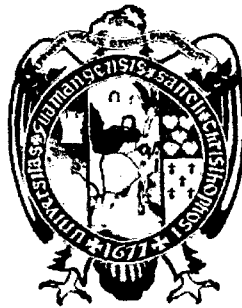


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE**

CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014

PRESENTADO POR:

DE LA CRUZ CÓRDOVA, EVELIN LEYLA

ASESORA:

Obst. EDDA MILAGROS SÁNCHEZ HUAMANÍ

AYACUCHO – PERÚ

2014

DEDICATORIA

*A Dios por darme la vida, amor, esperanza e
iluminar el sendero del bien a cada instante de
mi existencia.*

*Por su infinito amor y gratitud a mis padres
VICTORIA y EUSEBIO, por su comprensión,
aliento constante y sacrificio incondicional,
guiadores siempre para el desarrollo de mi
profesión.*

*Con gratitud a mis hermanos: Herlinda,
Emerson y Elí por su apoyo, motivación
constante y consejos para el logro de mis
metas trazadas.*

*A mis familiares, amigos por la comprensión,
paciencia y el ánimo que me brindaron para
lograr mi Carrera profesional.*

AGRADECIMIENTO

Mi más profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haberme acogido en sus aulas durante mis años de estudio y por haberme brindado la oportunidad de formarme en esta noble y humana profesión.

A la Facultad de Obstetricia, forjadora de grandes profesionales competentes, y así también a su plana docencia por sus enseñanzas, consejos, orientaciones y las motivaciones recibidas a lo largo de estos años de formación profesional.

Mi mas profundo agradecimiento y reconocimiento a la Mg. Edda Sánchez Huamani, por su asesoría, aportes y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud al personal del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Carmen Alto. Por su colaboración y haberme brindado las facilidades durante la ejecución del presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento especial a mis familiares y amigos por la comprensión, paciencia y el ánimo que me brindaron para seguir adelante y a todas aquellas personas quienes me apoyaron incondicionalmente para el logro de mi carrera profesional.

Muchas gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Pag.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.3 OBJETIVOS	12

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	13
2.2 BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA	19
2.2.1 CÁNCER DE CUELLO UTERINO	19
2.2.2 PREVENCIÓN	22
2.2.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO	33
2.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	36
2.4 HIPÓTESIS	38
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO	39

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
---------------------------	----

3.2 MÉTODO DE ESTUDIO	40
3.3 POBLACIÓN	40
3.4 MUESTRA	41
3.5 TIPO DE MUESTREO	41
3.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	41
3.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42
3.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.9 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.10 PROCESAMIENTO DE DATOS	43

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	73
ANEXOS	

INTRODUCCION

El Cáncer Cérvicouterino es un problema de Salud Pública que va acrecentándose a nivel mundial. Este problema es aún mayor en los países en vías de desarrollo debido a las condiciones económicas y la falta de conciencia en la población. A nivel mundial Cada año se diagnostican 466 000 nuevos casos de cáncer cérvicouterino de los cuales 231 000 mujeres mueren por esta oncopatía; 80 % de ellas proceden de países en vías de desarrollo. En los países de América Latina y la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40 % de las cuales fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa. En el Perú durante la última década se incrementó en 31% el número de pacientes diagnosticados con cáncer de cuello uterino, por lo que viene a ser la segunda causa de muerte entre las diferentes neoplasias ginecológicas¹.

Se ha descrito que el 75% de las neoplasias Cérvicouterino que ocurren en el mundo pueden ser evitadas. La promoción de la salud, la prevención, el

diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son las armas fundamentales para el control del Cáncer Cérvicouterino. La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos a carcinógenos en la población².

La incidencia de Cáncer Cérvicouterino en la región de Ayacucho prevalece en las mujeres en un 24%, de acuerdo a las estadísticas realizadas por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) en el año 2013. Cifras muy alarmantes que se puede evitar si se logra que la población adopte estilos de vida saludables, como el no fumar, tener una vida sexual sana y realizarse periódicamente el Papanicolaou y la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), solo así se permitirá detectar a tiempo la neoplasia maligna y poder recibir tratamiento en estadios iniciales, garantizando así su curación y poder disminuir considerablemente las tasas de incidencia y de mortalidad³.

Por todos estos motivos se consideró de mucha importancia realizar este estudio, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria de Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto durante el periodo de Enero a abril del 2014; a través de una investigación aplicada, descriptiva, prospectiva – transversal, encontrándose los siguientes resultados: el 78,3% (166) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención

primaria de cáncer cervicouterino, seguido del 14,6% (31) deficiente y sólo el 7,1% (15) buen nivel de conocimiento; respecto a la prevención secundaria, el 50% (106) tuvieron nivel de conocimiento regular, seguido del 40.1% (85) deficiente nivel de conocimiento y solo 9,9%(21) buen nivel de conocimientos. Los factores asociados ($P<0,05$) al nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de Cáncer Cérvicouterino fueron: Grado de instrucción y condición económica. La ocupación y paridad sólo para prevención primaria

CAPITULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero; constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos del aparato genital femenino. Es uno de los flagelos más temidos de la humanidad, sigue siendo un desafío para la ciencia médica y para los organismos de salud. El cáncer de cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres⁴. El cáncer es un problema de Salud Pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, la

incidencia de Cáncer Cérvicouterino es de 20.6%. Es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes en la mujer se encuentra el Cérvicouterino, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precóz.

La prevención son todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias. La prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunizaciones, orientación, educación y comunicación sobre los factores de riesgo del Cáncer Cérvicouterino; en la prevención secundaria se incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas; por lo que se evidencia en nuestro medio la escasas promoción de la prevención de cáncer cervicouterino y como consecuencia adquieren estilos de vida poco saludables; situación que pone en riesgo a las mujeres para que presenten cáncer de cuello uterino⁴.

En el Perú durante la última década se incrementó en 31% el número de pacientes. Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud; alrededor de 15 casos de cáncer de cuello uterino son detectados diariamente en el país, y que entre seis a ocho mujeres peruanas mueren todos los días como consecuencia de la misma enfermedad⁵

En la región, y más aún en el distrito de Carmen Alto aún no se sabe si las mujeres conocen esta enfermedad debido a que la población en su

mayoría procede de zonas rurales y con recursos económicos escasos, por lo que se planteó el siguiente problema de Investigación:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer Cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud Carmen Alto. Enero – abril 2014?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer Cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud Carmen Alto. Enero - abril 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud Carmen Alto. Enero - abril 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del Cáncer Cérvicouterino (PAP - IVAA) en usuarias del Centro de Salud Carmen Alto. Enero - abril 2014.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria de Cáncer Cérvicouterino con factores como: edad, procedencia, grado de instrucción, condición económica, paridad, estado civil y ocupación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Díaz Alfredo et. al. (2011)⁵ “Acciones educativas para la prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino en la adolescencia”. *Objetivo:* modificar conocimientos relacionados con la prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino. *Metodología:* Se llevó a cabo una intervención educativa en 65 adolescentes del estado de Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, a fin de modificar sus conocimientos relacionados con la prevención del Cáncer Cérvicouterino. *Resultados:* Al valorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino antes de la intervención, se obtuvo que 10 de ellas contestaran adecuadamente, lo que representó 15,3 %, y posterior a la

instrucción se alcanzó una modificación correcta de los conocimientos en 94,5 % de las participantes en el estudio. En cuanto a la aparición del cáncer cérvicouterino y su correspondencia con el inicio de las relaciones sexuales precoces, al comienzo de la intervención solo 7,7 % de las integrantes de la casuística sabían adecuadamente sobre el tema, pero luego de recibir el plan educativo, 100,0 % modificó correctamente sus conocimientos. Los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual con la aparición del cáncer cérvicouterino fueron adecuados inicialmente en 5 féminas, para 7,7 %. Posteriormente la educación fue modificada positivamente en 96,6 % de ellas. De las participantes en el estudio, solo 9 (13,9 %) conocían acerca de la relación entre la presencia de la citada entidad clínica y el hábito de fumar, luego de efectuada la intervención se logró cambiar adecuadamente los conocimientos en 92,8 % de las féminas. Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del Cáncer Cérvicouterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto. Después de la intervención este resultado fue modificado satisfactoriamente, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada sobre este tema.

