

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 18 - 45 AÑOS DEL
AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL
CAÑETE – JUNIO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DELCY ROCELI VICENTE FLORES

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

LIMA - PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS MG. LUZ FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser mi guía, por cuidarme, por conservarme con salud y por darme seguridad y fuerza para enfrentar los problemas.

A mi alma mater Universidad San Juan Bautista

Escuela Profesional de Enfermería, por haberme albergado y contribuido en mi formación como profesional.

Al AA.HH. San Antonio Imperial Cañete

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicho asentamiento humano, donde viví experiencias inolvidables.

A mi asesora

Mg. Luz Fernández por su apoyo incondicional por brindarme su tiempo en mi realización de mi Tesis de investigación. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia y a todas las personas que una y otra forma contribuyeron a la realización de mi tesis, a mis padres quienes me dieron la vida y por el apoyo incondicional.

A mis compañeros de estudio, a mis maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis.

Para todos ellos hago esta dedicatoria.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer. Numerosas mujeres adolecen esta enfermedad por que no realizan actividades de prevención. **Objetivo:** Determinar las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete 2016. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo la muestra fue de 44 mujeres, la técnica utilizada la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados:** En cuanto a la edad de las mujeres tienen de 30 a 39 años un 34%, estado civil conviviente 61%, ama de casa 55%, número de hijos de 3 48% e instrucción superior 27%. En prácticas preventivas contra cáncer de cuello uterino son inadecuadas en 61%. En vacunación según indicadores son inadecuadas un 82%, conducta sexual en un 57%, Uso de métodos anticonceptivos 57%, en cuanto a paridad 50%, hábitos alimenticios 85%, actividad física 55%, examen de Papanicolaou 82%, control médico 64%,. **Conclusión:** Las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino que realizaron las mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio - Cañete 2016 son inadecuadas, se acepta la hipótesis planteada. Las prácticas preventivas primarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según vacunación para VPH, conducta sexual, uso de anticonceptivos, paridad y actividad física. Las prácticas preventivas secundarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según toma de PAP y consulta médica.

PALABRAS CLAVE: Prácticas preventivas, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Cervical cancer is a disease that consists of abnormal growth of malignant cells, the second leading cause of cancer death in women.

Objective: To determine the preventive practices in cervical cancer in women from 18 to 45 years of AA.HH. San Antonio Imperial Cañete 2016. **Methodology:** The study was of quantitative type, size shows 44 women who met the exclusion and inclusion criteria, the technique used the survey and the instrument the questionnaire. **Results:** were as for the age of women have the majority of 30 to 39 years 36%, civil status 61%, housewife 55%, number of children of 3 48% and higher education 27%. In preventive practices against cancer of the cervix inadequate 61%. Inadequate sexual behavior 57%. Use of inadequate contraceptive methods 57%, Apropriate smoking control 80%. As for inadequate parity 50%. Inappropriate physical activity practices 53%, inadequate Pap smear 82%, inadequate medical management practices 64%, inadequate vaccination practices 91%. **Conclusion:** The preventive practices in cervical cancer carried out by women aged 18-45 years of AA.HH. San Antonio - Cañete 2016 are inadequate, the hypothesis is accepted. Primary cervical cancer preventive practices performed by 18- to 45-year-old women are inadequate for HPV vaccination, sexual behavior, contraceptive use, parity, and physical activity. The secondary preventive practices in cervical cancer performed by women aged 18-45 years are inadequate according to PAP and medical consultation.

KEYWORDS: Preventive practices, cervical cancer.

PRESENTACIÓN

En la actualidad la aparición de los tumores malignos cada vez es más frecuente a temprana edad en las mujeres. Investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han demostrado que la alteración de los niveles hormonales, al uso indebido de medicamentos hormonales, al desorden de los estilos de vida, conductas sexuales, la edad de las mujeres son considerados factores importantes de riesgo.¹

El objetivo del estudio es determinar las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete 2016.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada básicamente, por el virus del papiloma humano, que se transmite a través de las relaciones sexuales a temprana edad. El cáncer de cuello uterino es considerada dentro de la segunda neoplasia más común que mayor afecta a las mujeres principalmente en edad fértil en nuestro país y que significa una amenaza de muerte, por lo tanto es necesario que el ministerio de salud ponga más énfasis en el nivel uno de atención para reducir la morbi-mortalidad por esta neoplasia.

El presente estudio está conformado por:

Capítulo I: El problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología de la investigación, capítulo IV: análisis de los resultados, capítulo V: conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas, bibliografía y finalmente los anexos.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii

CAPÍTULO I: ELPROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema.....	13
I.b. Formulación del Problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1 Objetivos General	16
I.c.2 Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e Propósito.....	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos.....	19
II.b. Base Teórica.....	23
II.c. Hipótesis	35
II.d. Variables	35
II.e. Definición Operacional de Términos	35

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III. c. Población y muestra.....	36
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	38

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. Resultados.....	40
IV.b. Discusión	45

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones.....	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
---	----

BIBLIOGRAFÍA	60
---------------------------	----

ANEXOS	61
---------------------	----

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de mujeres de 18-45 años del Asentamiento humano San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016.	40

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO 1	Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años AAHH San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016	41
GRÁFICO 2	Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años según dimensiones AAHH San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016	42
GRÁFICO 3	Prácticas de preventivas primarias en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años según indicadores AA.HH. San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016	43
GRÁFICO 4	Prácticas preventivas secundarias en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años según indicadores AA.HH. San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	62
ANEXO 2 Instrumento	64
ANEXO 3 Validez de Instrumento	68
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	69
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	70
ANEXO 6 Escala de Valoración de Instrumento	71
ANEXO 7 Consentimiento Informado	72
ANEXO 8 Cuadro de Codificación de Datos	74

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento Del Problema

El cáncer de cuello uterino es el principal causante de mortalidad a nivel mundial y uno de lo más prevenibles es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como objetivo la promoción, prevención y control de cáncer cervicouterino en todos los países.¹

En el contexto mundial el Cáncer de cuello uterino (CCU) constituye un problema social ya que afecta a la salud individual y colectiva. Es el 10% del total de cáncer siendo el segundo más común en mujeres. Esos tipos de neoplasia refleja mayormente en las mujeres que no se vacunaron oportunamente el VPH, mujeres que desconocen las consecuencias de las conductas sexuales, utilización de métodos anticonceptivos, mujeres que fuman, asimismo el número de partos que pueden tener y la poca accesibilidad a los servicios de salud¹.

La incidencia y mortalidad por cáncer cervico uterino son respectivamente de 15,2 y 7,8 por 100.000 mujeres.² Así mismo se prevé que para el 2030 se incremente a 21.3 millones de casos nuevos. La OMS reconoce que se debe mejorar la captación y el tratamiento del cáncer cervicouterino, en las próximas 2 décadas ha muerto 2.072.136 mujeres que representa un 80% de países en desarrollo, de las cuales 70 mil son de América Latina y las islas del caribe.²

En Suramérica la tasa de incidencia es de 30.9 x 100 000 mujeres mientras que el de mortalidad es de 11,97 x 100 000 mujeres en cáncer cervicouterino siendo la más alta del mundo.³ Así mismo la tasa de morbilidad en el Perú es de 40,4 por 100 000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 19,9 por 100 000 mujeres.⁴

Existe mayor proporción de mujeres con cáncer cervicouterino de grupos poblacionales pobres y con escolaridad mínima de países en desarrollo, estos aspectos son factores de riesgo para este tipo de cáncer los cuales son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad y la paridad antes de los 18 años.⁵

El uso de anticonceptivos orales, la multiparidad, la baja ingesta de vitaminas y las co infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Chlamydia Trachomatis, además del Virus del Papiloma Humano (VPH) son causantes primarios en la génesis del cáncer uterino.⁶

El cáncer de cuello uterino interfiere en su condición y calidad de vida de las mujeres porque afecta en su totalidad tanto como en su sexualidad, trabajo, economía y su cultura comprometiendo las relaciones familiares y sociales. El cáncer uterino puede ser detectado precozmente pudiendo así evitar la severidad de la enfermedad. El 90% de las mujeres que habitan en países desarrollados, nunca se realizaron un examen de detección precoz de este tipo de cáncer.⁶

Muchas mujeres se enferman por lo que no reciben las vacunas oportunamente sobre el VPH, no hacen la abstinencia y monogamia mutuo, así mismo no se realizan el examen de Papanicolaou por muchos motivos, ya sea por la poca accesibilidad, falta de tiempo, por desconocimiento, es necesario que el personal de salud ponga énfasis principalmente en la prevención primaria para de esta forma disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad de las mujeres por esta neoplasia cervicouterino.⁷

La prueba de papanicolaou (PAP) es muy importante para detectar de forma oportuno las lesiones, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce la morbilidad y mortalidad.⁷ Siendo estos programas de amplia cobertura y elevados estándares de calidad en países desarrollados.⁸

Según las investigaciones recientes los estilos de vida, conducta sexual, inicio de relaciones sexuales tienen relación con el cáncer de cuello uterino, asimismo muestran que un mayor porcentaje de participación estaría relacionados a un grado mayor de conocimientos y actitudes de la participante, niveles de educación, económicos altos y actitudes positivas frente a las prácticas preventivas como la toma de papanicolaou han demostrado un mayor uso de esta prueba.⁹

El registro de cáncer en Lima metropolitana muestran una tendencia ascendente, de acuerdo a la vigilancia epidemiológica un total de 109.914 Casos notificados en el periodo 2006 - 2011, de las cuales los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix 14.9%.¹⁰

En el Asentamiento Humano San Antonio del Distrito de Imperial de la Provincia de Cañete se ha observado que las mujeres asisten poco a control médico, así mismo mencionan: “no voy a la posta porque me demoran al atender”, “Me da vergüenza que me revisen”, “se pierde mucho tiempo”, “tengo que trabajar”, “la plata que gana mi esposo no me alcanza”, por otro lado “tengo miedo a los resultados que puedan salir”. La situación presentada propone la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

¿Cómo son las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 – 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial, Cañete – Junio 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1 Objetivos General

- Determinar las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete – Junio 2016.

