



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES DE 20
A 30 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE CACHICHE, ICA,
2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Erika Merlys Pisconte Lopez

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Código Orcid N° 0000-0002-6293-6352

Chincha, Ica, 2021

Asesor

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Miembros del jurado

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez

Presidenta

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

Secretaria

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Miembro

DEDICATORIA

Agradecer a Dios por gozar de vida y salud para poder lograr mis metas trazadas. A mis padres por haberme brindado buenos valores, a mi esposo, a mis hijos Ariana y Juan Carlos, por su apoyo constante.

A mis maestros, que me guiaron y contribuyeron con mi formación académica.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, con una población total conformada por 152 mujeres en edad fértil. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta mediante la implementación del cuestionario. Para el proceso y resultados de la información se usó la técnica del software SPSS versión 25 y el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS: Del 100% (152) féminas, respecto a conocimientos generales, el 11.8% (18) alto, el 81.6% (124) medio y el 6.6% (10) bajo. Sobre prevención primaria el 19.7% (30) tiene alto, el 57.9% (88) medio y el 22.4% (34) bajo. Sobre prevención secundaria el 11.9% (18) tiene alto, el 68.4% (104) medio y el 19.7% (30) bajo.

CONCLUSIÓN: De manera general, las féminas de edad fértil del Centro sanitaria Cachiche en gran proporción ostentan un nivel de conocimiento medio (87%) sobre medidas de prevención de la neoplasia de cérvix, seguida de un nivel de conocimiento alto (12%) y bajo (7%).

Palabras clave: Cáncer de cérvix, prevención, obstetricia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge of preventive measures on cervical cancer in women between 20 and 30 years old, at the Cachiche Health Center, Ica, 2019

MATERIALS AND METHODS: Non-experimental, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, with a total population made up of 152 women of childbearing age. For data collection, the survey technique was used by implementing the questionnaire. For the information process and results, the SPSS version 25 software technique and the use of descriptive and inferential statistics were used.

RESULTS: Of 100% (152) females, regarding general knowledge, 11.8% (18) high, 81.6% (124) medium and 6.6% (10) low. Regarding primary prevention, 19.7% (30) are high, 57.9% (88) are medium and 22.4% (34) are low. Regarding secondary prevention, 11.9% (18) have high, 68.4% (104) medium and 19.7% (30) low.

CONCLUSION: In general, the women of childbearing age at the Cachiche Health Center in a large proportion have a medium level of knowledge (87%) about prevention measures for cervical neoplasia, followed by a high level of knowledge (12%) and low (7%).

Keywords: Cervical cancer, prevention, obstetrics.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
2.2. Pregunta de investigación general.....	13
2.3. Pregunta de investigación específica.....	13
2.4. Objetivo general.....	13
2.5. Objetivos específicos.....	14
2.6. Justificación e importancia.....	14
2.7. Alcances y limitaciones.....	15
III. MARCO TEÓRICO	16
3.1. Antecedentes.....	16
3.2. Bases teóricas	19
3.3. Identificación de las variables	24
IV. METODOLOGÍA.....	25
4.1. Tipo y Nivel de investigación	25
4.2. Diseño de investigación	25
4.3. Operacionalización de variables	25
4.4. Hipótesis general y específica	26
4.5. Población y muestra	26
4.6. Técnicas e instrumentos	27
4.7. Recolección de datos.....	28
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	28
V. RESULTADOS.....	29
5.1. Presentación de resultados	29
5.2. Interpretación de los resultados.....	31
VI. Análisis de los resultados.....	33
6.1. Análisis de los resultados	33
6.2. Comparación de resultados con antecedentes.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
A. Conclusiones.....	35
B. Recomendaciones.....	36

BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	40
Anexo 1 - Matriz de consistencia	41
Anexo 2 – Operacionalización de variables	42
Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 4 - Ficha de validación Juicio de experto	46
Anexo 5-Informe de turnitin al 23% de similitud.....	47

Lista de Tablas

Tabla 1 – CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD	29
Tabla 2 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	29
Tabla 3 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION PRIMARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	30
Tabla 4 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	31

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	30
Gráfico 2 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION PRIMARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	30
Gráfico 3 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....	31

Lista de Anexos

Anexo 1 - Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2 – Operalización de variables	42
Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos.....	43
Anexo 4 - Ficha de validación Juicio de experto .	¡Error! Marcador no definido.

I. INTRODUCCIÓN

En esta investigación se procura determinar el grado de conocimiento que manejan las féminas acerca de las medidas preventivas en cáncer de cérvix, la que se realizaría en el Centro Cachiche de Ica. Siendo el cáncer de cérvix motivo actual que figura una problemática importante que envuelve a las féminas a nivel global y nacional; generalmente por su diagnóstico tardío; son aquellas que se localizan en una etapa fértil las que proceden a mantener un mayor riesgo. En la realidad nacional, se aprecia dicha patología como una de las principales causantes de decesos en mujeres lo cual afecta considerablemente a aquellas que habitan en regiones rurales de nivel económico paupérrimo, esto debido al poco entendimiento, comprensión y saber que guardan sobre el tema. Se han formulado estrategias por el ministerio de salud, dirigidas a actividades preventivas como la vacuna del papiloma y el adiestramiento comunitario en el tema, también se cuenta con las actividades secundarias que involucran la ejecución de test como el Papanicolaou, pese a ello se mantiene una cifra de mortandad que llama la atención, es por ello el interés que se muestra por parte del investigador en conocer el saber que se tiene en el centro de salud planteado.

Para esto, el trabajo se ha formulado y seccionado en seis capítulos los cuales contendrán a su vez sub-tópicos que detallaran mejor y explicaran específicamente el trabajo realizado y los resultados obtenidos por parte del investigador. En el primer capítulo, se expondrán el origen que llevo a la inquietud de trabajar este tópico, mediante el planteamiento de la problemática, sus metas y la justificación. En el segundo capítulo, se relatarán las conceptualizaciones y la teoría que explica los diversos aspectos de la enfermedad estudiada. En el tercer capítulo, se consigna desarrollo la metodología la cual consignara el método por el cual se escogió a los participantes, y como se recabarán los datos recogidos y obtenidos. En el cuarto capítulo, se mostrarán los resultados y su análisis respectivo. En el quinto y sexto capítulo, se discutirá la data resultante, conclusiones y recomendaciones, así como las referencias y anexos, respectivamente.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer de cuello uterino (CCU) o de cérvix, tiempo atrás era considerado un problema sanitario grave, y lo sigue siendo pese a las acciones que las distintas naciones han desarrollado, es así que se mantiene como un elemento atribuible a miles de decesos. Basados en lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 311000 féminas han perecido durante el 2018 a consecuencia de ello, 85% de ellas se localizan en naciones de economía media a baja. América central y del sur, además de África y el sud este asiático, poseen la mayor cifra en casuística. (Sánchez, 2020). Hacia el 2018, En España existieron 1657 casos recientes de decesos con diagnóstico de CCU, lo cual se traduce en diez casos por cada cien mil mujeres en un año. (Sánchez, 2020). En contraste, África se presentó 100000 féminas con dicho diagnóstico, en donde maso menos el 63% tenía un pronóstico reservado, que figuraba como extremadamente negativo para estas mujeres. (ONUSIDA, 2019).