Mendoza Solís Olga (2007)⁶ “Conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del centro de salud del Centro de Salud Fortaleza. Vitarte”. *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza. *Metodología:*

se realizó un estudio aplicativo con 80 mujeres en edad fértil usuarias del Centro de Salud Fortaleza. *Resultados:* se observó un total de 80 (100%) usuarias encuestadas, 41 (41%) 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. En cuanto a los conocimientos sobre prevención de Cáncer Cérvicouterino de 80 (100%) encuestadas, 55 (69%) posee conocimiento medio, 10 (12%) conocimiento bajo y 15 (19%) conocimiento alto. En relación a los conocimientos sobre prevención primaria del Cáncer Cérvicouterino de 80 (100%) encuestadas, 54 (67%) posee conocimiento medio, 15 (19%) conocimiento bajo y 11 (14%) conocimiento alto. Conocimiento sobre prevención secundaria del Cáncer Cérvicouterino de 80 (100%) encuestadas, 67 (84%) un conocimiento medio, 9 (11%) conocimiento bajo y 4 (5%) posee conocimiento alto.

Huamaní Lucia et. al. (2007)⁷ “Nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma del Papanicolaou y factores asociados”. *Objetivo:* determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia la toma del Papanicolaou y factores asociados. *Metodología:* se realizó un estudio aplicativo con 502 mujeres en edad fértil. *Resultados:* de 502 mujeres en edad fértil, la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou estuvo asociado a la edad menor a los 25 años, menor nivel educativo y una historia de Papanicolaou (PAP) inadecuada.

Gutiérrez Roxana et. al. (2011)⁸ “Nivel de conocimiento y practica sobre Papanicolaou en mujeres de distintas profesiones”. *Resultados:* reportó del 100% (247) de mujeres encuestadas, el 32,4% (80) fueron de ocupación

profesional en educación, de ellas, el 9.3% (23) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no practican la misma, además, del 22.3% (55) de mujeres con profesión en Salud, el 9.3% (23) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no lo practican, asimismo, del 19.0% (47) de mujeres con ocupación profesional en administración, el 6.9% (17) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no practican la misma, por otro lado, del 16.2% (40) con ocupación profesional de secretariado, el 7.7% (19) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no lo practican, asimismo, del 7.3% (18) de mujeres con profesión en Ingeniería, el 2.4% (6) tuvieron nivel de conocimiento deficiente sobre el Papanicolaou y no practican la misma.

Antipa Tania et. al. (2005)⁹ “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de los adolescentes en las instituciones educativas Mariscal Cáceres y San Ramón”. *Objetivo:* determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de los adolescentes en las instituciones educativas Mariscal Cáceres y San Ramón de Ayacucho. *Metodología:* el tipo de investigación es aplicada con método de estudio prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 292 adolescentes matriculados en el cuarto y quinto grado de secundaria de la institución Mariscal Cáceres; 216 adolescentes matriculados en el cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa San Ramón. *Resultados:* de 292 adolescentes de la institución educativa de nivel secundario “Mariscal Cáceres”, el 59.2% tuvo nivel de conocimiento deficiente sobre factores de riesgo del cáncer de cuello

uterino, el 39.4% nivel de conocimiento regular y el 1.4% bueno. En tanto 216 adolescentes de la institución "San Ramón", el 63.9% tuvo nivel de conocimiento deficiente, 30.6% regular y 5.5% bueno. El grado de estudio y la edad de los adolescentes de ambas instituciones educativas no influye significativamente sobre el conocimiento de los factores de riesgo ($p>0.05$).

Conislla Cusipuma Gladys (2003)¹⁰ "Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical antes y después de un programa de información, educación y comunicación en las organizaciones de madres del Barrio de Santa Ana".

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical antes y después de un programa de información, educación y comunicación en las Organizaciones de Madres del Barrio de Santa Ana en Ayacucho.

Metodología: tipo de investigación aplicada, con tipo de estudio pre experimental, prospectivo y longitudinal. La muestra estuvo constituida por 120 mujeres de las organizaciones de madres del Barrio de Santa Ana.

Resultados: antes de la aplicación del programa de Información, Educación y comunicación, el 52.5% de las mujeres tuvieron conocimiento deficiente sobre cáncer cervical, el 40% conocimiento regular y solo el 7.5% conocimiento bueno. Luego de la aplicación del programas, el 62.5% de mujeres presentan conocimiento bueno, el 32.5% conocimiento regular y el 5% conocimiento deficiente. El 31.7% de mujeres pertenecen al grupo etario de 27 a 36 o 37 a 46 años, de los cuales antes de la aplicación del programa, el 14.2% y el 15% tenían conocimiento deficiente, el 12.5% y el 15.9% conocimiento regular y el 5% y 0.8% conocimiento bueno, respectivamente. El 35% de mujeres tienen nivel de instrucción primaria,

de ellas antes de la aplicación del programa, el 20% tuvieron conocimiento deficiente, el 15% conocimiento regular y el 0.8% conocimiento bueno sobre cáncer cervical.

Rojas Víctor et. al. (2003)¹¹ “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”. *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento y practica de prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad del distrito de San Juan Bautista. *Metodología:* el tipo de investigación fue aplicada, con método de estudio descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 335 mujeres en de 30 a 49 años de edad del Distrito de San Juan Bautista. *Resultados:* el 38% tiene un nivel deficiente de conocimiento, el 36.7% un nivel regular y el 24.5% un nivel de conocimiento bueno. Los mayores casos de respuestas adecuadas y de prevención se determinaron en mujeres de 30 a 36 años (8.1%) y en las casadas (14.3%). El nivel de conocimiento deficiente mayormente se observó en las analfabetas (7.5%) y con primaria (20.2%), en las de procedencia rural (17%) y urbano marginal (20.9%), conllevándolas a no poner en practica la prevención. Las que se dedican a su casa (19.4%), ocupación informal (11.6%) y las de condición económica deficiente (23.9%) dieron respuestas inadecuadas sobre el cáncer de cuello uterino y no ponen en práctica la prevención. Las que se informaron en un establecimiento de salud, obtuvieron los mayores casos de nivel de conocimiento (9.3%).

2.2.BASE TEORICO – CIENTIFICA

2.2.1. CANCER CERVICOUTERINO

El cáncer cérvicouterino 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 del aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer¹².

Inicialmente las células son normales y gradualmente se convierten en precancerosas manifestándose como lesiones a nivel del cuello uterino, sin embargo, en más del 50% de mujeres con lesiones precancerosas, en sus etapas iniciales el cáncer cervical no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta hasta que se complica¹³.

Epidemiologia

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en Latinoamérica, donde constituye el 30% del total de neoplasias en la mujer, afectando sobre todo el grupo etario en edad reproductiva y económicamente menos favorecida. En el Perú se ha estimado la incidencia de cáncer cervical en 500 mil nuevos casos anualmente, de los cuales se presentan 300 mil muertes anualmente; constituyendo así la segunda causa de muerte en mujeres¹⁴.

Las observaciones epidemiológicas, clínicas y experimentales convierte el cáncer de cuello uterino en una enfermedad que evoluciona en varios años; desde su inicio en la “zona T” zona de transformación (entre el exocervix y endocervix), conocido como escamo columnar que es el punto más frecuentemente atacado por el carcinoma, la lesión se va desarrollándose de manera gradual reemplazando el epitelio normal por células tumorales para después de un periodo (años) invadir el estroma.

La patología maligna del cuello uterino es al igual que la benigna muy frecuente, debido a que en nuestro país existen los factores de riesgo que predisponen a dicha enfermedad, siendo la más frecuente el carcinoma de células escamosas con un 87% de los casos de neoplasia epitelial maligna del cuello uterino en tanto que el adenocarcinoma y los carcinomas adenoescamosos mixto se producen en un 13% restante¹⁶.

Diversos estudios epidemiológicos han identificado la asociación entre neoplasia cervical y actividad sexual; la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad viral de transmisión sexual más común, con prevalencia de infección desde el 10% hasta 50% en mujeres sexualmente activas, estudios actualizados han demostrado que la infección por ciertos tipos de VPH es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cervical, hasta la fecha más de 100 diferentes genotipos de virus han sido identificados, de los cuales 40 infectan el tracto ano genital quienes están subdivididos de acuerdo a su presunto potencial oncogénico en tipos de bajo y alto riesgo se encuentra el VPH 16 que es el

cruzada frente a los tipos 31, 33 y 45. Induce niveles de anticuerpos en un orden de magnitud mayor que los encontrados tras una infección natural en mujeres de hasta 55 años, aunque el nivel de anticuerpos en sangre es mayor en los intervalos de edad de entre 10 y 14 años. Entre sus particularidades, presenta un innovador sistema adyuvante AS04, que confiere gran potencia y duración a la inmunización. De hecho, es la única que ha demostrado que los anticuerpos presentes en la sangre pasan de forma eficaz también al cuello del útero. Consta, al igual que Gardasil, de tres dosis, adquiridas en la farmacia²³.