I.c.2 Objetivos Específicos

- Identificar las prácticas preventivas primarias en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 45 años, según:
Vacunación para VPH, conducta sexual, uso de anticonceptivos, tabaquismo, paridad, hábitos alimenticios y actividad física.
- Identificar las prácticas preventivas secundarias en cáncer de cuello uterino en mujeres de 18- 45 años, de acuerdo a:
PAP y consulta médica.

I.d. Justificación

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública por lo que constituye una de las principales causas de muerte más frecuentes en la población femenina y cuyo factor de riesgo relevante es el virus del papiloma humano, es por ello que a través del presente estudio de investigación se pretende estudiar las prácticas preventivas que realizan las mujeres del Asentamiento Humano San Antonio Imperial Cañete.

Las medidas preventivas son pruebas muy importantes para prevenir el cáncer de cuello uterino, el costo económico que se realiza en el Perú para el tratamiento de este tipo de cáncer es de 7.740.279 dólares anuales conociendo estos datos se puede apreciar la pérdida económica que se realiza anualmente, pudiéndose evitar con una buena educación de medidas preventivas por medio de una enfermera.

La enfermera es pionera de la promoción y prevención de salud, la información que sea brindada por ella es importante ya que ayudara a toda mujer a la prevención u/o identificación de la enfermedad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales son los factores que contribuyen un alto índice de cáncer de cuello uterino, es muy importante fortalecer las actividades de la salud de la mujer, pero sobre todo las actividades preventivo – promocionales de parte del personal de enfermería para mejorar la cobertura en los programas de educación referente a la salud.

I.e Propósito

Los resultados del estudio serán entregados a todas las mujeres del AA.HH. San Antonio Imperial, brindándole de esta manera la información sobre el estudio realizado en dichas mujeres, con la finalidad de promover las medidas preventivas

El propósito del estudio es proporcionar información para prevenir en las mujeres el cáncer de cuello uterino mediante las medidas preventivas que ayudaran a salvar su vida, logrando así la reducción de la mortalidad en mujeres en edad reproductiva en el futuro, teniendo en cuenta que la labor de enfermería está centrada en la promoción y prevención del individuo, familia y comunidad tales como: prevención primaria a través de la educación, promoción de salud a través de las diferentes técnicas educativas.

Estas acciones de enfermería están dirigidas a sensibilizar a la población femenina para evitar una vida sexual precoz y en particular a la vida adolescente que debe aplicarse la vacuna del VPH, así mismo sobre la enfermedad de transmisión sexual (ITS). Proporcionándoles información real y oportuna para que puedan tener una visión más clara de la realidad,

con la finalidad de erradicar las dudas, creencias. Generando conciencia sobre su salud y la adopción de mejor estilos de vida.

Este estudio servirá de base para aquellos estudiantes que deseen profundizar investigaciones posteriores al respecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

INTERNACIONALES

López CHR, Calderón M. González M. 2013 en Armenia, Colombia, realizaron un estudio titulado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES ENTRE 14 Y 49 AÑOS**, cuyo **objetivo** fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia, fue un estudio de corte transversal, muestreo por conveniencia.

En total los autores entrevistaron a 100 mujeres. El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales. **Conclusión:** Existe una reacción significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas¹¹.

Barrios L. Benedetti I, Alvis L, Salamanca M. en el 2013 en Colombia, en el estudio titulado **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE CITOLOGIA CÉRVICO UTERINO POR MUJERES DE UNA POBLACIÓN RURAL EN COLOMBIA**, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres del municipio de Pinillo, Colombia, sobre el uso de la citología cervico-uterino como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conllevan al cáncer de cuello uterino. Metodología fue descriptiva, realizado en el Municipio de Pinillos, Bolívar, Colombia.

Se realizó una encuesta a 260 mujeres que había tenido vida sexual, y los resultados fueron que el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cervicouterino. Prácticamente todas las

mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida sexual con una mediana de 4 citologías realizadas.

La Conclusión fue que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido¹².

Urrutia M, Concha X, Riquelme G. y Padilla O, 2012 Chile, realizaron una investigación **CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER CÉRVICO-UTERINO Y VIRUS PAPILOMA HUMANO EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES CHILENAS**, cuyo objetivo fue describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes Chilenas en relación al cáncer Cervicouterino, al Virus Papiloma Humano y su relación con las conductas preventivas, fue un estudio analítico, con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios Municipalizados de la Región Metropolitana.

Los resultados fueron el 20% de la muestra desconocen la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usan condón durante las relaciones sexuales.

Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC. Llegando a la conclusión que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH, sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento ¹³.

ANTECEDENTES NACIONALES

Bazan F, Passco M, Gutierrez C, 2012 en Lima, en su investigación **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU** cuyo Objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou; hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dicha variable y describir las características sobre la práctica periódica del Papanicolaou (PAP), el diseño fue analítico y transversal, la población mujeres en edad fértil de consultorios externos. Resultados fueron de 501 encuestadas, el 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un $OR=1,45$ ($IC=0,98$ a $2,16$) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el papanicolaou fue 6,2 % y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del papanicolaou fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

Conclusión fueron los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en nuestra población son bajas. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del papanicolaou asimismo existen poca difusión sobre la prueba de papanicolaou por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el papanicolaou (PAP) son principalmente psicológicos¹⁴.

Palma J. Marzo 2011, en Lima, realizó un estudio titulado **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS C.S. LEONARO SAAVEDRA EN SAN JUAN DE MIRAFLORES** cuyo Objetivo fue determinar las practicas preventivas del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Leonor Saavedra. Diseño es descriptivo, de cote transversal. Población 248 mujeres de edad fértil de 20-49 años.

Resultados el 72.1% conocen las características sexuales de su pareja, el 37.9% ha evitado el contagio ITS, el 88.2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, el 12.2% usa siempre preservativos, el 41.9% ha retrasado su parto hasta los 22 años, el 84.9% se ha realizado el Papanicolaou, donde el solo 36.1% conoce el propósito de la prueba. Conclusión la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, ha evitado el contagio de ITS y el uso prolongado de píldoras, en cuanto la toma de Papanicolaou la mayoría se ha realizado como prevención secundaria ¹⁵.

Los antecedentes de estudio antes mencionados, han permitido conocer diferentes puntos de vista de cada autor, pues están relacionados al problema y han permitido comparar diferentes resultados que se pueden obtener a través de la investigación, cada autor presenta variables diferentes como también diversos objetivos, pero todos ellos con el propósito de investigar y servirá para conocer sobre un tema de interés, estableciendo como contacto con la realidad a fin de incrementar los conocimientos. Por lo expuesto anteriormente podemos decir que si bien es cierto, existen trabajos de investigación respecto a los acontecimientos sobre prevención del cáncer cervical y los factores que determinan la detección precoz del cáncer de cuello uterino en diferentes países; sin embargo a nivel de Lima, específicamente en la zona de Cañete no se han reportado estudios al respecto por lo que se creyó conveniente realizar el presente estudio.

II.b. Base Teórica

Prevención del cáncer de cuello uterino

Son actividades, habilidades y experiencias que las mujeres realizan para protegerse de las posibles amenazas potenciales o reales a la salud y sus Consecuencias. Prevenir es evitar el desarrollo de la enfermedad, reduciendo el progreso y protegiendo el organismo de daños.¹⁵

Prevención Primaria

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son actividades dirigidas disminuir la exposición del individuo hacia el cáncer del cuello cervicouterino tales como tabaquismo, inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad y usos de sustancias nocivas, la administración de la vacuna contra el virus papiloma humano, promocionar prácticas preventivas.¹⁶

La prevención de la infección por VPH se conseguirá con estrategias de promoción de la salud que enfatiza la búsqueda de cambio del comportamiento sexual teniendo como objetivo todas las infecciones de transmisión sexual.

La enfermera dirige todo su accionar en la promoción y prevención de la salud teniendo como objetivo de concientización a la comunidad para que adopten conductas saludables y mejorar así su calidad de vida transformando su dependencia en su propio autocuidado¹⁶. Dentro de la prevención primaria se encuentran:

- **Vacunas**

La vacunación produce anticuerpos debido a que la vacuna proporciona una inmunidad a patógenos del VPH, estos anticuerpos

reconocen las sustancias nocivas del virus y actúan en el mismo para evitar la propagación.