En Latino América y Caribe, es el triple en cuanto a los casos encontrados, contrastado con América del norte; y cada año 56000 féminas reciben este diagnóstico, lo cual conlleva a un aumento de al menos 73000 sin tener en cuenta a América del norte. (OMS/OPS, 2018). En Venezuela, también está posicionada como principal razón de muerte, sobre todo en la edad reproductiva, se ha visto una elevación progresiva en los últimos veinte años, y con mayor caracterización en las más jóvenes. (Urdaneta & Nava, 2017). Desde varios años, el Perú posee una incidencia que escalado alarmantemente con el transcurrir del tiempo, siendo la primera causa de fallecimiento, el 86% de los casos encuentran cuando la fase está en últimos estadios, siendo que no existe probabilidades considerables de curación, conllevando a un alto coste y elevando las cifras de casos. (Comercio, 2020). La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, refiere que, en el 2020, Perú notifico un incremento de la mitad en su casuística (50%), estos llegaron a 70640, es así que la neoplasia de mama y de cérvix son los que posee una incidencia enorme en cuanto a casos recientes y perezimientos femeninos. (Comercio, 2020)

El CCU en Perú, es segunda causa, donde existen más de cuatro mil casos nuevos por año, En Tacna, se notificaron 505 casos entre los 2010 – 2016, tan solo en dicha región 94 féminas murieron. (Correo, 2018). No obstante, el Hospital de la región Cusco mediante la vigilancia prestada epidemiológicamente, reporto la existencia de 14% casos malignos hasta el 2017, esta fue conforme el pico mayor de casos. (DIRESA/CUSCO, 2018). En nuestra nación, los índices de mortandad no han dejado de elevarse por año, aunque ya se hayan implementado medidas para el desarrollo de la CCU. Esto revela el deterioro de salud y el menoscabo del bienestar que se presenta en miles de familias. (Infosalud, 2018). No se cumple con la meta concretada por parte de la institución sanitaria, pese a sus grandes esfuerzos; como es el caso del “Centro sanitario Cachiche”, en el que se visualizó alrededor de cuatro mil casos recientes tan solo en el 2018 (OMS/OPS, 2019). Motivo por el que se formula lo siguiente:

2.2. Pregunta de investigación general

- ☒ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019?

2.3. Pregunta de investigación específica

- ☒ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019?

- ☒ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019?

2.4. Objetivo general

- ☒ Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019

2.5. Objetivos específicos

- ∞ Establecer el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019

- ∞ Identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019

2.6. Justificación e importancia

El estudio dejara entrever explicativamente la realidad en el tiempo y espacio donde se desarrollan los hechos, y por consiguiente instituir un vínculo entre el investigador con la realidad para analizar el fenómeno a estudiar.

Este procedimiento facilitará la ventaja de habilidades y destrezas que cederán a la orientación del investigador hacia su fenómeno indagado. Se logrará identificar los saberes sobre medidas de prevención que las féminas tienen de la neoplasia de estudio y sus resultados valdrán de base para el desarrollo del trabajo, así como el planteamiento de estudios de investigación que conduzcan a obtener conductas favorables para la salud de la población. Socialmente, A servirá para reducir o suprimir la cantidad de casos malignos que conllevan a un final fatal, brindará información en relación al tema en estudio, servirá de base y antecedente para posteriores trabajos de investigación tomando como datos otros diseños, criterios o variables.

En la práctica dejara sugerir medidas de solución como recomendaciones, a las instituciones respectivas, esperando que esta contribuya con la población aledaña al centro. Teóricamente, el modelo instaurado por Fishben y Ajzten, se basa a través de la toma de decisiones razonable, donde se va a determinar que la conducta es el resultado de un desarrollo racional y decisivo, esto facilitara la evaluación de los confines cognitivos que poseen las participantes en edad fértil, es decir si amparan conductualmente algo favorable o desfavorable hacia las medidas para frenar el índice de decesos derivados del CCU.

Metodológicamente, la aplicación del cuestionario será ejecutado como técnica para estudiar el estadio cognitivo que poseen en cuanto las medidas que ayudaran a pausar, o frenar la extensión en la neoplasia de estudio.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcance

- ☒ Se determina el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años
- ☒ Se establece el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años
- ☒ Se identifica el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años

Limitaciones

- ☒ El acceso para la recolección de datos que se realizara a cada colaboradora que cumpla con los criterios (Encuesta personal a cada fémina)
- ☒ El apoyo económico que será costado/asumido por el investigador, debido a que no cuenta con auspicio de alguna entidad
- ☒ La disposición horaria de parte de las colaboradoras que resolverán el formulario.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Benites (Colombia, 2019) **“Conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de la Facultad de ingeniería en la Universidad Santiago de Cali sobre Cáncer de cuello uterino, durante el 2019”**. Se planteó evaluar saberes, actitudes y prácticas manifiestas por universitarios sobre CCU. Descriptivo - observacional, valoraron a 79 colaboradores que solucionaron una encuesta. Se encontró que alrededor del 30% no acertó en las respuestas de conocimiento, 44% aproximadamente tampoco acertó en las respuestas del ámbito sobre la puesta en práctica y por último, respecto a la actitud mostrada actitud, 32% respondió que presentaba temor o vergüenza a la toma citológica (PAP). Por tal, concluyen que gran parte de las participantes femeninas tienen un desconocimiento marcado, y una notable ausencia de adherencia practica y actitudinal para generar una prevención optima.

Matos, y col. (Cuba, 2019) **“Eficacia de la intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer cérvico uterino”**. Se centraron en la valoración de la efectividad de una intervención que modificaría los conocimientos sobre CCU. Se basaron en un estudio pre experimental. En donde que gran parte presentaban un inicio coital anterior a los 15 años. Antes de la intervención exteriorizaron un grado promedio, y posterior a la actividad propuesta, su saber cognitivo incremento significativamente. Por ello conjeturaron que consumir una intervención adecuada mediante un programa de sanidad, contribuye considerablemente en el conocimiento de las jóvenes, y por ende, a mejorar su calidad de vida:

González y col. (México, 2017) **“Nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar”**. Su meta se encamino a dilucidar el grado de conocimiento presentado en la usuaria de una unidad de medicina de familia. El trabajo fue analítico - transversal (2015 a 2017). Hallaron que 67% fue instruida anteriormente sobre el tema de CCU, no obstante, en cuanto al grado, 33% fue adecuado, 55% tuvo un puntaje promedio, y 13% inadecuado. Reafirmaron que gran parte de la

comunidad demuestra un factor protector como es el tener un grado alto, pero, existe una porción significativa de estas féminas que en las que es prioridad la elección de métodos estratégicos de comunicación que favorezcan la transmisión de datos informativos a las usuarias para crear mayor conciencia del tópico.