La prevención primaria consiste básicamente en las inmunizaciones contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y conocer los factores de riesgo que predispone al Cáncer Cérvicouterino; entre estos factores tenemos:

- **Número de compañeros sexuales**

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH ¹⁷.

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos” ¹⁹.

- **Edad del inicio de relaciones sexuales**

Cuando se da la primera relación sexual de los 15 a 20 años hay mayor posibilidad de desarrollar la enfermedad en aquellas mujeres que iniciaron las relaciones coitales tardíamente²³.

Generalmente el inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estos. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos Cérvicouterino son más susceptibles a la acción de los carcinógenos y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de una lesión intracervical es cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años²⁴.

Investigaciones epidemiológicas han demostrado que la precocidad en las relaciones sexuales significa un factor de riesgo. El coito realizado desde edad temprana en la adolescencia y la continuación de su práctica, predisponen a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino. Coppleson postula que el epitelio cervical en la adolescencia se encuentra en periodo dinámico de metaplasma, muy susceptibles a patrones atípicos metaplasicos, cuando se expone al contacto del pene y del semen”¹⁹.

Cada vez que hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia. En mujeres monogamicas, si el marido o el

compañero sexual es promiscuo, este aportara el factor de riesgo para la mujer ²⁵.

- **Infecciones de transmisión sexual**

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como una historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por chlamydia trachomatis o herpes simple. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3.2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH¹⁷.

- **Paridad**

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 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 se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH¹⁷.

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido uno o más partos antes de los 22 años cuadruplican el riesgo de neoplasia cervicouterina ²⁶.

- **Edad del primer parto**

Bosh demostró como la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino²⁵.

- **Partos vaginales**

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que solo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. Respecto al número de partos, el riesgo se quintuplica para las mujeres que han tenido 12 o más en relación con aquellas que solo tuvieron menos de tres²⁵.

- **Tabaquismo**

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones pre invasoras y la duración e intensidad del hábito de fumar. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman¹⁷.

- **Anticonceptivos orales**

Se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando estos se dejan de tomar, que el riesgo de

aparición potencial de la neoplasia cervical. En un estudio multicéntrico realizado por la Internacional Agency For Research on Cancer (IARC), encontró que el uso de anticonceptivos orales por lo menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. El riesgo aumento para las pacientes que los usaban entre cinco y diez o más años. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo.

Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa cuatro veces el riesgo de padecer de cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ es más rápida¹⁷.

- **Métodos de barrera**

Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH²⁵.

- **Factores inmunológicos**

El bajo nivel de micronutrientes es un cofactor asociado a un mayor riesgo a desarrollar el cáncer de cuello uterino, esto debido a la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta²⁷.

- **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. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA es predisponente a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por VPH y por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino.

PREVENCION 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 complicación. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tienen conocimiento de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad²⁸.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del periodo subclínico. Leavell y Clark, expresan que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones²⁹.

En el cáncer; implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones²⁷.

En el Cáncer Cérvicouterino; el camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollara cáncer, para ello se debe realizar exámenes como¹⁸:

- **Papanicolaou:** Para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino es necesario tener en cuenta o considerar los signos y síntomas. El Papanicolaou es uno de los métodos más eficaces descrito por el Dr. George Papanicolaou, en la actualidad, es el elemento primordial para la detección masiva y el control del cáncer cervical, así mismo determinar si hay células anormales en el cuello uterino antes de que la mujer tenga algún síntoma. Es el método insustituible hasta el momento para el diagnóstico de lesiones pre malignas y el cáncer in-situ.

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El Cáncer Cérvicouterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello de útero (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por VPH o historia personal de infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión

o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual. La muestra no debe tomarse durante el ciclo menstrual. La paciente debe evitar el estarse aplicando óvulos por vía vaginal. En el periodo de posparto se deberá esperar de seis a ocho semanas, para dar tiempo a los cambios reparativos en el cuello del útero. En la postmenopausia, si a la primera muestra no se observaron células endocervicales, debe aplicarse una crema a base de estrógenos intravaginal como tratamiento por tres semanas; después se tomará una muestra nuevamente³¹.

- **Inspección Visual con Ácido Acético (IVVA):** La visualización con ácido acético (IVVA) parece ser una de las alternativas. El cuello uterino se humedece con la solución de ácido acético del 3 al 5%, se aplica generalmente con algodón (torundas de algodón sostenidas con una pinza de anillos, o hisopos rectales grandes o pequeños).

La solución coagula y despeja el moco. Se cree que el ácido acético causa hinchazón del tejido epitelial, en particular el epitelio cilíndrico y de cualquier zona de epitelio escamosos anormal. Causa una precipitación o coagulación reversible de las proteínas nucleares y las citoqueratinas. Por tal razón, el efecto del ácido acético depende de la cantidad de proteínas nucleares y citoqueratinas presentes en el epitelio. Esta reacción se denomina acetoblanqueo, un efecto que comúnmente se distingue a simple vista.

Las zonas con NIC de alto grado y cáncer invasor se tornan densamente blancas y opacas inmediatamente después de la aplicación del ácido acético, debido a su mayor concentración de proteínas nucleares

anormales y a la presencia de un gran número de células displásicas en las capas superficiales del epitelio. La elevada sensibilidad de la visualización con ácido acético en la detección de lesiones precancerosas del cuello uterino podría ser de enorme beneficio en la medicina primaria, a un costo elevado por los estudios adicionales innecesarios requeridos positivos por el alto número de falsos positivos. Esta puede ser aplicada a toda mujer hasta los 49 años de edad que ha tenido relaciones coitales, inclusive durante el embarazo, en el control post parto o post aborto.

En mujeres de 50 años o más no es aconsejable utilizar este procedimiento (debido a la retracción de la unión escamocolumnar), debiendo usarse en ellas el Papanicolaou con muestra del canal endocervical.

- **Colposcopia:** fue introducido por Hans Hilseman, se basa en el estudio de la zona de transformación, el epitelio blanquecino, la estructura de mosaico y el punteado señalan la presencia del epitelio atípico (NIC) y constituye el objetivo de las biopsias dirigidas. Los hallazgos colposcopicos anómalos son: zona de transformación atípica, queratosis, epitelio autoblanquecino, vasos atípicos, punteado mosaicismo. Las células superficiales del epitelio poli estratificado del cuello uterino son ricas en glucógeno y ante la presencia de una solución de yodo toman una coloración parda oscura.

- **Biopsia:** cuando se dispone de un colposcopio y colposcopista capacitado, hay varias indicaciones para este examen, de las cuales las más frecuentes son los resultados positivos en las pruebas de tamizaje cervical. El motivo más común para solicitar una colposcopia es la citología

cervical anormal, generalmente descubierta como resultado de un estudio de tamizaje. Las anomalías de alto grado notificadas en la citología, como neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grado (NIC I Y NIC III) pueden relacionarse con un carcinoma Cérvicouterino invasor de células escamosas o un adenocarcinoma subyacente. Es importante que todas las mujeres con anomalías de alto grado sean enviadas de inmediato a colposcopia diagnóstica ²¹.

PREVENCION TERCIARIA

Consiste en actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que a persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. La prevención terciaria comienza durante el periodo inicial de recuperación de una enfermedad ²⁸.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención terciaria interviene en el periodo clínico y de resolución. Leavell y Clark, expresa que ello ocurre cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución. La meta es minimizar la pérdida de función y devolver a los individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de sentirse bien²⁹.

En el cáncer; se refiere al tratamiento de los pacientes con cáncer para evitar las complicaciones clínicas y las recidivas, para promover la rehabilitación más rápida y para limitar la discapacidad²⁴.

2.2.2. CONOCIMIENTO

Es una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno, es captar o procesar información acerca de lo que rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza. El conocimiento, para el caso del hombre consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir, mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural.

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia. La adquisición del conocimiento esta en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos ¹¹.