En la actualidad en el Perú MINSA está administrando la vacuna del papiloma Humano a todas las niñas del quinto grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo de la región deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja de 25G X1. La vacuna es de presentación de mono dosis, se administra tres dosis: la primera dosis es al contacto, la segunda es a los dos meses y la tercera es a los seis meses de la primera, está demostrado que la vacuna protege contra los tipos 6, 11,16 y 18 (Cervarix). La mejor manera de prevenir el cáncer de cuello uterino es hacerse el examen de papanicolaou una vez por año cuando se inicia a tener la actividad sexual ¹⁷.

- **Conducta sexual**

Son prácticas sexual que una persona puede realizar consigo misma, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo.

Las conductas sexuales que aumentan el riesgo a la enfermedad son: inicio precoz de la actividad sexual, promiscuidad, o tener una pareja promiscua.¹⁷

- **Uso de Anticonceptivos**

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas como también enfermedades de transmisión sexual, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen.

El uso adecuado de preservativos provee cierta protección contra el virus papiloma humano. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente, estos pueden reducir la tasa de infección por

VPH en aproximadamente 70%, si se usan cada vez que se tienen sexo.

Los preservativos no pueden ofrecer protección total ya que no pueden cubrir toda posible área de infección con VPH del cuerpo (genital y anal), también protege contra el VIH y algunas otras enfermedades de transmisión sexual.¹⁸

- **Anticonceptivos orales**

Conocida como pastillas o píldoras, están elaboradas con pequeñas dosis de hormonas: estrógeno y progesterona cuya función es impedir la maduración de los óvulos o que los espermatozoides lleguen al óvulo y fecunden. Recientes investigaciones afirman que el uso prolongado de anticonceptivos orales por más de 5 años aumenta el riesgo de la enfermedad debido a que crea una lesión intraepitelial.¹⁹

- **Tabaquismo**

Es una enfermedad crónica causada por la adicción a la nicotina. El tabaquismo incrementa al doble de probabilidad de padecer la enfermedad debido a que expone al organismo sustancias cancerígenas que predisponen al cuerpo a sufrir de cáncer. Se han hallado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Se cree que las sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino desarrollando así el cáncer de cuello uterino ²⁰.

- **Paridad**

Es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos. Una mujer con 2 a más hijos un mayor riesgo que las que no tienen ningún hijo y si la cantidad de hijos es mayor por ende el riesgo aumenta.²¹

- **Multiparidad**

Las mujeres con embarazos múltiples a término tienden a tener un riesgo mayor de esta enfermedad, son ellas la que están más expuestas al virus papiloma humano por mantener relaciones sexuales sin protección o que haya sido usado inadecuadamente, a ello se suma a que los cambios hormonales durante el embarazo hacen que las mujeres sean más susceptibles a la infección.²¹

- **Hábitos Alimenticios (ricos en vitaminas A, C y ácido fólico)**

Es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida.²²

El bajo consumo de antioxidantes, ácido fólico y vitaminas C favorece la persistencia de la infección por VPH, por ello es muy importante su ingesta en buenas cantidades. El consumo diario de vitamina C necesario para una mujer es de 75 mg mientras que aquellas que son fumadoras su consumo debe ser mayor ya que la nicotina reduce las reservas de estos.²³

- **Actividad física**

Es un movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, ayudando a un mejor metabolismo basal de manera regular y eliminando los excesos de calorías, aumentando así la oxidación de grasas y azúcares, contribuyendo a la buena salud física y mental.

La frecuencia debe ser tres veces por semana durante 20 a 30 minutos en sedentarios.²⁴

Prevención Secundaria

La prevención secundaria: Son actividades que va dirigidas a la detección e intervención oportuna de la enfermedad en estadios precoces e impedir su progresión.

- Toma de Papanicolaou

Es un procedimiento no diagnóstica en el que se utiliza un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino para observar en el microscopio en busca de anomalías neoplásicas, su propósito principal es detectar cáncer en este órgano en fases muy tempranas, a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones pre malignas.²⁵

Permite identificar a las mujeres con posibilidad de tener una lesión precancerosa o cancerosa del cérvix uterino, la definición de un resultado anormal requiere la toma de una biopsia guiada o no por colposcopia. Es importante realizarse esta prueba anualmente. Según la OPS es recomendable este examen cuando una mujer es sexualmente activa.²⁵

Ocasionalmente el papanicolaou no es capaz de identificar la presencia de lesiones en el cérvix de una toma individual, de allí la importancia de solicitar con la periodicidad. Con cada prueba adicional se va incrementado la posibilidad de identificar las células lesionadas, permitiendo identificar tarde o temprano aplicando apropiadamente la estrategia de tamizaje con papanicolaou previniendo la aparición de cáncer de cuello uterino²⁶.

- Consulta médica

Es una instancia de encuentro entre el médico y el paciente con el propósito de resolver problemas de salud y/o enfermedad. Es importante

que las mujeres deban acudir en forma periódica, siendo una vez al año a su consulta médica para de esta forma informarse de las posibles consecuencias que conduce la enfermedad.

Factores de Riesgo

Hay varios factores de riesgo para desarrollar el cáncer cervicouterino de las cuales uno de los principales y el más importante es el:

- **Virus papiloma humano**

El factor de riesgo principal es por el virus del papiloma humano (VPH). El virus papiloma humano es uno de los grupos más de 100 virus relacionados entre sí, se le denomina así debido a que el tipo de crecimiento es llamado papiloma (verrugas). Este virus se transmite mediante las relaciones sexuales. La prueba de papanicolaou detecta cambios en las células cervicales causadas por la infección con el Virus papiloma humano.²⁷

A ciertos tipos de virus papiloma humano se les llama tipos de VPH de “alto riesgo” o “carcinogénico” debido a que son causantes de cáncer del cuello uterino, estos tipos incluyen VPH16, VPH18, VPH31, VPH33 y VPH45 entre otros, el 70% de todos los cánceres son causados por VPH16 y 18, otros tipos de VPH han sido asociados con el cáncer genital y anal.²⁷

- **Edad**

Las mujeres entre 18 a 45 años tienen más predisposición de contraer esta enfermedad.

- **Enfermedades de transmisión sexual**

Existe una gran asociación de enfermedades de transmisión sexual como re infecciones, sin embargo no se ha demostrado relación con infecciones por clamidia Trachomatis o herpes.

Adicionalmente, la condición con VIH facilita el riesgo de la neoplasia de 3,2 más.²⁸

- **Inmunodeficiencias**

Las mujeres que sufren inmunosupresión o que reciben medicación inmunosupresora tienen más posibilidad de desarrollar más rápido el cáncer por menor resistencia al virus.

- **Antecedentes familiares**

Se ha demostrado que este tipo de cáncer es hereditario en algunas familias, si familiares cercanos tuvieron esta enfermedad, sus probabilidades de padecerla aumentan, ya que no son capaces de luchar contra la enfermedad.

- **Actividades sexuales a temprana edad**

En la adolescencia los tejidos cervicales son más susceptibles a los carcinógenos.

- **Promiscuidad**

Generalmente tiene el antecedente de precocidad y alto riesgo de lesión.

- **Desnutrición**

Una mala alimentación ayuda a que el virus sea más fuerte en un organismo débil.

- **Multiparidad**

- **Uso de anticonceptivos orales.**

- **Nunca haber practicado el Papanicolaou.**

- **Estado conyugal.**

El 30,5% de las mujeres eran solteras y 57,9% de ellas se encontraban como conviviente, el 21,8% casadas y porcentaje ligeramente mayor a lo observado en el año 2011 (56,3%).

El 11,7% de mujeres eran separadas, divorciadas o viudas; proporción que fue mayor en 1,0 punto porcentual respecto al año 2011 (10,7%).²⁸

- **Ocupación**

El 72,3% de las mujeres realizan algún tipo de trabajo, las tasas específicas de ocupación por edad evidencian un ingreso temprano de la mujer al mercado laboral, pues casi la mitad 44,9% de las mujeres de 15 a 19 años de edad participaron en la producción de bienes y servicios del país, la misma que alcanzó su mayor nivel de participación 82,3% entre las mujeres de 40 a 49 años de edad. Las mujeres que participan en la actividad económica al hogar son las mujeres divorciadas, separadas o viudas 91,1%. Por el contrario las mujeres solteras son las que muestran un menor nivel ocupacional 65,7%, con un diferencial de 25,4 puntos porcentuales entre ambos grupos.

En el país en el año 2011, 83 de cada 100 mujeres trabajan en un 82,8% dedicándose a labores no agrícolas; la mayoría de ellas como trabajadoras en ocupaciones de ventas y servicios 35,2% y como profesionales 17,5%.²⁸

- **Nivel de educación**

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud, el comportamiento y actitud frente a la enfermedad. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica porque determina la demanda de los servicios de salud.

En el país, el 59,7% tienen educación secundaria completa y superior 27,3%. Las mujeres con primaria incompleta se encuentran mayormente entre las de 40 años de edad.