Vega y Salazar (Huacho, 2019). **“En su estudio Intervención Educativa en el conocimiento preventivo del cáncer de cérvix en estudiantes de la I.E. Santa Rosa de Sucre de Huacho en el año 2018”**. Quisieron hallar el efecto de una de Intervención educacional en el conocimiento preventivo del CCU en educandos. Trabajo descriptivo – longitudinal - cuasi experimental. Obtuvieron que 47% contaban con quince y dieciséis años como media. En el pre test resalto 47% de las colaboradoras con grado medio y un 54% bajo sobre prevención, posterior, se realizó la actividad educaciones, y se tomó un post test que revelo 99% alto obtenido por las mismas participantes, tan solo el 1% obtuvo una calificación baja. Es así que confirman que el efecto de la intervención fue positiva e idónea para ellas, conllevando a una respuesta estadísticamente significativa.

Velarde (Chachapoyas, 2018) **“Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, asentamiento humano señor de los milagros, Chachapoyas – 2017”**. Con el objeto de analizar el grado de saber de la prevención que tenían las mujeres en CCU., se realizó un estudio descriptivo, observacional. En donde hallaron que 56% de ellas tenían un grado medio de saber en el tema y el 24% era bajo, y respecto a las actividades en prevención 47% era medio, y 32% bajo (en ambas esferas, primarias y secundarias). Lo cual concluyo que gran parte de la población presentaban un nivel inadecuado, siendo estos de grado medio y bajo.

Claros (Lima, 2018) **“Nivel de conocimiento de las madres del comité 1 vaso de leche El Amauta sobre cáncer de cuello uterino Los Olivos abril 2017”**. Se propuso la determinación del nivel de saber que portaban las féminas sobre CCU; el estudio fue descriptivo – no probabilístico. En el hallaron que 48% de las madres, tenían un nivel medio, y 27% bajo. Respecto a las medidas preventivas,

51% tenía un grado medio y 31% bajo. Lo cual llevo a concluir que las participantes no poseían un nivel adecuado en su mayoría, lo cual era contraproducente para la lucha contra dicha enfermedad.

Aguilar (Lima, 2017) **“Nivel de conocimientos y medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología hospital nacional Sergio Bernales abril 2015, Lima”**. Se centraron en la estimación de los conocimientos y actividades preventivas sobre el CCU en féminas de edad reproductiva; mediante un enfoque descriptivo y transversal. Determinaron que 50% de ellas manejaban un grado medio y 25% un rango alto de saber respecto a tópico de estudio. Sobre las medidas preventivas se encontró un 57% inadecuada y 43% adecuadas. Finalizaron que mayormente las participantes más jóvenes y en su etapa fértil son las que muestran un saber medio; y medidas preventivas insuficientes acerca del tema en el Servicio de Ginecología del Hospital Nacional Sergio Bernales.

Valentín (Lima, 2017) **“Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH “Todos los Santos” del distrito de san Borja”**. Se centraron en la búsqueda de la relación sobre conocimiento y actitudes mostradas respecto a la prevención en féminas sobre CCU. Para ello, se basaron en un trabajo descriptivo y correlativo que mostro en sus resultados, a un 91% de las mujeres con un grado medio de saber sobre la neoplasia cérvico uterina. Respecto a las actitudes 64% de las mujeres en edad fértil presento una actitud favorable, indicando que conocen las ventajas de llevarse a cabo los exámenes, sin embargo, recalcaron que a muchas les causa vergüenza el hacerlo. Se puntualizó como conclusión que no había una correlación significativa existente.

González (Huánuco, 2017) **“Nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco sede Tingo María 2015”**. Se propusieron encontrar el grado de saber existente sobre la prevención secundaria de CCU; de tipo observacional descriptivo. Encontraron que los participantes exhibieron un nivel medio (73%), y bajo 24% respecto a las actividades secundarias en prevención.

Por lo cual concluyen que el nivel predominante en las universitarias fue medio y, por ende, no suficiente en relación a la carrera que cursan.

Cadenas (Lima, 2017) **“Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima – Perú 2014”**. Buscaron encontrar el conocimiento presentado sobre prevención de neoplasia de mama y CCU que tenían féminas de un asentamiento. Para ello, lo constituyeron como enfoque descriptivo y transversal. 61% de ellas manejaba un nivel medio, 27% alto y el 12% bajo, en prevención específicamente del tema de CCU. Postulan finalmente que en gran parte las colaboradoras del “Asentamiento Humano S. Carlos” exteriorizo un grado mediano acerca de las medidas preventivas de cáncer de cérvix, y también de mama.

3.2. Bases teóricas

3.2.1 CONOCIMIENTO.

Según Platón, es aquello verdadero y necesario, tiene como principio la percepción del sensorio, proviene comprensión y finaliza en la razón. (Bunge, 1980). Es la derivada de la cognición personal, el cual se origina de forma propia o a través de la interacción con la sociedad. (Martínez, 2009). Se tipifica en cuatro sentidos:

- ⊖ Empírico: Se fundamenta en la experiencia y apreciación, que consigue un ente por distintas insuficiencias que se le declaran durante su vida, los que obtenidos por instinto en varios momentos. (Bunge, 1980)

- ⊖ Científico: Es crítico, trasciende los hechos, es lógico, explica hechos mediante principios primordiales como leyes y sistemas de hipotéticos (teorías), posee claridad y precisión, metódico, verificable, requiere de análisis, es explicativo. (Bunge, 1980).

- ⊖ Filosófico: El objeto filosófico se cambió se forma por realidades, no descubiertas por los sentidos, el cual, al ser de orden suprasensible traspasan la experiencia. (Bervian, 1990).
- ⊖ Teológico. Conjunto de afirmaciones reales concluidas por individuos a través de la admisión de la información del develamiento divino (no intelectual). Se alcanzan por libros sagrados y consentidos de forma racional, después de haber atravesado por la crítica histórica más rigurosa. (Bervian, 1990)

Por otro lado, sus niveles se miden en tres situaciones: Alto, que posee correcta disposición en su cognición, los conceptos y lo que se piensa es congruente, las expresiones son apropiadas y fundamentadas. Medio, en su cognición hay regular disposición, con integración inicua de ideas, conceptos elementales, casualmente se expresan modificaciones para el logro de objetivos. Y bajo, por la existencia de una inconveniente disposición cognitiva, en la que ideas se encuentran sumamente dislocadas. (Bervian, 1990)

3.2.2 CANCER DE CERVIX.

Anormalidad celular que deriva del epitelio uterino, específicamente, del cuello, se muestra hacia los comienzos, mediante injurias pioneras de pausada y escalonada evolución; desatan el cáncer en superficie epitelial o como invasor, en esta las células malignas franquean la membrana basal. Esta neoplasia nace por la infección (generalmente) del virus del papiloma humano (VPH) con carácter oncogénico, lo normal es que espontáneamente sean resueltas; sin embargo, en ocasiones, algunos subtipos crearan resistencia y no se resolverán (16 y 18), las que ocasionaran carcinomas en un 71 (MINSA, 2017).

Factores de riesgo

- ⊖ VPH: Traspasado por relaciones coitales, infesta célula superficial de genitales, boca y ano. Sus derivados 16 y 18 son responsables de la neoplasia. (Society, 2018).

