una bacteria muy mala ()
- d) No tengo idea. ()

2.5 ¿Cómo se contagia el Papiloma Virus Humano?:

- a) Por las relaciones sexuales. ()
- b) Con un beso. ()
- c) Con el abrazo. ()
- d) No tengo idea. ()

2.6 ¿Quiénes adquieren la enfermedad?

- a) Las mujeres que consumen mucha grasa, mucho alcohol, que no hacen ejercicios. ()
- b) Las mujeres que tienen muchas parejas sexuales, las que no usan preservativo, que tienen muchos hijos y que usan muchas pastillas anticonceptivas. ()

- c) Las mujeres que no se lavan las manos, las que hacen mucho ejercicio, que trabajan mucho. ()
- d) No tengo idea. ()

2.7 ¿El cáncer de cuello uterino se puede evitar?

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) No tengo idea ()

2.8 ¿Cómo se puede evitar el cáncer de cuello uterino?

- a) Con medicamentos. ()
- b) Con la información educativa y la vacuna ()
- c) Con la quimioterapia ()
- d) No tengo idea ()

2.9 ¿Existe una vacuna que evita el cáncer de cuello uterino?

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) No tengo idea ()

2.10 Si la respuesta fue SI a la pregunta anterior ¿Cuántas dosis de vacuna se debe aplicar?

- a) Sólo una dosis ()
- b) Tres dosis ()
- c) No tengo idea ()

2.11 ¿A quiénes se le debe aplicar la vacuna?

- a) A las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales. ()
- b) A las mujeres que hayan tenido relaciones sexuales. ()
- c) No tengo idea. ()

2.12 ¿La información educativa ayuda a conocer sobre cómo se puede evitar el cáncer de cuello uterino?

- a) Sí ()
- b) No ()
- c) No tengo idea ()

2.13 ¿Dónde usted puede informarse sobre cómo evitar el cáncer de cuello uterino?

- a) En el centro de salud, colegio y medios de comunicación. ()
- b) En la comisaria, en la fiscalía. ()
- c) En las iglesias y en empresas privadas. ()
- d) No tengo idea. ()

2.14 ¿Qué es la Prueba de Papanicolaou?

- a) Técnica para determinar cáncer de cuello uterino. ()
- b) Es una entrevista. ()
- c) Es la administración de medicamentos. ()
- d) No tengo idea. ()

2.15 ¿A quiénes se les realiza la Prueba de Papanicolaou?

- a) Las mujeres que hayan tenido relaciones sexuales. ()
- b) Las mujeres que no hayan tenido relaciones sexuales ()
- c) A todas las mujeres con o sin actividad sexual. ()
- d) No tengo idea. ()

2.16 ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la Prueba de Papanicolaou?

- a) Mensual. ()
- b) Cada año. ()
- c) Cada 4 a 5 años. ()
- d) No tengo idea. ()

2.17 ¿Si se detecta a tiempo el cáncer del cuello uterino; se puede curar?

- a) Sí. ()
- b) No. ()
- c) No tengo idea. ()

ESCALA DE EVALUACION

ALTO : 12-17 puntos.

INTERMEDIO : 06-11 puntos.

BAJO : 00-05 puntos.