En el año 2015, del total de mujeres en edad fértil, el 1,7% no tenía educación, es decir, no recibió formación necesaria para saber leer o escribir, lo cual evidencia una progresiva y sostenida reducción tomando como punto de referencia al año 1991-1992 (5,9%). Con relación al 2000 disminuyó 3,4 puntos porcentuales; y respecto al año 2011, 0,9 punto porcentual. La mayor proporción de las mujeres sin educación se presentó entre quienes residen en el área rural (5,5%) y en la región de la Sierra (3,6%); aunque es importante mencionar que ha disminuido en 11,7 y 9,0 puntos porcentuales, respectivamente, desde el año 1991-1992. Lima Metropolitana destacó con el porcentaje más bajo de mujeres sin educación al registrar menos del uno por ciento, le sigue el Resto de Costa con 1,0%. Comparando con el año 2011, la mayor reducción se presentó en la Sierra con 1,9 puntos porcentuales.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Es el crecimiento anormal de células malignas, siendo esta neoplasia la segunda causa de mortalidad en mujeres, este tipo de cáncer se origina en la membrana que recubre todo el cuello del útero. Convirtiéndose de células normales a precancerosas y luego a cancerosas. Este puede tomar muchos años, pero a veces sucede con más rapidez, puede que estos cambios sean referidos como displasia y se pueden detectarse mediante el examen de papanicolaou.²⁹

Existen 2 tipos de cáncer cervicouterino, una de ellas es el carcinoma de células escamosas las cuales se encuentran en la superficie del cuello uterino y el otro que es el adenocarcinoma que inician en las células que

producen mucosidad. Hay pocos casos donde tienen ambos tipos el cual se denomina carcinoma mixto. Existen otros tipos que se forma en el cuello del útero denominado melanoma, sarcoma y linfoma.²⁹

Signos y Síntomas

Las mujeres en etapas tempranas y en el pre cáncer comúnmente no presentan síntomas, pero cuando el cáncer es invasivo y crece hacia el tejido inician los síntomas los cuales son:²⁹

- Flujo vaginal pálido acuoso, rosado, marrón, sanguinolento o de color fétido.
- Sangrado anormal entre los periodos menstruales regulares y después de las relaciones sexuales
- Dolor durante las relaciones sexuales.
- Sangrado después de la menopausia.
- Pérdida de peso, fatiga y fracturas óseas.
- En etapas avanzadas presentan anorexia, adelgazamiento, astenia, dolor pélvico y dolor de espalda.

La mujer no presenta ningún síntoma hasta las últimas fases de la enfermedad, pero con la muestra de papanicolaou (PAP) se pueden detectar precozmente el cáncer cervical.²⁹

Clasificación de cáncer Cervicouterino

Son clasificadas cuando las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Los cuales son:

- **Etapa 0:** Es la etapa inicial, las células anormales están en la primera capa del cuello uterino
- **Etapa I:** Afecta solo al cuello.

- **Etapa IA:** Es visible por el microscopio, está en el tejido más profundo del cuello uterino.
- **Etapa IB:** Hay una cantidad mayor de cáncer en los tejidos.
- **Etapa II:** Se ha irradiado a regiones cercanas.
- **Etapa IIA:** Se irradia fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
- **Etapa IIB:** Se ha irradiado al tejido alrededor del cuello uterino
- **Etapa III:** Se ha irradiado a toda la región pélvica.
- **Etapa IV:** Se ha irradiado a otras partes del cuerpo.
- **Etapa IVA:** Se ha irradiado a la vejiga o al recto.
- **Etapa IVB:** Se ha irradiado a órganos.
- **Recurrente:** Es cuando el cáncer ha regresado post tratamiento.¹⁹

Rol de la usuaria en la prevención del cáncer cervicouterino

Las mujeres en edad sexualmente activas deben asumir conductas sexuales, deben tomar decisiones con alta autoestima y auto respeto, y realizarse periódicamente los exámenes para descartar la enfermedad, si los resultados son negativos no deberá descuidarse por aquellos resultados.³⁰

Intervención de enfermería en prevención del cáncer de cuello uterino

La enfermera deberá realizar una buena promoción y prevención a mujeres sexualmente activas, realizando visitas domiciliarias a la comunidad de estudio para la captación de mujeres en riesgo, a ello se le suma una buena educación de las pruebas de descartes.

TEORIA DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER

En esta teoría el individuo tiene factores cognitivos que son modificados por características situacionales, personales e interpersonales, generando la participación en conductas saludables.

El modelo de promoción de la salud identifica conductas de promoción de la salud e integra hallazgos de investigación que pueden facilitar la formulación de hipótesis.

Esta teoría continúa actualizándose para poder explicar eficazmente la relación entre los factores que influyen en las modificaciones de una conducta saludable.

Este modelo busca la educación de las personas en su autocuidado y hábitos saludables.

Principales conceptos del modelo:

Está dividido en tres dimensiones:

- **Factores personales:** Son los factores que hacen que la persona se relacione con su ambiente los cuales le ayudan a realizar conductas saludables así también como sus barreras
- **Influencias situacionales:** Son situaciones que ayudan a facilitar o impedir la conducta.
- **Factores cognitivo:** Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud.³¹

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

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

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

Las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 -45 años del AA.HH., San Antonio- Cañete 2016 son inadecuadas.

Hipótesis Específicos

- Las prácticas preventivas primarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 – 45 años son inadecuadas según: Vacunación para VPH, Conducta sexual, Uso de anticonceptivos, Tabaquismo, Paridad y Actividad Física.
- Las prácticas preventivas secundarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según: Toma de PAP y consulta médica.

II.d. Variables

En la investigación se identifica una única variable:

V1: Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino.

II.e. Definición Operacional de Términos

Prácticas preventivas

Son aquellas habilidades, actividades y experiencias de mujeres de 18- 45 años orientadas a protegerse de las amenazas potenciales o reales a la salud, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición del cáncer cervicouterino, también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación es de tipo cuantitativa porque su variable es susceptible de medición de forma numérica. Aplica el método tipo descriptivo porque el estudio está orientado a identificar la situación de las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino, tal como se presenta en la realidad, según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal porque detalla el comportamiento de la variable en un determinado momento.^{32,33}

III.b. Área de estudio

El AA.HH. San Antonio se encuentra ubicado: En el Distrito Imperial, Provincia de Cañete, Departamento de Lima.

Dicho Asentamiento Humano cuenta con 43 viviendas construidas de material rustico y algunos de material concreto (cemento), cuenta con un campo deportivo, con programa no escolarizado de educación inicial (PRONOEI) y una organización vaso de leche, asimismo cuenta con agua - desagüe, alumbrado público, cerca al lugar aproximadamente a 500 metros se encuentra una maternidad. Es poco accesible por lo que es difícil de llegar al personal de salud a dicha jurisdicción.

III. c. Población y muestra

Población: Mujeres de 18 a 45 años de edad del AA.HH. San Antonio Imperial Cañete, son 80 mujeres aproximadamente, según información de la presidenta del sector.

Muestra: Muestra no probabilística por Conveniencia, siendo la muestra 44 mujeres.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad reproductiva de 18 – 45 años de edad
- Mujeres que acepten participar en forma voluntaria en la investigación.
- Mujeres que viven en el AA. HH. San Antonio, Cañete.

Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentran de visita al familiar.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario con 22 preguntas general, previa validación por los jueces expertos relacionados en la materia.

El cuestionario que se aplicó consta de 3 partes.

- **Parte 1:** Una Introducción donde se explica detalladamente el propósito del estudio.
- **Parte 2:** Datos generales, que consta de 5 preguntas.
- **Parte 3:** Datos específicos, que corresponde a las dimensiones de la variable, consta de 22 preguntas comprendidas en dimensión primaria y dimensión secundaria.

El instrumento elaborado fue sometido a juicio de expertos para evaluar el constructor de los ítems y se aplicó la prueba binomial para obtener validez mediante la prueba binomial y estudio piloto para la realización de prueba de confiabilidad (Alfa de Cronbach).

III.e. Diseño de recolección de datos

Mediante una carta de la escuela profesional de enfermería de la misma Universidad San Juan Bautista se solicitó autorización para la realización del estudio de investigación con la finalidad de aplicar el cuestionario previa validación del instrumento a través de juicio de expertos.

Para la recolección de datos se hizo las coordinaciones respectivas con las autoridades pertinentes de la jurisdicción para lo cual se presentó una solicitud dirigido a la presidenta del AA.HH. San Antonio Cañete.

La investigadora se presentó ante las personas de estudio, se explicó el propósito del instrumento, se pidió su participación voluntaria mediante el consentimiento informado para contestar las preguntas y por supuesto sin olvidar lo que ha contestado era de carácter confidencial, en todo momento se tuvo en cuenta las consideraciones éticas de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, el tiempo promedio fue un aproximado de 10 minutos.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Luego de concluida la recolección de datos se procedió al procesamiento de los datos en forma automatizada, de las cuales se utilizaron los programas informáticos Microsoft Excel 2010 codificando los resultados. El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante el análisis descriptivo, diseñándose tablas y gráficos estadísticos.

Esos datos fueron analizados y procesados a través de la estadística descriptiva realizando un paloteo general de datos los cuestionarios, según cada pregunta y respuesta.