- ⊖ Tabaquismo: Genera un aumento en las cifras de féminas afectadas por los productos resultantes de su consumo que se esparce todo el sistema. Estos productos dañan permanentemente la genética celular, así como menoscaba el funcionamiento inmune. (Society, 2018).
- ⊖ Inmunosupresión: Infectadas por VIH, consumidoras de corticoides, sometidos a terapias inmunodepresoras, etc. Poseen el triple de riesgo. (Society, 2018).
- ⊖ Infección con clamidia: Esta se transmite por vía sexual, causando inflamación pélvica. Estudios indican que las mujeres infectas por clamidia tienen alto riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. (Society, 2018).

Se ha puesto en evidencia la presencia de otros componentes que generan un riesgo alto como comenzar tempranamente el coito, múltiples compañeros coitales, uso prolongado de anticonceptivos orales, entre otros. (Society, 2018).

Diagnostico:

Se realiza mediante la evaluación del físico, la historia de la familia respecto a masas, neoplasias, etc. La evaluación con especulo, es decir, el ver directamente la pelvis, colabora con la sugestión de algún problema, sin embargo, lo común es tomar una muestra llamada Papanicolaou (PAAP) que será evaluada en un laboratorio y reafirmara las sospechas propuestas por el profesional o en algunos casos, revelará una verdad no esperada (NHI, 2018):

El PAP, es un método muy utilizado con ayuda del especulo para divisar precozmente dicha patología. Se fundamenta en la recogida de células que se encuentran aledañas al cuello, para conseguir la muestra y someterse a microscopia y poder evaluar la posible aparición de carcinoma. (NHI, 2018). Muy aparte, también existe el legrado endocervical que se centra en la extracción del tejido con la colaboración de una cureta. La colposcopia, otro método usado permite visualizar regiones alteradas en el cuello uterino. (NHI, 2018).

Prevención:

Privar el desarrollo de la condición en estudio (CCU), subyugar su progreso y resguardar el cuerpo de efectos perniciosos futuros. Son actividades encaminadas a salvaguardar a las hembras de las inminencias potenciales/reales a la salud y sus secuelas subsecuentes. (Society, 2018). Ya que el CCU se mantiene como primordial carcinoma que conlleva a una condición negativa para la fémina como lo es la muerte y la enfermedad, también es una patología curable/prevenible si se revela precozmente, por ello se propusieron variedades preventivas de métodos/actividades distribuidas entre las primarias y secundarias. (MINSa, 2018).

≡ Prevención Primaria

Su finalidad concreta se registra como la prevención del contagio e infección mediante la evitación de la causa (factores de riesgo), la cual podrá darse por la aplicación del método de inmunización vacuna, es eficaz protectora y con alta inmunogenicidad. (Society, 2018). El MINSa (2018) dedicó actividades dirigidas para su prevención como la disminución del riesgo de infecciones por VPH: la práctica sexual va a incrementar el evento para que una fémina sea infectada por el virus del papiloma, al iniciar las relaciones coitales a edad temprana, tener múltiples compañeros coitales. También se puede transmitir por contacto mujer-mujer en la vía sexual, el consumo de tabaco o sus derivados (Society, 2018). La vacuna contra el "VPH" es líquida-recombinante vírica inactiva, que promete protección contra las cardinales cepas víricas del papiloma, correlacionado con el desarrollo cancerígeno y verrugas genitales. Se manifestó de forma preventiva, no cura la infección por VPH. Se recomienda para diversas edades, de preferencia antes del inicio coital. Esta vacuna ayuda a prevenir los casos por cáncer cervical. (MINSa, 2016)

Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud del Perú en el 2016 debieran vacunarse niñas - adolescentes del quinto y sexto grado de primaria de entidades pública o privada. También adolescentes de entre 9-13 años que por cualquier motivo no estudian, estas serán

empadronadas y vacunadas en el establecimiento de salud más cercano. Su inoculación es intramuscular con jeringa de 1 CC. y aguja 25G x12, con dosis única de 0.5 CC. y estas se administra cuando la persona, acude al Establecimiento de Salud, la segunda se administra a los seis meses después de recibido la primera dosis. Para preparar la vacunación la niña debe tener el consentimiento del apoderado legal. Trae consigo reacciones que llevan al enrojecimiento de la piel y adormecimiento de zona de infección, puede acompañarse de fiebre y fatiga. (MINSA, 2016)

≡ Prevención secundaria

Busca generar un decremento en la prevalencia de la casuística usando medidas que detendrán o retrasarán el avance de una enfermedad presentada de un ente. Consiste en detectar y aplicar tratamiento prematuro basado en guías de manejo, como lo son las guías prácticas control integral de la neoplasia cervical, elaboradas por la OPS OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones: (MINSA, 2016). Entre estas tenemos:

- ⇒ Perpetrar tamizajes de detección prematuro a féminas fértiles. Tanto como el tratamiento de lesiones pre-cancerosas detectadas, van a permitir acortar el cáncer cervical.
- ⇒ Otras pruebas consideradas para tamizaje PAP, prueba molecular del VPH Y LA IVVA.
- ⇒ Tamizaje/tratamiento está orientada al tratamiento que se comete mediante tamizaje, procurando resultados positivos las acciones terapéuticas a tratar deberán ser rápidas y agresivas. Por dicho enfoque, se debe comprimir la perdida de usuarios externos para el seguimiento y de esa manera poder disminuir el atraso e iniciar su terapia.
- ⇒ Fémias con negatividad en su prueba de IVAA o en el PAP, se someterá a un tamizaje en 3 años nuevo

⇒ Fémimas cuya negatividad deje entrever en la muestra de tamizaje de VPH, debe realizar un tamizaje nuevo en cinco años

3.3. Identificación de las variables

- ☒ **Conocimientos;** Engloba todo aprendizaje asimilado mediante la enseñanza empírica o teórica que queda en ente humano.
- ☒ **Medidas de prevención;** Acciones consientes que se acogen para suprimir o reducir el peligro de ser contagiado para dicha patología mediante dos ámbitos; generales y específicos.
- ☒ **Prevención primaria;** sub actividad de la prevención general, la cual se encarga de abordar acciones como programas educacionales, inmunización, etc.
- ☒ **Prevención secundaria;** sub actividad de la prevención general que abarca acciones como la toma de tamizajes para el despistaje de la patología uterina.
- ☒ **Cáncer de cérvix;** condición en la que existe una anormalidad genética celular, en el que el tejido pierde control en su desarrollo y crecimiento en el área cervical femenino, creándose la neoplasia.
- ☒ **Fémima en edad fértil;** Aquellas fémimas que estén en el rango de edad de quince a cuarenta y nueve años, que pueden procrear.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Es descriptivo porque admite la recopilación de data sobre hechos observados anteriormente. Verifica la validez de métodos empleados para recabar la información lo define y formula en hipótesis. Es descriptivo de nivel (I), debido a que describirá la situación cómo se muestra y esta valdrá de guía para estudios venideros acerca medidas preventivas en cáncer de cuello uterino de las mujeres en edad fértil. (Sampieri, 2011).

4.2. Diseño de investigación

Corte transversal, por estimarse en una sola ocasión y en un instante específico temporal y espacial. Retrospectivo porque se evaluarán variables actuales, y en paralelo datos que las anteceden (del pasado).