2.2.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER CERVICOUTERINO

Es el grado de entendimiento, deducción de informes considerada básico sobre los diferentes aspectos cognitivos del ser humano. Condición compleja referida al procesamiento cognitivo y el dominio de entendimiento sobre el acceso de la información mínima necesaria sobre la prevención de

cáncer cérvicouterino. En base a estos parámetros serán corroborados los ítems de la ficha de entrevista aplicada a la población en estudio, la misma que está valorada en bueno, regular y malo, teniendo en cuenta la puntuación obtenida, como consecuencia de la sumatoria de los diferentes ítems considerados en las fichas de cuestionario (prevención primaria y prevención secundaria).

1º conocimiento bueno: puntaje de 15 - 20.

2º conocimiento regular: puntaje de 8 - 14.

3º conocimiento deficiente: puntaje de 0 - 7.

2.3.DEFINICION DE TERMINOS OPERATIVOS

Cáncer de Cuello uterino: Tumor maligno que resulta del crecimiento anormal de un tejido nuevo que no guarda relación con las estructuras propias del cuello uterino.

Prevención primaria: Son medidas estratégicas que la población vulnerable debe de conocer, con el objetivo de promover cambios necesarios en el comportamiento humano con estilos de vida saludables.

Prevención secundaria: Es aquella en la que se realiza la detección precoz o temprana del cáncer con el propósito de realizar el tratamiento oportuno. Este nivel de intervención permite básicamente reducir el número de muertes por cáncer.

Nivel de conocimiento: proceso por el cual se acopia cantidad de información sobre un determinado tema en el presente trabajo se determinó:

Edad: Es el tiempo de vida transcurrida del usuario desde el nacimiento hasta el presente. Se expresara en años cumplidos.

Paridad: Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 21 o con un infante de peso mayor a 500 g.

Nivel de instrucción: Es el nivel académico o escolaridad alcanzado por el individuo a la fecha actual.

Mujeres en Edad Fértil: persona de sexo femenino con capacidad de reproducción

Condición económica: Es el modo de vida particular de cada persona o núcleo familiar, determinad por la posesión de recurso económico, ocupación, profesión.

Procedencia: Lugar específico de donde procede la persona.

Grado de instrucción: nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida: primaria, secundaria, superior y analfabeta.

Estado civil: Estado de unión conyugal estableciéndose: soltera (sin pareja estable), casada (pareja estable por ley) y conviviente (pareja estable pero no casada).

Ocupación: Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.

2.4. HIPOTESIS

El nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, es deficiente, lo que está relacionado con los factores: edad, condición económica, paridad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación.

2.5.VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable Independiente:

Usuarías del Centro de Salud de Carmen Alto.

2.5.2. Variable Dependiente:

Nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino.

2.5.2. Variables Intervinientes:

Edad

Condición económica

Paridad

Grado de instrucción

Estado civil

Procedencia

Ocupación

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Aplicada

3.2. METODO DE ESTUDIO

Descriptivo, prospectivo y transversal.

3.3. POBLACION

La población estuvo conformada por 450 mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Carmen Alto.

3.4. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 212 usuarias que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Carmen Alto, utilizándose la técnica de muestreo al azar simple. Para lo cual se aplicó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 (N-1) + 4 \times p \times q}$$
$$n = \frac{4 \times 450 \times 50 \times 50}{5^2 (450 - 1) + 4 \times 50 \times 50} = n = 212$$

Dónde:

n = tamaño de muestra que se calcula.

N = tamaño de la población

p = 50% probabilidad de usuarias con buen nivel de conocimiento favorable

q = 50% probabilidad de usuarias con deficiente nivel de conocimiento desfavorable

E = 0.05% error permitido, 95% nivel de confianza

4 = constante

3.4 TIPO DE MUESTREO

Probabilístico

3.5. CRITERIOS DE INCLUSION

- Usuaris del Centro de Salud de Carmen Alto.
- Mujeres sin diagnóstico de Cáncer Cérvicouterino
- Mujeres que acepten participar en la investigación.

3.6.CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mujeres con diagnóstico de Cáncer Cérvicouterino
- Mujeres que no acepten participar en la investigación.

3.7.TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA	INSTRUMENTO
• Aplicación de cuestionario estructurado	• Ficha de Cuestionario

3.8.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Por medio del Decanato de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, se solicitó a la gerencia del Centro de Carmen Alto el permiso correspondiente para realizar la ejecución del proyecto de investigación.
- Se entregó la carta de presentación expedida por el decanato de la Facultad de Obstetricia a la gerente del Centro de Salud de Carmen Alto.
- Se realizó un cronograma de asistencia al Centro de Salud de Carmen Alto durante el período de la investigación.
- Se captó a las usuarias del servicio de planificación familiar del Centro de Salud de Carmen Alto.
- Se cumplió con el proceso del consentimiento informado y se sensibilizó a las gestantes sobre el objetivo de la investigación, logrando así su aceptación y colaboración con la entrevista, con el fin obtener respuestas verídicas, válidas y confiables.

- Se entrevistó a las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión, haciendo todo lo posible para estar en un ambiente adecuado y respetando su privacidad.
- Concluida la recolección de datos de información se procedió a la codificación de cada instrumento de recolección de datos, para así crear la base de datos.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos codificados fueron digitados en una hoja de cálculo para su procesamiento informático empleando el software estadístico IBM versión 20, los datos se presentaron en cuadros estadísticos de contingencia de una y doble entrada. En el análisis de los datos se ha empleado la prueba Chi Cuadrado para correlacionar las principales variables de estudio y realizar el análisis o interpretación de los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bueno	15	7,1
Regular	166	78,3
Deficiente	31	14,6
Total	212	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla se observa que, del 100.0% (212) usuarias del centro de salud de Carmen Alto, el 78,3% (166) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria de cáncer cérvicouterino, el 14,6% (31) nivel de conocimiento deficiente y sólo el 7,1% (15) bueno.

Del análisis de la tabla se concluye que el 78,3 % de usuarias del centro de salud de Carmen Alto tienen regular nivel de conocimiento sobre prevención primaria de cáncer cérvicouterino.

Los resultados coinciden con los de Mendoza Solis Olga⁹, en la tesis “Conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del centro de salud del Centro de Salud Fortaleza. Vitarte” encontró que el 67% (54) de mujeres encuestadas tuvo nivel de conocimiento medio sobre prevención primaria, el 19% (15) conocimiento bajo y 14% (11) conocimiento alto

De igual manera Conislla Cusipuma Gladys¹¹, en su investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervical antes y después de un programa de información, educación y comunicación en las organizaciones de madres del Barrio de Santa Ana”, reportó que el 52.5% de mujeres tuvieron conocimiento deficiente sobre prevención primaria de cáncer cervical, el 40% conocimiento regular y solo el 7.5% conocimiento bueno.

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad. De acuerdo al patrón de enfermedad la prevención primaria interviene en el periodo preclínico y parte del sub clínico, así las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en las actividades de promoción de la salud que permitan alterar los factores del agente, del huésped o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. La prevención primaria del cáncer cérvicouterino se da a través de la prevención de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), esto se lograría evitando los cofactores del VPH, como son las características de la conducta sexual, factores relacionados con la reproducción, tabaquismo entre otros.

TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bueno	21	9,9
Regular	106	50
Deficiente	85	40,1
Total	212	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos

En tabla 02 se observa que, del 100.0% (212) usuarias del centro de salud de Carmen Alto, el 50% (106) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención secundaria, seguido del 40.1% (85) deficiente y 9,9%(21) buen nivel de conocimiento.

Del análisis de la tabla se concluye que el 50% (106) de usuarias del centro de salud de Carmen Alto tienen regular nivel de conocimiento y 40.1% (85) nivel de conocimiento deficiente sobre prevención secundaria.

Estos resultados son similares a los hallados por Mendoza Solis Olga⁹, en la tesis “Conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del centro de salud del Centro de Salud Fortaleza-Vitarte”, quien reportó que el 84% (67) de mujeres tienen nivel de conocimiento medio sobre prevención secundaria, 11% (9) nivel de conocimiento bajo y 5% (4) nivel de conocimiento alto.

También Rojas V. y Col.¹², en su tesis “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” encontró que el 38% de mujeres tiene un nivel de conocimiento deficiente sobre prevención secundaria, el 36.7% un nivel regular y el 24.5% un nivel de conocimiento bueno.

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, para lo cual se debe poner en práctica la prueba del Papanicolaou y el tratamiento de lesiones precancerosas, con la finalidad de proteger a las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad. Así mismo las usuarias necesitan información completa y precisa para comprender los distintos procedimientos de prevención y utilizar los servicios de tamizaje, siendo la barrera más importante que enfrentan las mujeres que desean someterse a una prueba de tamizaje de cáncer cérvicouterino la dificultad para conseguir información sobre la enfermedad.