- **Las respuestas** fueron codificadas con puntajes de:
 - Siempre = 3 puntos
 - A veces = 2 puntos
 - Nunca = 1 punto

Posteriormente se pasó a representar gráficamente en tablas y gráficos estadísticos, los cuales se presentaron en cantidades reales y porcentajes, el cual permitió el análisis y la interpretación de los datos clasificándolos en niveles, luego se realizó la descripción literaria de cada gráfico con ayuda del programa de Microsoft Word.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. Resultados

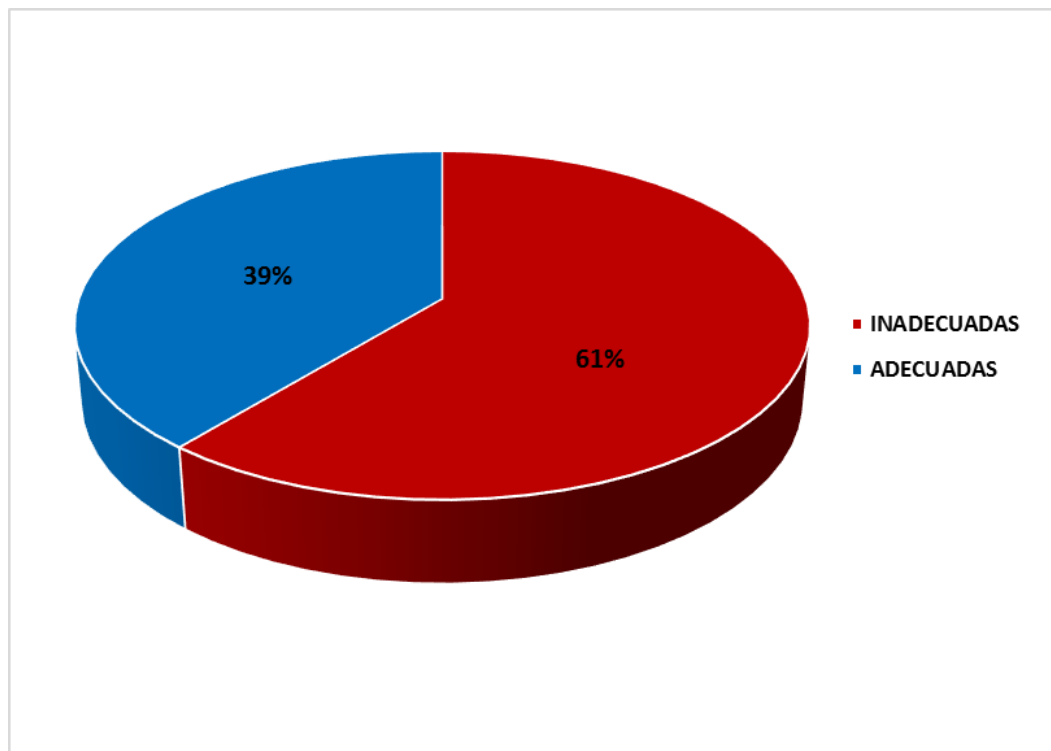
TABLA 1
DATOS GENERALES DE MUJERES DE 18-45 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN ANTONIO IMPERIAL
CAÑETE – JUNIO 2016

DATOS GENERALES	CATEGORIA	Frecuencia	%
Edad	Menor de 20 años	6	14
	20 a 29 años	13	30
	30 a 39 años	15	34
	40 a más	10	22
Estado Civil	Soltera	8	18
	Casada	6	14
	Conviviente	27	61
	Viuda	3	7
Ocupación	Ama de Casa	24	55
	Trabajo independiente	15	34
	Trabajo dependiente	5	11
Número de hijos	1 hijo	11	25
	2 hijos	8	18
	3 hijos	21	48
	Ninguno	4	9
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	3	7
	Primaria completa	11	25
	Secundaria incompleta	7	16
	Secundaria completa	11	25
	Superior	12	27
TOTAL		44	100

En cuanto a la edad de las mujeres tienen la mayoría de 30 a 39 años 34% (15), estado civil conviviente 61% (27), ocupación ama de casa 55% (24), número de hijos 3 48% (21) y grado de instrucción superior 27% (12).

GRÁFICO 1

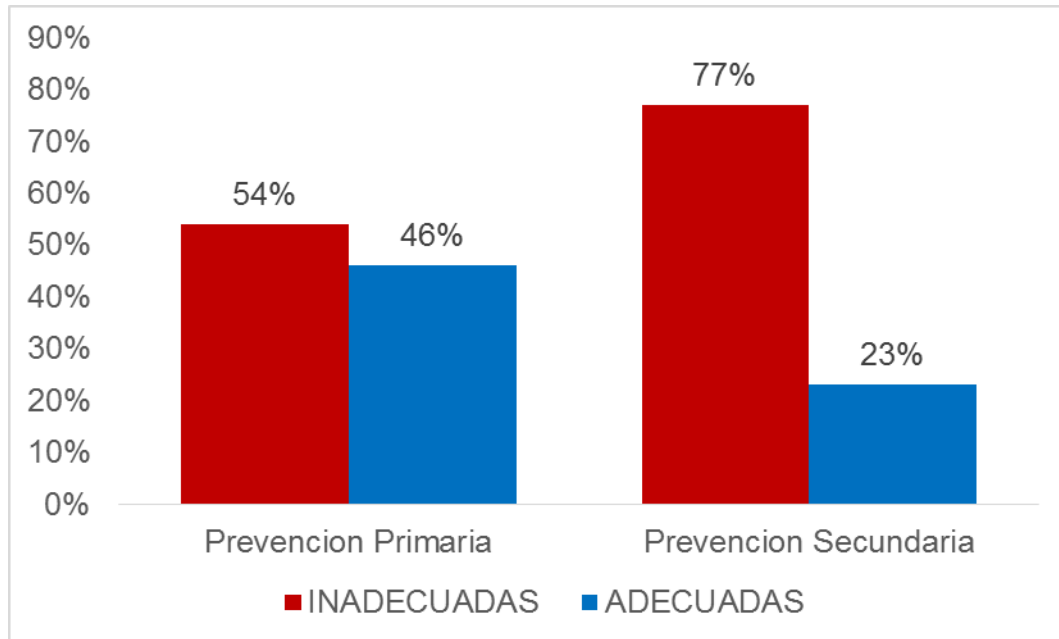
PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS AAHH SAN ANTONIO IMPERIAL CAÑETE – JUNIO 2016



Las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino inadecuadas 61% (27) y adecuadas 39% (17).

GRÁFICO 2

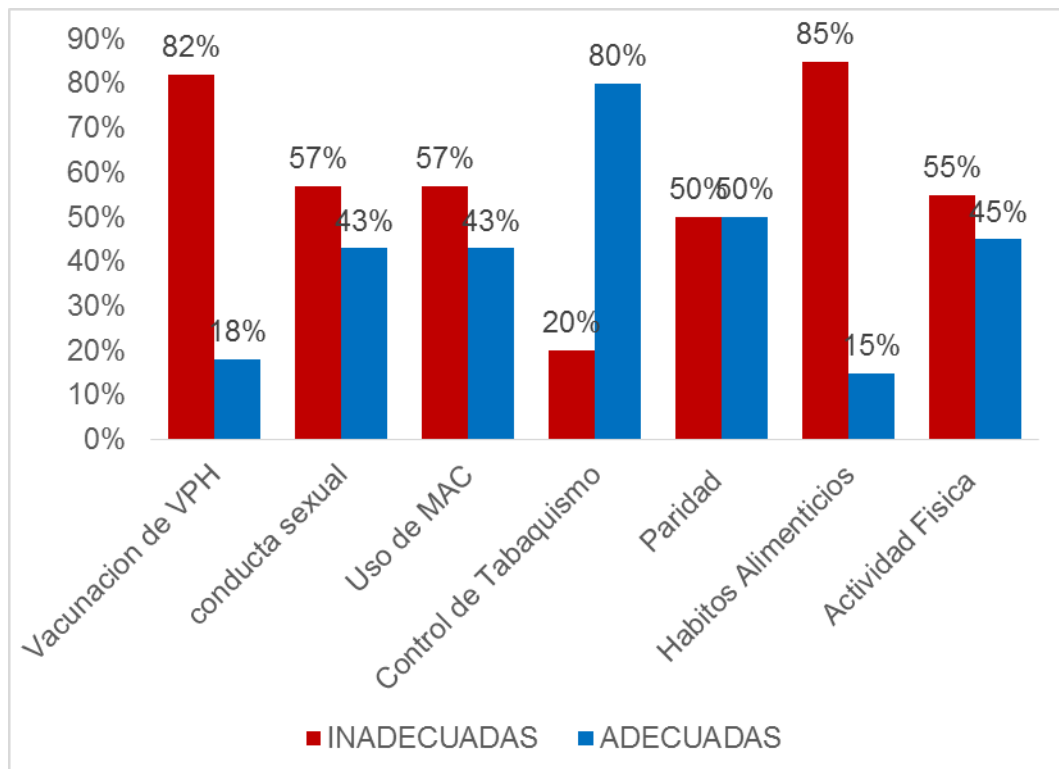
PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS SEGÚN DIMENSIONES AAHH SAN ANTONIO IMPERIAL CAÑETE – JUNIO 2016



Las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres son inadecuadas en un 54% (24) en la dimensión prevención primaria, y es inadecuada en un 77% (34) en la dimensión secundaria.