Es de enfoque cuantitativo, ya que, a través de la recolección de datos confirmará la hipótesis, con base en la medición numérica a través de gráficos y el análisis estadístico, para instituir patrones de conducta según lo observado. (Sampieri, 2011).

4.3. Operacionalización de variables

Conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.

1. Medidas preventivas primarias

a. Indicador:

- Virus del Papiloma humano (infección).
- Cantidad de compañeros sexuales.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Cantidad de hijos.
- Vacuna.

2. Medidas preventivas secundarias

a. Indicador: Papanicolaou (prueba).

- Ventaja.
- Beneficio.

- Inicio.
- Frecuencia.
- b. Indicador: Resultados de prueba.
 - Examen con ácido acético.
 - Importancia.

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis General

- ⊖ Existen un conocimiento adecuado de las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud Cachiche, Ica, 2019
- ⊖ No existen un conocimiento adecuado de las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud Cachiche, Ica, 2019

4.5. Población y muestra

Mediante un censo ejecutado en la zona perteneciente Centro Cachiche, y mediante el apoyo coordinado del encargado del establecimiento (medico, y obstetra), el total es de población es de 286 mujeres que acuden al centro de salud, para identificar la cifra global (muestra) de la población establecida al grupo de edad que se va investigar consiguiendo un total de 152 mujeres que cumplen con los criterios impuestos.

El numero/cifra de participantes se logró mediante una muestra aleatoria simple.

Resultando 152 mujeres de 21 años a 30 años. Teniendo un 95% de confiabilidad de muestra y 5% de margen de error.

La muestra se encontró mediante la fórmula finita de población; y se contó con los siguientes criterios para elegir a las colaboradoras:

CRITERIOS DE INCLUSION

- ☒ Fémimas en edad fértil que están en el rango de 21 a 30 años de edad.
- ☒ Fémimas en edad fértil afiliadas al Centro Cachiche.
- ☒ Fémimas en edad fértil que asientan participar voluntariamente.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- ☒ Fémimas en edad fértil que no están en el rango de 21 a 30 años de edad.
- ☒ Fémimas en edad fértil no afiliadas al Centro Cachiche.
- ☒ Fémimas en edad fértil que no asientan participar voluntariamente.

Datos:

N	=	286	Población
Z = 1.96	Z' =	3.8416	Nivel Confianza
E = 0.05	E' =	0.0025	Margen Error
p	=	0.70	Que ocurra
q	=	0.30	Que no ocurra

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Solución:

$$n_0 = \frac{3.8416 * 286 * 0.70 * 0.30}{0.0025 * (286 - 1) + 3.8416 * 0.70 * 0.30} = \frac{230.73}{1.52} = \boxed{152}$$

**Tamaño muestra es 152 mujeres entre los 21 y 30 años, que están en edad fértil.*

4.6. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la de tipo encuesta y un cuestionario, esta se basó en medir la variable del conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino, este cuestionario se realizó directamente a las féminas que acuden al centro de salud y están en edad fértil y están en el rango de edad 21 a 30 años.

4.7. Recolección de datos

Para realizar el trabajo, se presentó documentos para tener los respectivos permisos y mediante la coordinación con el área administrativa del centro de salud, con el fin de tener el permiso respectivo.

Se realizó coordinaciones con cada jefe del centro de salud (administrativa y clínica), para así poder encuestas a los pacientes, las fechas para la recolección de la información fueron de 30 días, y el tiempo de llenado de la encuesta fue de 10 minutos, cuando iba entrar a consulta o salían de la consulta de medicina general y de obstetricia.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

El trabajo se realizó en el Centro de Salud Cachiche de la ciudad de Ica. La población fue en total de 152 féminas. Por consiguiente, se incluyeron en un conjunto muestral. La información recolectada se recolecto y se codifico en el programa SPSS 25, aparte de ello se usó Microsoft Excel 2013, los resultados se presentaron en tablas estadístico y gráficos, luego se puedo realizar su análisis y la discusión con los antecedentes.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1 – CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

	Fr	%
Edad		
21 a 25 años	68	44.7
26 a 30 años	84	55.3
Grado de Instrucción		
Primaria	28	19.4
Secundaria	93	61.2
Superior	31	20.4
Estado Civil		
Soltera	84	55.3
Casada	29	19.1
Conviviente	39	25.6
Cantidad de hijos		
Sin hijos	26	17.1
1 a 2 hijos	81	53.3
> 3 hijos	45	29.6
Recibo informacion CCU		
Si	97	63.8
No	55	36.2
Total	152	100

Tabla 2 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

	N	%
ALTO	18	11.8
MEDIO	124	81.6
BAJO	10	6.6
TOTAL	152	100

Gráfico 1 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

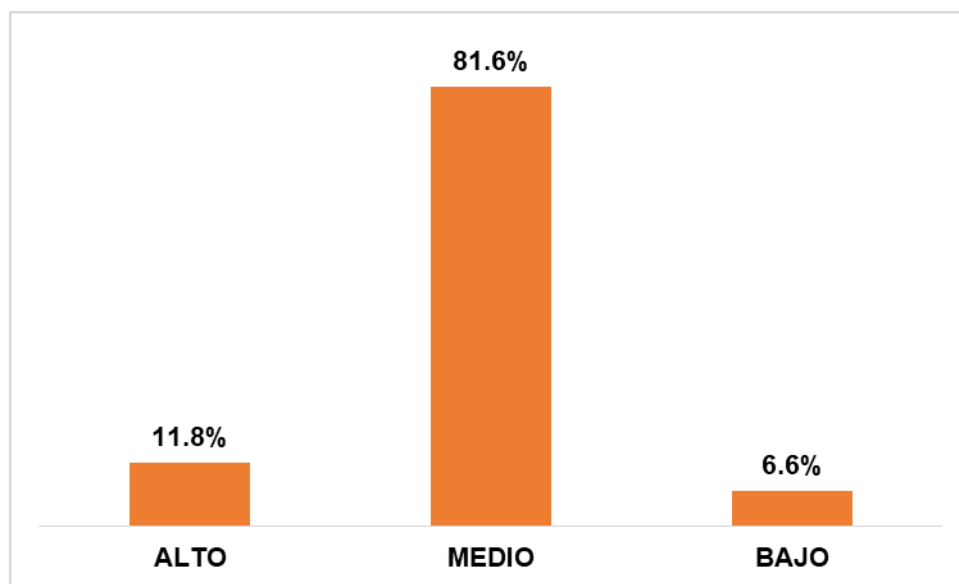
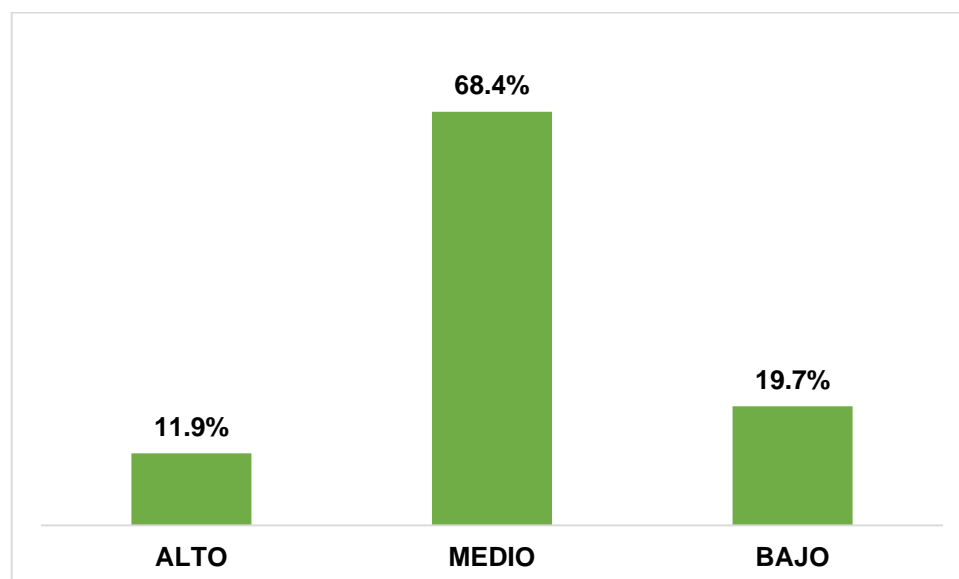