TABLA 03: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN A LA EDAD DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO																
Edad	PREVENCION PRIMARIA								PREVENCION SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adolescente	3	1,4	13	6,1	2	0,9	18	8,5	1	0,5	13	6,1	4	1,9	18	8,5
Joven	9	4,2	101	47,6	16	7,5	126	59,4	17	8	57	26,9	52	24,5	126	59,4
Adulta	3	1,4	52	24,5	13	6,1	68	32,1	3	1,4	36	17	29	13,7	68	32,1
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$\chi^2_c = 4,603$
 $g.l.=4$
 $P>0.05$

$\chi^2_c = 8,107$
 $g.l.=4$
 $P>0.05$

En la tabla 03 se observa que del 100.0% (212) usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, el mayor porcentaje 59,4% (126) son jóvenes, de ellas el 47,6% (101) presenta un nivel de conocimiento regular en prevención primaria, 26,9% (57) y 24,5% (52) nivel de conocimiento regular y deficiente respectivamente en prevención secundaria. Mientras que solo el 8,5% (18) fueron usuarias adolescentes y de ellas el mayor porcentaje 6.1% (13) también tuvieron nivel de conocimiento regular en prevención primaria y 6.1% (13) nivel de conocimiento regular en secundaria.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P>0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cérvicouterino no tiene relación con la edad de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto.

Se concluye que el 47,6% (101) usuarias jóvenes presentan nivel de conocimiento regular en prevención primaria y 26,9% (57) es joven con nivel de conocimiento regular en prevención secundaria.

Al respecto Mendoza Solis Olga⁹, en su tesis "Conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer cérvicouterino en las usuarias del centro de salud del Centro de Salud Fortaleza - Vitarte" observó un total de 80 (100%) usuarias encuestadas, de las cuales 41% (41) 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; En cuanto a los

conocimientos sobre prevención primaria de Cáncer Cérvicouterino de 80 (100%) encuestadas, 67% (54) posee conocimiento medio, 19% (15) conocimiento bajo y 14% (11) conocimiento alto en prevención primaria.

Huamaní y Cols. En Lima, al determinar “El nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma del Papanicolaou y factores asociados” en 502 mujeres en edad fértil, informan que la prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del Papanicolaou estuvo asociado a la edad menor a los 25 años, menor nivel educativo y una historia de Papanicolaou (PAP) inadecuada.

Las mujeres consideradas como jóvenes, tienen regular nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer cérvicouterino esto debido a la responsabilidad que tienen consigo mismas, ya que ellas buscan información acerca de esta enfermedad por distintos medios y esto hace que practiquen la prevención secundaria; lo que no ocurre con las usuarias adolescentes esto puede estar asociado al grado de inmadurez, a la vergüenza de informarse y poner en práctica la prevención secundaria.

TABLA 04: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN A LA PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Procedencia	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PREVENCION PRIMARIA								PREVENCION SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbano	10	4,7	68	32,1	12	5,7	90	42,5	7	3,3	54	25,5	29	13,7	90	42,5
Urbano marginal	3	1,4	52	24,5	11	5,2	66	31,1	10	4,7	27	12,7	29	13,7	66	31,1
Rural	2	0,9	46	21,7	8	3,8	56	26,4	4	1,9	25	11,8	27	12,7	56	26,4
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$X_c^2 = 4,130$
g.l.=4
P>0.05

$X_c^2 = 8,444$
g.l.=4
P>0.05

En la tabla 04 se observa, que del 100.0% (212) de usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, el mayor porcentaje 42,5% (90) procedieron de la zona urbana, de ellas el 32,1% (68) y el 25,5% (54) tienen nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria y secundaria respectivamente. Mientras que solo el 26,4% (56) fueron usuarias procedentes de la zona rural, de ellas el mayor porcentaje 21,7% (46) también tuvieron nivel de conocimiento regular en prevención primaria y 12,7% (27) nivel de conocimiento deficiente en prevención secundaria.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P>0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cérvicouterino no tiene relación con la procedencia de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto.

Del análisis de la tabla se concluye que el 32,1 % (68) de usuarias proceden de la zona urbana con nivel de conocimiento regular en prevención primaria así mismo el 25,5% (54) proceden de zona urbana con conocimiento regular en prevención secundaria.

Al respecto Rojas V. y Col. ¹², en su tesis “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” encontró que el nivel de conocimiento deficiente mayormente se observó en las de procedencia rural (17%) y urbano marginal (20.9%), conllevándolas a no poner en práctica la prevención secundaria.

Del análisis de la tabla se puede inferir que las mujeres que proceden de la zona urbana tienen mayor acceso a la información sobre el cáncer cérvicouterino, sus factores de riesgo y sobre todo la forma de prevenir. Sin embargo las mujeres que provienen de la zona rural muchas veces desconocen de los factores de riesgo y los tamizajes para prevenir el cáncer cérvicouterino debido a la poca accesibilidad a los servicios de salud o falta de información en el idioma quechua, que generalmente ellas dominan.

TABLA 05: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Grado de Instrucción	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PREVENCION PRIMARIA								PREVENCION SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Iletrada	0	0	11	5,2	5	2,4	16	7,5	0	0	6	2,8	10	4,7	16	7,5
Primaria	3	1,4	53	25	10	4,7	66	31,1	1	0,5	37	17,5	28	13,2	66	31,1
Secundaria	4	1,9	81	38,2	14	6,6	99	46,7	9	4,2	51	24,1	39	18,4	99	46,7
Superior	8	3,8	21	9,9	2	0,9	31	14,6	11	5,2	12	5,7	8	3,8	31	14,6
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$\chi^2_c = 23,677$

g.l.=6

P<0.05 **

$\chi^2_c = 32,321$

g.l.=6

P<0.05 **

En la tabla 05 se observa, que del 100.0% (212) de usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, mayor porcentaje 46,7% (99) tienen grado de instrucción secundaria, de ellas el 38,2% (81) presentan un nivel de conocimiento regular en prevención primaria y el 24,1% (51) nivel de conocimiento también regular en prevención secundaria. Así mismo se observa que el 31,1% (66) son de instrucción primaria y de ellas el 25% (53) y 17,5% (37) presentan nivel de conocimiento regular en prevención primaria y secundaria respectivamente.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado se halló dependencia estadística ($P < 0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cérvicouterino tiene relación significativa con el grado de instrucción de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto.

Del análisis de la tabla se concluye que el 38,2 % de usuarias encuestadas tienen grado de instrucción secundaria con nivel de conocimiento regular, así mismo el 24,1% (51) tienen grado de instrucción secundaria y presentan un nivel de conocimiento regular en prevención secundaria

Al respecto Mendoza Solis Olga⁹, en su tesis "Conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del cáncer cérvicouterino en las usuarias del centro de salud del Centro de Salud Fortaleza. Vitarte" observó acerca del nivel de instrucción que 62(78%) tienen estudios secundarios, 11(14%) tienen nivel de instrucción superior, y 7(8%) con estudios, primarios, todos ellos con predominio de conocimientos regular acerca de la prevención

sobre el Cáncer Cérvicouterino.

También Rojas V. y Col.¹², en su tesis “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” encontró que el nivel de conocimiento deficiente mayormente se observó en las analfabetas (7.5%) y con primaria (20.2%) el 31.6%(106) tienen estudios de secundaria con, nivel regular de conocimientos sobre prevención primaria de cáncer cervical.

La poca práctica de prevención sobre el Cáncer Cérvicouterino es debido al tabú y/o miedo a poner en práctica la prevención secundaria, aun sabiendo la importancia para la detección del cáncer de cuello uterino, viéndose así una gran cantidad de mujeres que no se realizan las pruebas. Se puede inferir que tener un nivel de instrucción secundaria y primaria genera regular y deficiente nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino.

TABLA 06: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN A LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Condición Económica	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PREVENCION PRIMARIA								PREVENCION SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	8	3,8	126	59,4	16	7,5	150	70,8	16	7,5	86	40,6	48	22,6	150	70,8
Medio	6	2,8	31	14,6	12	5,7	49	23,1	4	1,9	18	8,5	27	12,7	49	23,1
Alto	1	0,5	9	4,2	3	1,4	13	6,1	1	0,5	2	0,9	10	4,7	13	6,1
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$\chi^2 = 10,178$
g.l.=4
P<0.05 **

$\chi^2 = 16,357$
g.l.=4
P<0.05 **

En la tabla 06 se observa, que del 100.0% (212) de usuarias el mayor porcentaje 70,8% (150) son de condición económica baja, de ellas el y 59,4% (126) presentan nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria, y 40,6% (86) nivel de conocimiento también regular en prevención secundaria. Así mismo se observa que el 23,1%(49) son usuarias de condición económica media y de ellas también el 14,6% (31) presentan nivel de conocimiento regular en prevención primaria, pero el mayor porcentaje 12,7% (27) presentan un nivel de conocimiento deficiente en prevención secundaria.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado se halló dependencia estadística ($P < 0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cérvicouterino tiene relación significativa con la condición económica de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto.