GRÁFICO 3

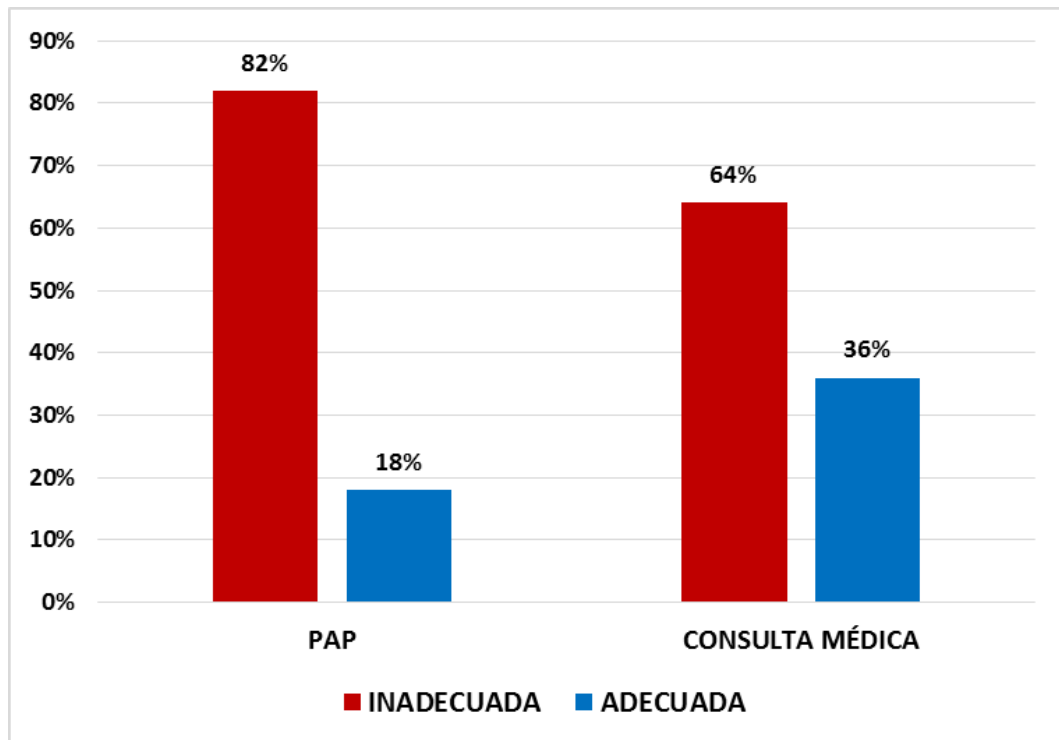
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS SEGÚN INDICADORES AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL CAÑETE – 2016



Las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas en forma inadecuadas en vacunación de VPH en un 82% (36), Conducta sexual, 57% (25), de uso de anticonceptivos 57% (25), adecuadas en Control de tabaquismo 80% (35), paridad 50% (22), hábitos alimenticios inadecuados 85% (15) y actividad física en un 55% (24).

GRÁFICO 4

PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS SEGÚN INDICADORES AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL CAÑETE – 2016



Las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de prevención secundaria inadecuadas respecto a la Prueba del Papanicolaou 82% (36) y control médico 64% (28).

IV.b. Discusión

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células, pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que deteriora la calidad de vida de las mujeres, que además afecta a sus familias. En los resultados de datos generales se encontró que en cuanto a la edad de las mujeres tienen la mayoría de 30 a 39 años el 34%, número de hijos 3 48%. La prevención es una de las acciones que pueden ser capaces de lograr una detección oportuna ante la enfermedad, sobre todo considerando que la edad es un factor de riesgo en mujeres en edad reproductiva.

Las mujeres que han participado del estudio se encuentran en la adultez madura y como se observa tienen familia y 3 hijos en su mayoría, se conoce que la paridad es un factor de riesgo que expone a la mujer a padecer de cáncer de cuello uterino, pero también existen otros factores a los cuales hay acciones preventivas primarias y secundarias puntuales para su detección y control oportunos.

En cuanto al estado conyugal el resultado se encontró como conviviente el 61%. Esto comprobado con estudios publicados en diferentes fuentes científicas el estado conyugal el 57,9% de ellas se encontraba como conviviente, el 21,8% casadas y el 11,7% de mujeres eran separadas, divorciadas.

El estado conyugal es el estado en la que la persona se encuentra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo una institución familiar, adquiriendo derechos y deberes legalmente establecidas al efecto por cada estado, con otro individuo de

distinto

sexo.

En cuanto a la ocupación en el resultado se encontró, ama de casa 55%. En las investigaciones encontrados el 72,3% de las mujeres realizan algún tipo de trabajo, las tasas específicas de ocupación por edad evidencian un ingreso temprano de la mujer al mercado laboral, pues casi la mitad 44,9% de las mujeres de 15 a 19 años de edad participaron en la producción de bienes y servicios del país, la misma que alcanzó su mayor nivel de participación 82,3% entre las mujeres de 40 a 49 años de edad. Las mujeres que participan en la actividad económica al hogar son las mujeres divorciadas, separadas o viudas 91,1%. Por el contrario las mujeres solteras son las que muestran un menor nivel ocupacional 65,7%, con un diferencial de 25,4 puntos porcentuales entre ambos grupos.

En el año 2011, 83 de cada 100 mujeres trabajan en un 82,8% dedicándose a labores no agrícolas; la mayoría de ellas como trabajadoras en ocupaciones de ventas y servicios 35,2% y como profesionales 17,5%.

La ocupación son tareas y funciones que la persona desempeña independientemente en el sector que pueda estar empleada.

En lo que respecta a grado de instrucción superior el resultado se encontró un 27%, el nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud, el comportamiento y actitud frente a la enfermedad. Por otro lado, el nivel de educación está positivamente asociado con la situación socioeconómica porque determina la demanda de los servicios de salud.

La prevención es una de las grandes estrategias utilizadas en salud para el control de las enfermedades y que son impartidas por los profesionales de enfermería en el ambiente comunitario.

En el estudio se ha encontrado que las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino inadecuada 61% y adecuadas 39%. Estos resultados pueden confrontarse con lo hallado por Barrios L., Benedetti I., Alvis L, Salamanca M¹⁶, hallaron que el desconocimiento, la falta de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.¹⁶

Este panorama presentado corrobora lo que la Organización Mundial de la Salud menciona respecto a lo que tendrá que enfrentar el sistema sanitario hacia el 2030, donde se elevará las cifras de casos nuevos de cáncer de cuello uterino, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde los factores relacionados al contexto social también agrava la situación.

Estos resultados revelan la exposición de riesgo a la que se exponen las mujeres entre 18 a 45 años, haciéndolas personas con la posibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino a causa de cumplir de manera inadecuada las medidas preventivas para evitar enfermar o detectar oportunamente este problema de salud, que viene cobrando miles de víctimas en el país y que conjuntamente con el cáncer de mama se ubican en las primeras causas de mortalidad femenina.

Las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de vacunación inadecuadas 82% y adecuadas 18%, es posible que esta situación e mujeres de esta edad se dé por los costos económicos que representa en esta edad administrarse la vacuna preventivas contra el VPH. En la actualidad en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA) para lograr el control del avance del cáncer de cuello uterino está administrando la vacuna Virus del Papiloma Humano (VPH) a todas las niñas entre las edades de 10 -12 años, y se aplica vía intramuscular, la primera dosis es la contacto, la segunda es a los dos meses y la tercera es los seis meses, está

demostrado que la vacuna protege contra los tipos 6, 11,16 y 18 (CERVARIX)¹⁹ , considerando que estos tipos de virus predisponen a la aparición del cáncer de cuello uterino.

La situación de la responsabilidad de las mujeres sobre su sexualidad cada vez es más alarmante, con el inicio más temprano de la actividad sexual y el incremento en el número de parejas que expone a las mujeres en adquirir infecciones de transmisión sexual y que algunas de ellas predisponen a padecer de cáncer de cuello uterino.

Los resultados demuestran la necesidad de tomar acciones preventivas con otros enfoques y contextos más amplios para lograr revertir esta situación tan difícil que experimentan las mujeres entre los 18 a 45 años.

Se encontró como resultado que las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de conducta sexual inadecuadas 57% y adecuadas 43%. Respecto a la conducta sexual Urrutia M., Concha X., Riquelme G. y Padilla O¹⁷ encontró que el 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales, esto también ha ampliado mucho más la brecha para el logro del control de la aparición de cáncer en la edad adulta.

A este resultado se agrega que las mujeres encuestadas realizan prácticas de uso de método anticonceptivos inadecuados 57% y adecuadas 43%. Respecto a esto Palma J¹⁸ encontró que el 88.2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas.

Las investigaciones han demostrado que el riesgo del cáncer de cuello uterino se duplica en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivos por más de cinco años, pero el riesgo regreso a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.¹⁶ Es decir que su uso indiscriminado de anticonceptivos orales por las mujeres las ponen en riesgo para

padecer esta enfermedad, lo que propone reflexionar sobre los aspectos educativos en los ambientes de atención hospitalaria y comunitaria para evitar que esta situación permanezca y se controle su uso.

Las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de control de tabaquismo adecuadas 80% e inadecuadas 20%. Se ha comprobado en estudios publicados en diferentes fuentes científicas que las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidad respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino. Es decir fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan no sólo los pulmones sino otros órganos. Estas sustancias dañinas son absorbidas y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo.