Tabla 3 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION PRIMARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

	N	%
ALTO	30	19.7
MEDIO	88	57.9
BAJO	34	22.4
TOTAL	152	100

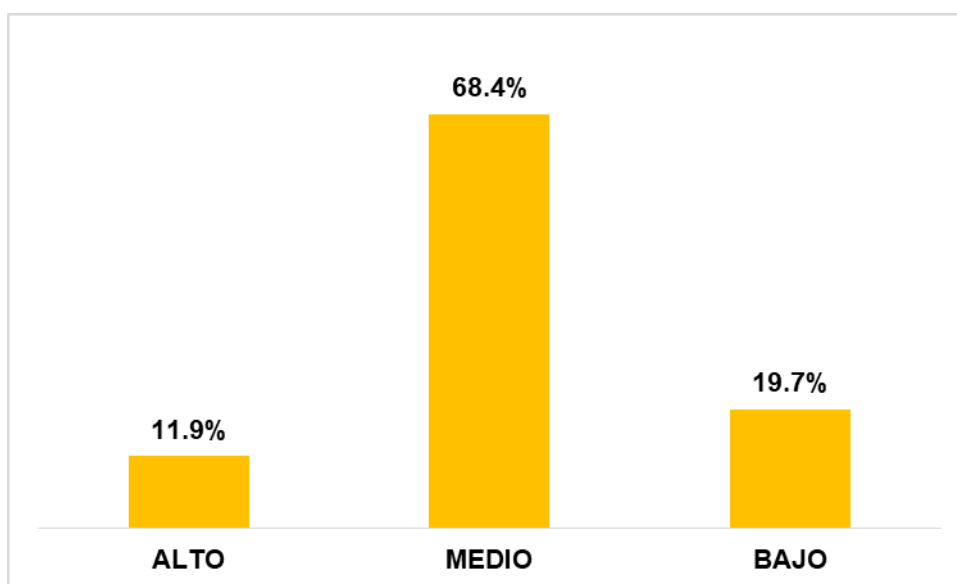
Gráfico 2 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION PRIMARIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO



**Tabla 4 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION SECUNDARIA DEL
CANCER DE CUELLO UTERINO**

	N	%
ALTO	18	11.9
MEDIO	104	68.4
BAJO	30	19.7
TOTAL	152	100

**Gráfico 3 – CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCION SECUNDARIA DEL
CANCER DE CUELLO UTERINO**



5.2. Interpretación de los resultados

En la tabla 1, se observa en lo que respecta a edad el 44.7% (68) está entre 21 a 25 años, el 55.3% (84) está entre 26 a 30 años; en relación a grado de instrucción el 19.4% (28) tiene primaria, el 61.2% (93) tiene secundaria, el 20.4% (31) tiene grado superior; en relación al estado civil el 55.3% (84) son solteras, el 19.1% (29) son casadas, el 25.6% (39) son convivientes; en relación a la cantidad de hijos el 17.1% (26) no tienen hijos, el 53.3% (81) tienen entre 1 a 2 hijos, el 29.6% (45) tiene más de 3 hijos; en relación a recibió información sobre cáncer de cuello uterino el 63.8% (97) si recibió información, y el 36.2% (55) no recibió información.

En la tabla 2 y gráfico 1, se observa que, en lo que respecta a conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino el 11.8% (18) tiene conocimiento alto, el 81.6% (124) tiene conocimiento medio y el 6.6% (10) tiene conocimiento bajo.

En la tabla 3 y gráfico 2, se observa que, en lo que respecta a conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino el 19.7% (30) tiene conocimiento alto, el 57.9% (88) tiene conocimiento medio y el 22.4% (34) tiene conocimiento bajo.

En la tabla 4 y gráfico 3, se observa que, en lo que respecta a conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino el 11.9% (18) tiene conocimiento alto, el 68.4% (104) tiene conocimiento medio y el 19.7% (30) tiene conocimiento bajo.

VI. Análisis de los resultados

6.1. Análisis de los resultados

En relación a los resultados encontrados, se puede definir que existen un deficiente nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino por parte de las féminas que acuden al centro de salud, esto ocurre en la forma de prevención primaria como prevención secundaria, con dichos resultados podemos decir que las féminas tienen un riesgo de en algún momento de su vida padecer esta patología y no sabrás sus causas o el porqué de ella.

Se encontró que el 84% está en el rango de edad de 26 a 30 años, que el 62% tienen secundaria, el 53% son solteras, el 53.3% tienen uno a 2 hijos, y el 63.8% en algún momento recibieron información sobre dicha enfermedad. Estos valores tienen a mencionar que la cultura o la idiosincrasia de las féminas puede influir en que pueden padecer dicha enfermedad, tenemos que tener consideración, debido a que ellas están en una edad fértil y son un grupo de personas de forma laboral activa, el hecho de padecer algún tipo de enfermedad neoplásica puede truncarlas la vida laboral, familiar y hasta la vida académica o profesional.

La relación de no tener un buen conocimiento tanto de prevención general como de prevención primaria y secundaria, puede indicarnos que esta población estudia en algún momento de su vida padecerá de alguna enfermedad neoplásica y pueden llegar a tener problemas económicos, debido a que estas enfermedades tienen un gran costo social, económico y laboral. El fin de este trabajo es determinar el nivel de conocimiento y a su vez poder orientar una respuesta y solución, para que las féminas puedan buscar ayuda o soporte a la hora de presentar dicha enfermedad.

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

Con lo que se encontró de los resultados y la bibliografía, podemos mencionar que el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino es inadecuado o ineficiente en las féminas estudiadas, esto también coincidieron Montoya y Andaviza⁸, Velarde¹⁰, donde el nivel de conocimiento era medio, peor

se toma como inadecuado, debido que para que sea aceptable los pacientes tiene que saber el origen y la causa con sus complicaciones que puedan tener por dicha enfermedad, estos autores mencionan sobre los niveles de daños que pueden generar en la vida de estos pacientes y en su ámbito social, primordialmente por el gasto en lo económico como en la familiar.