Del análisis de la tabla se concluye que el 59,4 % de usuarias son de baja condición económica con nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria, también el 40,6% (86) son de condición económica baja y presenta un nivel de conocimiento regular sobre prevención secundaria.

Al respecto Rojas V. y Col.¹², en su tesis “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” encontró que las de condición económica deficiente (23.9%) dieron respuestas inadecuadas sobre el cáncer de cuello uterino y no ponen en práctica la prevención primaria. Las

que se informaron en un establecimiento de salud, obtuvieron los mayores casos de nivel de conocimiento (9.3%). Coincidiendo con nuestros resultados.

El bajo y regular conocimiento guarda relación con la condición de pertenecer a los estratos socio económicos bajos; la condición económica está relacionado con la calidad de vida limitando el acceso a los servicios de salud para poder informarse, puesto que los presupuestos familiares se reducen a satisfacer las necesidades básicas como es la alimentación, vivienda, educación. Este desconocimiento sobre las medidas de prevención de la población femenina condicionada por la falta de información, falta de tiempo y falta de grado de conciencia propio de su situación económica se convierte en factores de riesgo teniendo mayores probabilidades para desarrollar enfermedades.

TABLA 07: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Ocupación	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PREVENCION PRIMARIA								PREVENCION SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	4	1,9	81	38,2	10	4,7	95	44,8	10	4,7	53	25	32	15,1	95	44,8
Trabajadora eventual	6	2,8	68	32,1	16	7,5	90	42,5	8	3,8	43	20,3	39	18,4	90	42,5
Estudiante	5	2,4	17	8	5	2,4	27	12,7	3	1,4	10	4,7	14	6,6	27	12,7
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$$\chi_c^2 = 9,589$$

g.l.=4

P<0.05 **

$$\chi_c^2 = 3,944$$

g.l.=4

P>0.05

En la tabla 07 se observa, que del 100.0% (212) de usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, el mayor porcentaje 44,8% (95) son amas de casa, de ellas el 38,2% (81) presentan un nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria y el 25% (53) nivel de conocimiento también regular en prevención secundaria. Así mismo se observa que el 42,5%(90) son trabajadoras eventuales y de ellas el 32,1% (68) y 20,3% (43) presentan nivel de conocimiento regular en prevención primaria y secundaria respectivamente.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado se halló dependencia estadística ($P<0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria de cáncer cérvicouterino tiene relación significativa con la ocupación de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto. Más no así respecto al nivel de conocimientos sobre prevención secundaria que no es significativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 38,2 % de usuarias del centro de salud de Carmen Alto son amas de casa con regular nivel de conocimiento sobre prevención primaria de Cáncer Cérvicouterino.

Al respecto Gutiérrez, Roxana et. al reportó del 100% (247) de mujeres encuestadas, el 32,4% (80) fueron de ocupación profesional en educación, de ellas, el 9.3% (23) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no practican la misma, además, del 22.3% (55) de mujeres con profesión en Salud, el 9.3% (23) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no lo practican, asimismo, del 19.0% (47) de

mujeres con ocupación profesional en administración, el 6.9% (17) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no practican la misma, por otro lado, del 16.2% (40) con ocupación profesional de secretariado, el 7.7% (19) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no lo practican, asimismo, del 7.3% (18) de mujeres con profesión en Ingeniería, el 2.4% (6) tuvieron nivel de conocimiento deficiente sobre el Papanicolaou y no practican la misma.

La falta de conocimiento adecuado también involucra la falta de preocupación, falta de tiempo para acudir a los establecimientos de salud por la ocupación que tienen las mujeres en este caso las amas de casa porque la carga familiar en muchos casos condicionado por la situación económica es muy pesada, teniendo una gran responsabilidad nuestras políticas de salud que tiene deficiencias en educar, motivar y crear conciencia en la prevención del cáncer cervico uterino.

TABLA 08: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN AL ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Estado Civil	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PREVENCIÓN PRIMARIA								PREVENCIÓN SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	2	0,9	43	20,3	8	3,8	53	25	3	1,4	25	11,8	25	11,8	53	25
Conviviente	9	4,2	86	40,6	19	9	114	53,8	15	7,1	64	30,2	35	16,5	114	53,8
Casada	4	1,9	34	16	3	1,4	41	19,3	3	1,4	16	7,5	22	10,4	41	19,3
Viuda	0	0	3	1,4	1	0,5	4	1,9	0	0	1	0,5	3	1,4	4	1,9
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$$\chi^2_c = 4,040$$

$$g.l.=6$$

$$P>0.05$$

$$\chi^2_c = 11,555$$

$$g.l.=6$$

$$P>0.05$$

En la tabla 08 se observa, que del 100.0% (212) de usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, el mayor porcentaje 53,8% (114) son mujeres de estado civil conviviente, de ellas el 40,6% (86) presentan un nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria y el 30,2% (64) nivel de conocimiento regular en prevención secundaria. Mientras que solo el 1,9% (4) fueron usuarias de estado civil viuda y de ellas el mayor porcentaje 1,4% (3) también tuvieron nivel de conocimiento regular en prevención primaria, pero el mayor porcentaje 1,4% (3) presentan un nivel de conocimiento deficiente en prevención secundaria.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado no se halló dependencia estadística ($P>0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria y secundaria de cáncer cérvicouterino no tiene relación con la ocupación de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto.

Del análisis de la tabla se concluye que el 40,6 % de usuarias del centro de salud de Carmen Alto son convivientes con regular nivel de conocimiento sobre prevención primaria de Cáncer Cérvicouterino

Similares resultados encontró Mendoza Solis Olga⁹, en su tesis “Conocimientos sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del centro de salud del Centro de Salud Fortaleza. Vitarte” quien reportó en relación al estado civil que 52(65%) fueron convivientes, 13(16%) son solteras, 12(15%) son casadas, 2(3%) son casadas

y 1(1%) son viudas y todas con predominio de regular nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer Cérvicouterino. Coincidiendo con nuestros resultados.

Las mujeres que tienen una unión estable tiene mayor seguridad por el lazo conyugal determinando un mayor acceso a los establecimientos de salud para informarse, atenderse; las convivientes generalmente al no tener el apoyo de su pareja no acuden a los establecimientos de salud influyendo en el nivel de conocimiento.

TABLA 09: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN RELACIÓN A LA PARIDAD DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014.

Paridad	NIVEL DE CONOCIMIENTO															
	PREVENCIÓN PRIMARIA								PREVENCIÓN SECUNDARIA							
	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL		Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	5	2,4	15	7,1	5	2,3	25	11,8	4	1,9	12	5,7	9	4,2	25	11,8
Primípara	7	3,3	55	25,9	7	3,3	69	32,5	8	3,8	40	18,9	21	9,9	69	32,5
Múltipara	3	1,4	96	45,3	19	9	118	55,6	9	4,3	54	25,4	55	25,9	118	55,6
Total	15	7,1	166	78,3	31	14,6	212	100	21	9,9	106	50	85	40,1	212	100

Fuente: ficha de cuestionario

$$\chi^2_c = 18,954$$

g.l.=6

$$P < 0.05^{**}$$

$$\chi^2_c = 6,036$$

g.l.=6

$$P > 0.05$$

En la tabla 09 se observa, que del 100.0% (212) de mujeres encuestadas, el mayor porcentaje 49,5% (105) fueron multíparas, de ellas el 41,5% (88) presentan nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria, mientras que el 23,1% (49) presentan nivel de conocimiento deficiente, y el 22,6% (48) tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre prevención secundaria.

Estos resultados al análisis estadístico Chi cuadrado se halló dependencia estadística ($P < 0.05$); lo cual indica que el nivel de conocimientos sobre prevención primaria de cáncer cérvicouterino tiene relación significativa con la paridad de las usuarias del centro de salud de Carmen Alto. Más no así respecto al nivel de conocimientos sobre prevención secundaria que no es significativo.