Respecto al cáncer de cuello uterino han detectado en diferentes estudios que existen subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras y se considera que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino.¹⁷

En relación a la paridad en mujeres de 18 a 45 años se encontró que es inadecuada 50% y adecuada 50%. Respecto a esta práctica de prevención se puede confrontar el resultado con Palma J¹⁸ encontró que el 41.9 % ha retrasado su parto hasta los 22 años. Las mujeres que han tenido muchos embarazos completos tienen un riesgo mayor de padecer cáncer del cuello. Esto es afirmado porque se ha encontrado que algunas de las mujeres pudieron haber estado más expuestas al VPH mediante el contacto sexual sin protección.

Además algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que el sistema inmunitario de las mujeres embarazadas pudiera estar

debilitado, lo que permitiría se produzca una infección con VPH y por lo tanto un crecimiento tumoral.¹¹

Se encontró como resultado que las mujeres de 18 a 45 años realizan hábitos alimenticios inadecuados un 85% y adecuadas 15%. Respecto a esto en la base teórica menciona que el hábito alimenticio es un conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos. Se dice que el bajo consumo de antioxidantes, ácido fólico y vitaminas C favorece la persistencia de la infección por VPH, por ello es muy importante su ingesta en buenas cantidades.

Las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de actividad física inadecuadas 55% y adecuadas 45%. La actividad física permite a la persona tener un equilibrio físico y controlar el exceso de peso. Por lo tanto la actividad física prolonga la longevidad y protege al cuerpo del desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, osteoporosis, cáncer y depresión.

La frecuencia debe ser tres veces por semana durante 30 minutos y si es posible diario, haciendo un ejercicio por grupo muscular, comienzan a verse los cambios de tres a seis meses comenzada la actividad lo más recomendado es acompañar de una buena alimentación y realizar caminatas ya que el músculo necesita identificar los estímulos para que se empiecen a dar los resultados.⁹

En relación a esta práctica preventiva las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de examen de papanicolaou inadecuadas 82% y adecuadas 18%. Estudios que se asemejan a estos resultados se encuentra Bazán F, Passo M, Gutiérrez C¹⁹ que halló que 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou.

El papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos, debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías, es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada, según la OPS recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de papanicolaou poco después de convertirse sexualmente activas y luego en forma anual.

Así mismo se ha encontrado también resultados positivos respecto a esta práctica preventiva como López C, Calderón M. y González M¹⁵ el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología y Barrios L., Benedetti I., Alvis L, Salamanca M¹⁶ el 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida sexual, con una mediana de 4 citologías realizadas.

Es muy importante la periodicidad de esta prueba en mujeres porque garantiza de mejor manera la detección temprana y oportuna de células anormales en el cuello uterino por lo tanto es una estrategia de tamizaje con papanicolaou previniendo la aparición de cáncer de cuello uterino.

A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres Pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años, es importante educar a las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.²⁵

A estas pruebas diagnósticas debe acompañarse de la asistencia al control médico, en la investigación se ha encontrado que las mujeres de 18 a 45 años realizan prácticas de control médico inadecuadas 64% y adecuadas 36%. Es indispensable tener un seguimiento médico; sin embargo a veces en torno a las consultas ginecológicas se han

construido diversos temores entre las mujeres, asistiendo por eso solo cuando ya hay situaciones avanzadas de problemas que afectan la salud de las mujeres.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de realizar actividades de promoción y prevención periódicamente en la comunidad para detectar en las mujeres en vida reproductiva, situaciones de riesgo para realizar acciones pertinentes.

Nola Pender propone en su modelo una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Las prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años del AA.HH. San Antonio - Cañete 2016 son inadecuadas, se acepta la hipótesis planteada.
- Las prácticas preventivas primarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según vacunación para VPH, conducta sexual, uso de anticonceptivos, paridad, hábitos alimenticios, actividad física, y adecuadas respecto al tabaquismo, por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- Las prácticas preventivas secundarias en cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres de 18 - 45 años son inadecuadas según toma de PAP y consulta médica, por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- En coordinación con la presidenta del sector solicitar al centro de salud correspondiente la realización de campañas de prevención del cáncer de cuello uterino en dicho sector y educar tempranamente a las mujeres.
- Que el personal de enfermería realice sesiones educativas intramurales conjuntamente con Organizaciones de base como: Comedores Populares, Vaso de Leche u otros donde se encuentre poblaciones de mujeres en edad de riesgo del AA. HH San Antonio de Cañete.
- Que se realicen investigaciones en poblaciones más extensas para tener información con mayor precisión sobre esta problemática en la prevención del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Mejor detección, tratamiento y vacunas asequibles para prevenir muertes por cáncer cervicouterino. [base de datos de internet]. Lima, Perú: Organización Mundial de la Salud.[Citado el 09 de Octubre del 2015] Disponible desde: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=142&Itemid=259&lang=es.
- (2) Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Globocan. Cancer Incidence and Mortality Worldwide. Rev. IARC, 2008; 14 (5): 15 – 36
- (3) Orbell S, Hagger M, Brown V, Tidy J. Comparing two theories of health behavior: a prospective study of on completion of treatment following cervical cancer screening. Rev Health Psychol, 2006; 25(5): 604 – 15.
- (4) Parkin D, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. Rev EE.UU CA Cancer J Clin, 2005; 55 (7) 4 – 108.
- (5) Lewis M. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington OPS, 2004; 53(5): 25 – 36.
- (6) Information Centre on HPV and Cervical Cancer. Summary report on HPV and cervical cancer statistics in Americas [base de datos de internet]. EE.UU: Organización Mundial de la Salud. [Citado el 15 de Octubre del 2015] Disponible desde: www.who.int/hpvcentre.

- (7) . Zeferino LC. Desafío de reducir la mortalidad por cáncer de cuello útero. Rev. Bras. Ginecol. Obstet; 2009; 30(5): 213 – 215.
- (8) Instituto Nacional de Cáncer. Estimativa 2010: incidencia de cáncer no Brasil [base de datos de internet]. Brasil: Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Cáncer [Citado el 10 de febrero de 2016]. Disponible desde: <http://www1.estado.com.br/redac/manual.html>.
- (9) Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. [base de datos de internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud [Citado el 12 de febrero de 2016] Disponible desde: http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_spanish_2007.pdf
- (10) López Chr., Calderón M., Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años. Rev. Med. Risaralda. 2013; 19(5): 1 – 65.
- (11) Quinn M, Babb P, J Jones, Allen E. Efecto del cribado en la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino. Rev BMJ. 1999; 31(8): 904 – 8.
- (12) Sasieni P, Adams J. Efecto del cribado en la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Inglaterra y Gales. Rev BMJ. 1999; 31(8): 244 – 5.
- (13) Harokopos V, la detección del cáncer de cuello uterino. Rev McDermott. 1996; 27(1): 351 – 6.
- (14) Arabian M. A survey of knowledge, attitudes, and practice of cervical screening among Lebanese/Armenian women. Rev Nursing Outlook. 1997; 45 (1): 16 – 22.

- (15) Jamison D, Mosley W, Measham A, Bobadilla J. Disease control priorities in developing countries. Rev New York: 1993; 15(4): 65 – 98.
- (16) López Chr., Calderón M., Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años. Rev. Med. Risaralda. 2013; 19(5): 1 – 65.
- (17) Barrios L, Benedetti I, Alvis L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cervico uterino por mujeres de una población rural en Colombia. Rev. cienc biomed. 2013; 4 (4): 467-470.
- (18) Urrutia M, Concha X, Riquelme G, y Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico - uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chil. infectol. 2012; 29 (6) 324 – 563.
- (19) Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- (20) Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra en San Juan de Miraflores, [Tesis para optar el título profesional de Lic. En Obstetricia], Lima Perú; 2011.
- (21) Bazán F., Passo M.; Gutierrez C., conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou. Rev an. fac. Med. 2007; 68 (2) 132 – 96.

- (22) Mendoza O. Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de salud Fortaleza [tesis para optar título de enfermería] Lima- Perú, Universidad Mayor San Marcos; 2006.
- (23) Grettell León Cruz y Colbs. mecanismos moleculares de los factores asociados con el cáncer de cuello uterino En Ginecología instituto Nacional de Oncología y Radiología. Revistas Cubana Obstetricia y Ginecología. 2004; 30 (3): 456 – 652.
- (24) Ricardo Ortiz Serranao y Colbs. Factores de riesgos para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y ginecología. 2004; 55 (2): 149 – 154.
- (25) Andrés Mongrut Stene. Tratado de ginecología. 3ra.ed. Lima. 2000; 98(3): 303 – 314.
- (26) Castañeda IM. El cáncer cervical como problema de Salud Pública en mujeres mexicanas y su relación con Virus del Papiloma Humano. [tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica]. 2002. 42-52.
- (27) Nápoles R. Neoplasia Intraepitelial Cervical. Rev Cubana. 2008; 4 (3): 852 – 652.
- (28) Ministerio de Salud, características de la mujer, INEN Datos demográficos, (1):2.116.
- (29) Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guías prácticas esenciales. Rev Cubana. 2007; 85(6): 95 – 96.

- (30) Organización Panamericana Salud. Aspectos Destacados del tema: Planificación de programas apropiados para la prevención y detección del cáncer Cervicouterino. 2002; 3(1): 35 – 65.
- (31) Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Rev ENEO-UNAM. 2011; 4 (8) 569 – 369.
- (32) Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta. ed. México: Mac Graw Hill; 2006.
- (33) Polit D, Hungler BP. Investigación Científica e Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mac Graw Hill Interamericana de México; 2000.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta.ed. México: Mac Graw Hill; 2006.
- Polit D, Hungler BP. Investigación Científica e Ciencias de la Salud. 6ta ed. México: Mac Graw Hill Interamericana de México; 2000.
- Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1 Operacionalización de Variable

VARIABLES	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión variables	Indicadores	Valor Final
Prácticas preventivas en cáncer de cuello uterino en mujeres	<p>Son actividades orientadas a proteger la salud de las personas, familia y/o comunidad de amenazas potenciales o reales.</p> <p>Es la posibilidad de prevenir la aparición de cáncer a través de un</p>	<p>Son las acciones que realizan las mujeres que habitan en el AA.HH. San Antonio para prevenir y evitar el cáncer de cuello uterino, mediante los cuidados según:</p> <p>1) Dimensión Primaria : 2) Dimensión Secundaria:</p> <p>Los datos serán obtenidos a través de la aplicación de una encuesta.</p>	1.Prácticas de prevención primaria	<p>1.1 Vacuna para VPH.</p> <p>1.2 Conductas sexuales.</p> <p>1.3 Uso de métodos anticonceptivos</p> <p>1.4 Tabaquismo.</p> <p>1.5 Número de partos.</p> <p>1.6 Hábitos alimenticios.</p> <p>1.7 Actividad física.</p>	Adecuada Inadecuada

	diagnóstico precoz.		2.Prácticas de prevención secundaria	2.1 Toma de PAP. 2.2 Consulta médica.	
--	---------------------	--	--------------------------------------	--	--



ANEXO 2 Instrumento

N°

--	--	--

PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18- 45 AÑOS DEL AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL CAÑETE – JUNIO 2016

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, mi nombre es **VICENTE FLORES DELCY ROCELI**, soy estudiante de enfermería de la UPSJB. Estoy realizando un estudio de investigación titulado **PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18- 45 AÑOS DEL AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL CAÑETE 2016**, cuyo **objetivo** es Determinar las prácticas preventivas en mujeres de 18 a 45 años frente al cáncer de cuello uterino en el AA.HH. San Antonio imperial cañete 2016. Le pido responder al siguiente cuestionario de acuerdo a sus conocimientos y experiencias vividas.

La información y resultados que usted brinde serán totalmente confidenciales, por lo que le pido respondan con toda sinceridad porque su identidad se mantendrá en absoluta reserva.

I.- DATOS GENERALES:

1.-Edad: _____ años

2. Estado civil: **MARQUE CON (X)**

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Viuda ()

3. Ocupación:

- a) Ama de casa ()
- b) Trabajo independiente ()
- c) trabajo dependiente ()

4. Número de hijos:

- a) 1 hijo ()
- b) 2 Hijos ()

- c) 3 a más ()
- d) Ninguno ()

5. Grado de instrucción:

- a) Primaria incompleta ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria Incompleta ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Superior ()

PREGUNTAS (MARCAR CON UN ASPA)

1. ¿Se ha vacunado alguna vez contra el VPH?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No recuerdo ()

2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) Más de 2 ()
- b) De 1 a 2 ()
- c) Ninguna ()

3. ¿A qué edad inicio su actividad sexual?

- a) Menor de 17 años ()
- b) De 17 a 21 años ()
- c) Más de 21 años ()

4. ¿Usted cuantos partos ha tenido?

- a) Más de 2 partos ()
- b) 1 a 2 partos ()
- c) Ninguno ()

MARQUE CON (X) LA RESPUESTA CORRECTA

PREGUNTAS		RESPUESTAS		
		Siempre	A veces	Nunca
CONDUCTAS SEXUALES				
5	¿Ud. en alguna oportunidad ha recibido tratamiento por Enfermedad de transmisión sexual?			
6	¿Usted realiza higiene después del acto sexual?			
7	¿Usted padece de secreciones vaginales frecuentemente?			
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
8	¿Usted usa anticonceptivos hormonales: píldoras?			
9	¿Usted usa métodos anticonceptivos protectores de enfermedad de transmisión sexual? (preservativo).			
TABAQUISMO				
10	¿Ud. consume más de 3 cigarrillos durante la semana?			
11	¿Usted se relaciona con personas que fuman?			
PARIDAD				
12	¿Usted ha tenido más de un parto vaginal?			
13	¿Usted ha manifestado pérdida de algún embarazo de manera espontánea o inducido?			

HÁBITOS ALIMENTICIOS				
14	¿Ud. consume frutas cítricos 2 a 3 veces por semana?			
15	¿Usted consume verduras 1 vez al día?			
16	¿Usted consume proteínas de hígado 2 a 3 veces por semana?			
ACTIVIDAD FÍSICA				
17	¿Ud. Rno tealiza actividad física como correr, trotar, bicicleta u otras actividades 30 minutos todos los días?			
18	¿Ud. prefiere caminar cuando las distancias no son muy largas?			
TOMA DE PAPANICOLAOU				
19	¿Ud. se realiza el Papanicolaou una vez por año?			
20	¿Ud. participa en las campañas de detección de cáncer de cuello uterino que propone el Centro de Salud?			
CONSULTA MEDICA				
21	¿Ud. acude a consultas ginecólogo una vez al año?			
22	¿Usted ha consultado con el medico el método anticonceptivo que utiliza?			

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL							
Jueces							
Preguntas	1	2	3	4	5	6	Valor de P
1	1	1	1	1	1	1	0.000064
2	1	1	1	1	1	0	0.001536
3	1	1	1	1	1	1	0.000064
4	1	1	1	1	1	1	0.000064
5	1	1	1	1	1	1	0.000064
6	1	1	1	1	1	1	0.000064
7	1	1	1	1	0	1	0.001536
8	1	1	1	1	1	1	0.000064
9	1	1	1	1	1	1	0.000064
10	1	1	0	1	1	0	0.001536
						SUMA	0.01888

P < 0.05 Aceptable

$$P = \frac{\text{SUMA}}{10} = \frac{0.01888}{10} = 0.001888$$

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

(Medidas Preventivas)

ALFA DE CRONBACH

	n	Alfa - Cronbach	Confiabilidad
Medidas Preventivas	22	0.71	Aceptable

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Dónde:

N= 22

$\sum s^2 (Y_i)$ Sumatoria de las varianzas de los ítems

S_x^2 Varianza de toda la dimensión

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1) \left[1 - \frac{\sum s^2 (Y_i)}{S_x^2} \right]}$$

El valor de Alfa de Cronbach, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.

ANEXO 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto la cual se aplicó a una muestra de 22 mujeres de la Asociación Casa Huerta Santa Ana del Distrito de Imperial provincia Cañete. Se llevó a cabo el día 25 de junio del año 2015, previa coordinación con el presidente de dicho sector. La información y los resultados que se obtuvo fueron tomados totalmente confidenciales, por lo que se les pidió responder con toda sinceridad ya que su identidad se mantuvo en absoluta reserva.

El instrumento fue sometido a estudio piloto para la realización de prueba de confiabilidad (Alfa de Cronbach).

Al término de la realización de la prueba piloto y obtener como resultado los porcentajes ya presentados, se realizaron los siguientes cambios en el instrumento para la aplicación en el campo, fue mucho más adecuada.

Por lo tanto, los resultados fueron el 68% (15) de las mujeres en edad fértil realizaron la prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en forma inadecuada y el 32 % (7) de forma adecuada, la confiabilidad del instrumento se tomó mediante pruebas estadísticas.

ANEXO 6
ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	PUNTAJE
Adecuadas	44 - 66
Inadecuadas	22 - 43

La escala de valoración se obtuvo del instrumento, hallando la media.

ANEXO 7
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr/Sra. /Srta.: Soy estudiante de enfermería en pregrado, de la UPSJB responsable del trabajo de investigación Titulado: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18- 45 AÑOS DEL AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL, CAÑETE 2016**, la presente es para invitarle a participar del estudio, el cual tiene como objetivo Describir como son las prácticas preventivas en mujeres de 18 a 45 años frente al cáncer de cuello uterino en el AA.HH. San Antonio imperial Cañete 2015.

Para poder participar del estudio Ud. Tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima sobre **PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO**, el cual le demandara un tiempo promedio de diez (10) minutos. La información que usted brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera a otros miembros que deseen participar en la investigación y/o al investigador. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con este importante estudio de investigación.

Yo,.....dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado: **PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 18- 45 AÑOS DEL AA.HH. SAN ANTONIO IMPERIAL, CAÑETE 2016**, realizado por el estudiante de enfermería **VICENTE FLORES DELCY ROCELI**.

He tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas en relación al tema, las cuales fueron respondidas en forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejaran

confidencialmente y que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Firma encuestado

ANEXO 8

CUADRO DE CODIFICACIÓN DE DATOS

Datos Generales	Alternativa	Código
Edad	Menor de 20 años	1
	20 a 29 años	2
	30 a 39 años	3
	40 a más	4
Estado Civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
	Viuda	4
Ocupación	Ama de casa	1
	Trabajo Independiente	2
	Trabajo Dependiente	3
N° de Hijos	1 hijo	1
	2 hijos	2
	3 a más	3
	Ninguno	4
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	1
	Primaria completa	2
	Secundaria Incompleta	3
	Secundaria Completa	4
	Superior	5