Por otro lado, Aguilar¹² y Salazar Vega⁹, mencionan que el nivel de conocimientos bajo, en un grupo etario joven, que nunca le dio importancia a las enfermedades y más este tipo de enfermedad como el cáncer de cuello uterino, da como importancia a que las mujeres van a tener grandes problemas en su vida fértil, y en su ritmo de vida familiar, uno es porque al no tener parejas estables, no tener una buena paridad y un grado de instrucción bajo, hacen que la vida de dichas féminas sea complicada porque a pesar de que si padecen enfermedades como el cáncer, van a tener que dejar de trabajar y van a tener que buscar un tratamiento, donde los costos son altos y los perjudicados son sus hijos debido a que no tienen ingresos y encima tienen un gasto de dinero por el tratamiento que tienen que llevar.

Finalmente, es de mucha importancia que el personal médico o de salud refuerce los niveles de atención primarios con charlas motivacionales y de las causas que pueden generar esta enfermedad. Con el fin de que las personas puedan entender la dificultad que generan y los grandes problemas que les pueden traer a la larga de su vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- ⊖ Se concluye que el conocimiento sobre medidas de prevención generales en cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil fue medio en un 81.6%, bajo en un 6.6% y alto en un 11.8%.

- ⊖ En cuanto a las medidas de prevención primaria en cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil fue medio en un 57.9%, bajo en un 22.4% y alto en un 19.7%.

- ⊖ Por último, respecto a las medidas preventivas secundarias en cáncer de cérvix en las mujeres en edad fue medio en un 68.4%, bajo en un 19.7% y alto en un 11.9%.

B. Recomendaciones

- ⊖ Los profesionales que se encuentran en la atención primaria de salud, deberán realizar una búsqueda exhaustiva encaminada a acrecentar la cooperación de la población diana, con énfasis en la población de riesgo.

- ⊖ La Micro red de Salud Ica en combinación con el Hospital de Ica, deberán fortalecer el grado de conocimiento de la comunidad sobre pautas preventivas, así como implementar un programa de cribado.

- ⊖ El profesional de obstetricia debe instituir estrategias direccionadas al fortalecimiento del conocimiento en el grupo materno e infantil (entre 9 y 13 años) sobre la relevancia de la vacunación contra el virus del papiloma humano en colegios y comunidad como una actividad preventiva.

- ⊖ Coordinar con el Centro Salud y los dirigentes del centro poblado el Sol, para generar actividades promocionales de salud a través de la ejecución de un plan educativo dirigido a féminas en edad fértil.

- ⊖ Continuar cumpliendo con investigaciones similares y de mayor escala en diferentes poblaciones en riesgo, para conocer la realidad en otras comunidades en beneficio de la población.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes Bibliográfica

- Aristizábal, G., Lic. Blanco, D., Lic. Sánchez, A., & Mtra. Ostiguin, R. (2011). el modelo de promoción de la salud de nola pende. una reflexión en torno a su comprensión. enfermería universitaria, vol.8 - nº4.
- Nervian, L. (1990). Niveles de Conocimientos. Monografías.
- Bunge, m. (1980). Epistemología. España: Editorial Ariel.
- Martínez, h. (2009). Introducción a las Ciencias Sociales. México: Gengage Leming. Editores.
- Sampieri, R. H. (2011). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill

Fuentes hemerográficas

- Comercio, E. (2020). Día Mundial contra el Cáncer: Numero de nuevos casos en el Perú superara los 70 mil en este año. El Comercio Perú.
- Correo, E. (23 de marzo de 2018). 96 mujeres han fallecido con Cáncer al Cuello Uterino a atención tardía. Diario el correo, pág. 1.
- RPP. (19 de octubre de 2016). Diresa Junín reporta más de mil casos de Cáncer de Cuello Uterino. RPP, pág. 1.
- OMS/OPS. (5 de febrero de 2019). Cáncer de Útero segundo más frecuente en las mujeres peruanas. Diario Rpp Vital.

Fuentes documentales

- Aguilar Díaz, Y. (2017). nivel de conocimiento y medidas preventivas acerca del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología hospital nacional Sergio Bernales abril- 2015. lima: universidad privada san juan bautista. 39
- Andaviza, J., & Montoya, K. (2014). conocimientos sobre factores de riesgo y la prevención de cáncer cervicouterino en estudiantes de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho: UNJFSC.
- Adenas Valerio, m. d. (2017). Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos

- del distrito de surco lima- peru2014. lima: universidad nacional mayor de San marco.
- Claros Ponciano, d. (2018). nivel de conocimiento de las madres del comité 1 vaso de leche el amauta sobre cáncer de cuello uterino los olivos abril 2017. lima: Universidad Privada San Juan Bautista.
 - Ozales Carbajal, k. (2017). ivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco sede Tingo María 2015. tingo maría: universidad de Huánuco.
 - López Castillo, c., Calderón, m., & González, m. (2013). conocimiento, actitudes y practicas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la Comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. - Colombia. Valentín luna, a. e. (2017). relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino de las mujeres en edad fértil, en el aa hh todos los santos del distrito de san borja, 2017. lima.
 - Vega, J., & Salazar, E. (2019). Intervención Educativa en el conocimiento prontito del cáncer de cérvix en estudiantes, Instituto Santa Rosa de Sucre 2018. Huacho: UNJFSC.
 - velarde herrera, k. (2018). nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino, mujeres en edad fértil, asentamiento humano "señor de los milagros", 40
 - Chachapoyas - 2017. Chachapoyas: universidad nacional Toribio rodríguez de Mendoza de amazonas.
 - Urdaneta, j., & Nava, n. (2017). Conocimiento del Cáncer de Cuello Uterino y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómico bajos. Venezuela: Revista Venezolana Oncológica.
 - AECC. (2018). cáncer de cérvix. Obtenido de Asociación española contra el cáncer.
 - MInsa. (2017). Guía Técnica para Prevención y el Manejo de Cáncer de Cuello Uterino. Lima.
 - Minsa. (2013). Análisis de la situación del cáncer en el Perú. 2013. Lima: Askha Eirl.

- NHI. (2018). cáncer de cuello uterino: tratamientos. instituto nacional del cáncer.
- OMS/OPS. (2018). Cáncer Cervicouterino. OPS.
- ONUSIDA. (2019). Cáncer Cervical. Nueva york: Onusida.
- OPS/OMS. (2019). Bolivia intensifica vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. La Paz: OPS/OMS.