Del análisis de la tabla se concluye que el 41,5 % (88) de son multíparas con nivel de conocimiento regular en prevención primaria y 23,1% son multíparas con deficiente nivel de conocimiento en prevención secundaria.

Al respecto Gutiérrez, Roxana reportó del 100% (247) de mujeres encuestadas, el 46.1% (114) fueron multíparas, de ellas, el 15.8% (39) tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no practican la misma y el 7.7% (19) deficiente y no lo practican. Por otro Lado, del 30.0% (74) de mujeres primíparas, el 12.1% (30) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre el Papanicolaou y no practican la misma y el 4.4% (11) conocimiento bueno y lo practican. Finalmente, del 23.9% (59) de mujeres nulíparas, el 11.3% (28)

tuvieron nivel de conocimiento bueno sobre el Papanicolaou y no practican la misma y el 6.9% (17) conocimiento deficiente y no lo practican.

Las usuarias multíparas al ser informadas constantemente por los profesionales de la salud durante su atención prenatal conocen mejor de estos riesgos y, por ende, presentan los mayores casos de buen nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria. En el caso de las usuarias nulíparas, al no haber tenido hijos, todavía no sienten el interés sobre la prueba de tamizaje.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en el presente trabajo y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 78,3% (166) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria de cáncer cérvicouterino.
2. El 50% (106) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención secundaria de cáncer cérvicouterino.
3. Los factores asociados ($P<0,05$) al nivel de conocimientos sobre prevención primaria de cáncer cérvicouterino fueron: Grado de instrucción, condición económica, ocupación y paridad
4. Los factores asociados ($P<0,05$) al nivel de conocimientos sobre prevención secundaria de cáncer cérvicouterino fueron: Grado de instrucción y condición económica.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que en los establecimientos de salud se recomiende la concurrencia frecuente de las mujeres en edad reproductiva y menopaúsicas, con la finalidad de que reciban la educación sobre la importancia que tiene el control ginecológico periódico y el frotis del Papanicolaou, pues, de la experiencia obtenida en el presente trabajo, muchas mujeres desconocen sobre esta patología ginecológica y muestran actitud de rechazo al empleo de la prevención (Papanicolaou), aspecto que pone en riesgo su salud. Debiendo existir una educación constante, información adecuada y comunicación, donde los profesionales de la salud deben participar activamente.
2. Es necesario seguir realizando trabajos de investigación relacionados a la prevención de cáncer cérvicouterino, incidiendo en aquellas poblaciones donde las condiciones socioeconómicas son deficientes, sobre todo en zonas marginales y rurales de nuestra localidad, pues en ella se encontraron los mayores casos de nivel deficiente de conocimiento sobre cáncer cérvicouterino y lo más alarmante no poner en práctica las medidas de prevención por desconocerlas.

3. Se sugiere al Centro de Salud Carmen Alto promover de manera efectiva el programa de vacunación contra el VPH (prevención primaria) en mujeres en edad fértil, que permita proteger de manera objetiva y practica a esta población vulnerable. Y seguir fomentando la información, educación y comunicación sobre el cáncer cervicouterino en el distrito.
4. Que el Centro de Salud de Carmen Alto, promueva alianzas estratégicas con las diferentes instituciones, especialmente con el sector educación, que permita tener mayor acceso a la población de mujeres jóvenes y adolescentes y así promover la prevención primaria del cáncer cérvicouterino.
5. Que el Centro de Salud de Carmen Alto, impulse la toma efectiva de Papanicolaou de manera permanente en los servicios de Obstetricia, que permita un diagnóstico oportuno de cáncer cervicouterino (prevención secundaria).

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Análisis de la situación de salud [Página principal en Internet]. Lima: Dirección De Salud V Lima Ciudad; 2011 [citado 27 de marzo del 2013]. Razón de Mortalidad Materna. [6 páginas]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lima_ciudad/LimaCiudad2011.pdf
2. Mateu- Aragonés JM. Introducción. En: Cáncer del Útero 2002. Editorial Gima.
3. Solidoro AAS. Cáncer del Cuello Uterino. Tratamiento Médico del Cáncer 1983. [revista en Internet]. Cuba: Revista Cubana de Medicina Genética Integral; 2007 [citado 27 de marzo del 2013]; 32 (4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi12407.html
4. Ministerio de Salud. [revista en Internet]. 2006 [citado 31 de septiembre del 2013]; 12(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1251996000400011
5. Díaz Mc Nair Alfredo Guillermo, Cedeño Arroyo Mariela, González Heredia Eugenia, Beltrán Bahades Jacqueline. Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia. 2011. [investigación en Internet].
6. Mendoza Solís Olga, "Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de Salud de Fortaleza. Vitarte". Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007. [Tesis para optar título de

licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

7. Huamaní Rodríguez Lucia y Prado Gómez Rocío, "nivel de conocimiento y actitudes hacia la toma del Papanicolaou y factores asociados. Lima 2007"

8. Gutiérrez Roxana y Yupanqui Mónica "nivel de conocimiento y práctica del Papanicolaou en mujeres de distintas profesiones. Ayacucho 2011."

9. Antipa García Tania y Quispe Robles Keny. "Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de los adolescentes en las instituciones educativas Mariscal Cáceres y San Ramón. Ayacucho - 2005".

10. Conislla Cusipuma Gladys. "Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical en las organizaciones de madres del Barrio de Santa Ana. Ayacucho - 2003"

11. Rojas Gutiérrez Víctor y Yaranga Sulca Prudencio, "nivel Nivel de conocimiento y práctico de prevención de cáncer del cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad de San Juan Bautista. Ayacucho. Setiembre 2002 - Febrero 2003"

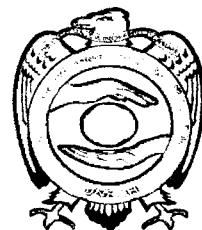
12. Ricardo Ortiz Serrano y Colbs. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 N° 2 Colombia 2004.

13. Agudelo Jaramillo, Bernardo. Prevención en cáncer de cuello uterino. [revista en Internet]. Colombia: Revista Latin salud, 1999 12(1). Disponible en: <http://www.latinsalud.com> Cáncer de cuello uterino. 2005.

14. Delgado C. Papiloma Virus y el Cáncer Cervical. Acta Cancerológica 1993. [revista en Internet]. Med; 2006 [citado 27 de marzo del 1993]; 19(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16581602>
15. Shirley Otto enfermería oncológica tercera edición. España. Editorial Harcourt Brace. [artículo en la Internet]. España: 2011 [citado 30 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/648/1/T-UCSG-PRE-MED-63.pdf>
16. Andres Mongrut Steane. Tratado de Ginecología. Tercera edición Perú, 2000
17. Cabero Roura. Ginecología oncológica. 2005
18. Revista Chilena de obstetricia y Ginecologia, "tratamiento adyuvante del cáncer de cuello cervico uterino: factores de riesgo, indicaciones y tratamiento" 2005
19. Lizano, M. "cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano". Instituto Nacional de Cancerologia. Mexico 2002
20. Madera Carlos y Col. "relación de la frecuencia de neoplasia intraepitelial cervical con as relaciones sexuales y el nivel de instrucción. Instituto de Oncología". México 2001
21. Grettell Leon Cruz y Colbs. Mecanismos moleculares de los cofactores asociads con el cáncer de cuello uterino. Instituto nacional de oncología y radiología – revista cubana obstetticia y ginecología volumen 30.

22. Maura Castañeda-Iñiguez y Colbs. "Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas". En salud publica vol. 40 México.
23. OPS. Oficina de la OMS. Hoja informativa del programa mujer, salud y desarrollo.
24. Barbara Long, Wilma J. Phipps y Virginia L. "enfermería médico quirúrgico". Tercera edición. España. Editorial Harcourt Brace.
25. Joanne Hall, Barbara Readding y Colbs. Enfermería en salud comunitaria. "un enfoque de sistemas". Segunda edición
26. Felipe Serman. Cáncer Cérvicouterino. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. Volumen 67.
27. Alianza para la prevención de cáncer cervical. Prevención de cáncer de cérvix en las comunidades de escasos recursos. Vol 18
28. Gerald P. Murphy, Walter Lawrence y Raymond E. oncología clínica, manual de la American Cáncer Society. Segunda edición.
29. Del Campo Molina, E; Robles Arista, J.C.; Guerrero Pabón, R. cáncer de cuello uterino. [artículo en internet]. España: 2002. [citado 30 de marzo del 2010]. Disponible en:
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-cuello-utero>

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE
CERVICOUTERINO EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
CARMEN ALTO ENERO – ABRIL 2014”**

FICHA DE ENTREVISTA

I. DATOS GENERALES 1: Edad: _____ años 2: Procedencia a) Urbano. b) Urbano – marginal. c) Rural. 3: Grado De Instrucción a) Ilustrada b) Secundaria c) Primaria d) Superior 4. Condición Económica a) < 700 soles b) 700-1400 soles	5. Ocupación a) Ama de casa b) Trabajos eventuales. c) Estudiante. 6. Estado Civil a) Casada. b) Conviviente c) Soltera d) Viuda. 7. Paridad a) Sin hijos b) 1 hijo c) Más de 1 hijo d) Más de 6 hijos
---	--

c) > 1400 soles	
-----------------	--

FICHA DE CUESTIONARIO

PREVENCION PRIMARIA

1. Tener varias parejas sexuales predispone al Cáncer

Cérvicouterino:

- a) Si
- b) No

2. Que vacuna existe para prevenir el Cáncer Cérvicouterino:

- a) Gardasil y Cervarix.
- b) Vacuna BCG.
- c) Vacuna Td.

3. A qué edad debemos recibir la vacuna contra el Cáncer

Cérvicouterino

- a) De 11 a 12 años
- b) De 20 a 25 años
- c) De 40 años en adelante.

4. Para prevenir el Cáncer Cérvicouterino debemos:

- a) Hacer deporte.
- b) Alimentarse bien.
- c) Ser fieles.
- d) Todas las anteriores.

5. Si su madre tuvo Cáncer Cérvicouterino, Ud. podría tenerlo

- a) Si
- b) No

6. Que habito predispone a tener Cáncer Cérvicouterino

- a) Hacer deporte.
- b) Fumar.
- c) Tomar bebidas alcohólicas

7. Cuál de estas enfermedades pueden condicionar el Cáncer Cérvicouterino

- a) Tifoidea.
- b) VPH (Virus del Papiloma Humano)**
- c) Micosis.
- d) Fiebre amarilla.

8. Cuáles son las condiciones para recibir la vacuna contra el Cáncer Cérvicouterino

- a) No haber tenido nunca relaciones sexuales.
- b) No estar menstruando.
- c) No estar con gripe**

9. Conoce Ud. como prevenir el Cáncer Cérvicouterino

- a) Tener un solo compañero sexual.
- b) Iniciar tardíamente las relaciones sexuales.
- c) No tener Infecciones de Transmisión Sexual.**
- d) Todas las anteriores.

10. El tener muchos hijos puede condicionar la presencia del Cáncer Cérvicouterino

- a) Si
- b) No**

PREVENCION SECUNDARIA

1. Sabe Ud. que es el Papanicolaou

- a) Es un examen del Cuello Uterino.
- b) Es un examen de las mamas.
- c) Examen psicológico.

2. Sabe Ud. cuál es la finalidad del Papanicolaou

- a) Detectar infecciones urinarias.**
- b) Detectar cáncer de cuello uterino.
- c) Detectar infecciones urinarias.
- d) Detectar el VIH.

3. Cada que tiempo me debo realizar el Papanicolaou
 - a) Cada 5 años
 - b) Cada 10 años
 - c) Cada año.
 - d) Nunca
4. Cuáles son las condiciones para realizarse el Papanicolaou
 - a) No estar menstruando
 - b) No tener relaciones sexuales tres días antes del examen.
 - c) Todas las anteriores.
5. A partir de qué edad se puede realizar el Papanicolaou
 - a) Todas las que han iniciado su vida sexual.
 - b) A los 30 años
 - c) A los 45 años
6. Sabe Ud. que es el IVAA
 - a) Uso del Ácido Acético (vinagre) en el cuello uterino.
 - b) Es un examen de sangre.
 - c) Es un examen de orina.
 - d) Es un programa del MINSA
7. A partir de qué edad se puede realizar la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)
 - a) A partir de los 25 años.
 - b) A partir de los 50 años.
 - c) A partir de los 65 años
8. Cuáles son las condiciones para realizarse la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)
 - a) no haber tenido nunca relaciones sexuales.
 - b) no estar embarazada.
 - c) no tener VIH.

9. Con que sustancia se realiza la Inspección Visual con Ácido Acético

- a) Vinagre blanco.**
- b) Acido sulfosalicilico.**
- c) Cloruro de sodio.**

10. Hasta que edad se puede realizar el Papanicolaou

- a) hasta los 50 años.**
- b) hasta los 65 años.**
- c) hasta los 30 años.**

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA



FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DEL CANCER
CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE
CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014”**

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: GINECO – OBSTETRICA

PRESENTADO POR:

DE LA CRUZ CÓRDOVA, Evelin Leyla

DNI N° 70021905

TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AÑO DE APROBACIÓN DE SUSTENTACIÓN: 2014

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. ENERO - ABRIL 2014”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: El Cáncer Cérvicouterino es un problema de Salud Pública que va acrecentándose a nivel mundial. Este problema es aún mayor en los países en vías de desarrollo debido a las condiciones económicas y la falta de conciencia en la población. A nivel mundial Cada año se diagnostican 466 000 nuevos casos de cáncer cérvicouterino de los cuales 231 000 mujeres mueren por esta oncopatía; 80 % de ellas proceden de países en vías de desarrollo¹. La incidencia de Cáncer Cérvicouterino en la región de Ayacucho prevalece en las mujeres en un 24%, de acuerdo a las estadísticas realizadas por la Dirección Regional de Salud.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer Cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud Carmen Alto. Enero - abril 2014. **HIPÓTESIS:** El nivel de conocimiento sobre prevención primaria y secundaria del Cáncer Cérvicouterino en usuarias del Centro de Salud de Carmen Alto, es deficiente, lo que está relacionado con los factores: edad, condición económica, paridad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación.

MARCO TEÓRICO: La prevención son 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. La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunizaciones, orientación, educación y comunicación sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicación. Esto se logra mediante controles periódicos para detectar la enfermedad¹⁹.

CONCLUSIONES: 1.El 78,3% (166) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención primaria de Cáncer Cérvicouterino, seguido del 14,6% (31) deficiente nivel de conocimiento y sólo el 7,1% (15) buen nivel de conocimientos. 2. El 50% (106) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre prevención secundaria de Cáncer Cérvicouterino, seguido del 40.1% (85) deficiente nivel de conocimiento y solo 9,9%(21) buen nivel de conocimientos. 3. Los factores asociados ($P<0,05$) al nivel de conocimientos sobre prevención primaria de Cáncer Cérvicouterino fueron: Grado de instrucción, condición económica, ocupación y paridad. 4.Los factores asociados ($P<0,05$) al nivel de conocimientos sobre prevención secundaria de Cáncer Cérvicouterino fueron: Grado de instrucción y condición económica.

RECOMENDACIONES: Se sugiere que el Centro de Salud realice actividades preventivas promocionales, abordando a la población femenina en edad fértil para concientizar a este grupo humano en el cuidado de su salud, considerando las sugerencias de los sujetos de intervención, para así lograr mejor capacitación con estrategias que despierten el interés por aprender en el cuidado de la salud. Promover la prevención primaria (evitar los factores de riesgo) y secundaria (prueba de detección precoz de lesiones precancerosas - Papanicolaou) del cáncer cérvicouterino a nivel de colegios de educación secundaria, organizaciones de base como el vaso de leche, comedores populares entre otros. Se sugiere que en los establecimientos de salud se recomiende la concurrencia frecuente de las mujeres en edad reproductiva y menopáusicas, con la finalidad de que reciban la educación sobre la importancia que tiene el control ginecológico periódico y el frotis del Papanicolaou, pues, de la experiencia obtenida en el presente trabajo, muchas mujeres desconocen sobre esta patología ginecológica y muestran actitud de rechazo al empleo de la prevención (Papanicolaou), aspecto que pone en riesgo su salud.

Referencias Bibliográficas:

1. Análisis de la situación de salud [Página principal en Internet]. Lima: Dirección De Salud V Lima Ciudad; 2011 [citado 27 de marzo del 2013]. Razón de Mortalidad Materna. [6 páginas]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lima_ciudad/LimaCiudad2011.pdf
19. Shirley Otto enfermería oncológica tercera edición. España. Editorial Harcourt Brace. [artículo en la Internet]. España: 2011 [citado 30 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/123456789/648/1/T-UCSG-PRE-MED-63.pdf>