Fuentes electrónicas

- MINSA. (2018). minsa, gob.pe. Obtenido de minsa, gob.pe: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27140>
- OPS/OMS. (2019). El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de américa latina y caribe. Washington: OPS/PERU. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=106241
- OMS. (2018). Infosalud. <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-mas-300000-mujeres-murieron-cancer-cervical-2018-oms20190128110021.htm>
- Sanchez, L. (2020). cáncer de Cérvix. SEOM, 2. Obtenido de <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>

ANEXOS

Anexo 1 - Matriz de consistencia

Alumno:				
Asesora:				
Tema:	CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER DE CUELO UTERINO EN LAS MUJERES DE 20 A 30 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE CACHICHE, ICA, 2019			
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019?</p> <p>Específicos PE1: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas primarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019? PE2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019?</p>	<p>General OG: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019.</p> <p>Específicos OE1: Establecer el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019. OE2: Identificar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas secundarias sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud de Cachiche, Ica, 2019.</p>	<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen un conocimiento adecuado de las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud Cachiche, Ica, 2019. - No existen un conocimiento adecuado de las medidas preventivas sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 30 años, en el Centro de Salud Cachiche, Ica, 2019. 	<p>Variable de estudio</p> <p>Conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas primarias. - Medidas preventivas secundarias. 	<p>Tipo Cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Diseño Transversal</p> <p>No experimental</p> <p>Área de estudio Centro de Salud Cachiche, Ica.</p> <p>Población 286 mujeres en edad fértil.</p> <p>Muestra 152; Mujeres de 20 a 30 años.</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

Anexo 2 – Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	ESCALA	VALOR
Conocimiento de las medidas preventivas sobre el cáncer de cuello uterino.	Medidas preventivas primarias.	<ul style="list-style-type: none"> - Virus del Papiloma humano (infección). - Cantidad de compañeros sexuales. - Enfermedades de transmisión sexual. - Cantidad de hijos. - Vacuna. 	Cinco	Nominal	<p align="center">Alto Medio Bajo</p>
	Medidas preventivas secundarias.	<ul style="list-style-type: none"> Papanicolaou (prueba). - Ventaja. - Beneficio. - Inicio. - Frecuencia. - Resultados de prueba. - Examen con ácido acético. - Importancia. Colposcopia. - Ventaja - Frecuencia. - Contra el VPH. 	Doce	Nominal	

Anexo 3 - Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO

1. A nivel de que órgano se da el cáncer de cuello uterino?
 - a) Vagina
 - b) Útero
 - c) Boca
 - d) Ninguna de las anteriores.

2. El cáncer de cuello uterino es:
 - a) Una enfermedad que se inicia necesariamente con la presencia de un tumor en el cuello uterino.
 - b) Una enfermedad que afecta solo a mujeres que tengan una vida sexual activa.
 - c) Una enfermedad que tiene síntomas cuando está en sus inicios.
 - d) Una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas o malas) a nivel de los tejidos del cuello uterino

3. ¿Qué es el virus del papiloma humano?
 - a) Un virus que afecta la salud de las personas.
 - b) Es una infección de transmisión sexual.
 - c) Se adquiere mediante las relaciones coitales.
 - d) todas son correctas.

4. ¿Cuál es la principal causa para contraer el cáncer de cuello uterino?
 - a) Diabetes mellitus.
 - b) Desnutrición c) Nivel socioeconómico bajo.
 - d) Virus del papiloma humano
 - e) Obesidad.

5. ¿Cuál es el factor de riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino?
 - a) El consumo prolongado de anticonceptivos orales (píldoras).
 - b) El consumo de tabaco (cigarrillo)
 - c) No tener antecedentes familiares con cáncer.
 - d) Ninguna de las anteriores

6. ¿Cuándo puede una mujer contraer cáncer de cuello uterino?
 - a) Cuando tiene relaciones coitales y además ha tenido varias parejas sexuales.
 - b) Cuando hay una mala higiene genital.
 - c) Cuando presenta intensos dolores en la región del hipogastrio (vientre bajo).
 - d) Ninguna de las anteriores.

7. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?
 - a) Utilizando preservativo.
 - b) Teniendo buena higiene genital antes de las relaciones sexuales.
 - c) Teniendo buena higiene genital después de las relaciones sexuales.
 - d) Ninguna de las anteriores.

8. A partir de cuantas parejas sexuales se considera un riesgo para que la mujer adquiriera cáncer de cuello uterino
- A partir de una pareja sexual.
 - De dos parejas sexuales
 - Mayor de dos parejas sexuales.
 - Ninguna de las anteriores.
9. ¿Qué vacuna es utilizada para prevenir el cáncer de cuello uterino?
- Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
 - Vacuna de la rubeola
 - Vacuna antitetánica.
 - Ninguna de las anteriores.
10. ¿Qué infecciones de transmisión sexual pueden conllevar a contraer el cáncer de cuello uterino?
- Herpes simple tipo 2
 - Gonorrea
 - SIDA.
 - Todas las anteriores.
11. ¿Para qué se utiliza el examen de Papanicolaou?
- Para detectar cáncer de ovario
 - Para la detección temprana de cáncer de cuello uterino.
 - Detectar el cáncer en la vagina.
 - Detectar cáncer del colon.
12. ¿Qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)?
- Es una intervención quirúrgica del cuello uterino.
 - Es un examen que se realiza a una muestra de tejido del cuello uterino.
 - Es un examen que se realiza visualizando directamente al cuello de útero.
 - Ninguna de las anteriores.
13. ¿Para qué es la inspección visual con ácido acético (IVAA)?
- Para ver el tamaño del cuello del útero.
 - Para diagnosticar cáncer de cuello uterino enviando una muestra al laboratorio.
 - Para detectar las lesiones cervicales precancerosas en el instante.
 - Ninguna de las anteriores.
14. ¿Con qué frecuencia deben realizarse las mujeres el Papanicolaou?
- Cada año,
 - Cada 2 años.
 - Cada 3 años.
 - Cada 4 años.

15. Después de realizarse el Papanicolaou por tres años consecutivos con resultados negativos; ¿Con qué frecuencia debería realizarse nuevamente este examen?

- a) Cada 2 años.
- b) Cada 3 años.
- c) Cada 5 años.
- d) Cada 10 años.

16. ¿Quiénes deben de realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Mujeres que hayan mantenido relaciones sexuales a temprana edad.
- b) En caso de sospechar que la pareja es infiel.
- c) Las mujeres menores de 10 años.
- d) A y b son correctas.

17. ¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de Papanicolaou?

- a) Cuando presente abundante descenso (flujo vaginal que moja la ropa Interior)
- b) Cuando presente hemorragia vaginal.
- c) Cuando hay dolor pélvico.
- d) Una vez que haya iniciado una vida sexual.

18. Cuáles son las condiciones para tomarse el Papanicolaou?

- a) No tener relaciones sexuales a lo menos tres días antes de la prueba.
- b) Estar menstruando.
- c) Tomar un baño normal colocándose duchas vaginales.
- d) Aplicarse sustancia como cremas u óvulos vaginales.

19. ¿Para qué sirve la colposcopia?

- a) Sirve para detectar de forma precoz posibles lesiones precancerosas a nivel del cuello de útero con gran precisión.
- b) Sirve para detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino.
- c) Sirve para examinar los ovarios.
- d) A y B son correctas.

20. ¿Cuándo debe hacerse una colposcopia?

- a) Cuando se haya realizado el Papanicolaou y este es positivo/IVAA positivo
- b) Personas sin antecedentes de infección por virus de papiloma humano
- c) Síntomas de leucorrea (flujo blanquecino vaginal fétido espumoso blanquecino o amarilloso).
- d) A y C son correctas.

Anexo 4 - Ficha de validación Juicio de experto



FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: / /

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 5-Informe de turnitin al 23% de similitud

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN LAS MUJERES DE 20 A 30 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE CACHICHE, ICA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co Fuente de Internet	16%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo