

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER  
CERVICAL, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE  
PREVENCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MORRO SOLAR – JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**CYNTHIA KATHERINE HURTADO ROSILLO**

**ASESORAS:**

**ELENA VEGA TORRES**

**SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO**

**JAÉN, PERÚ**

**2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER  
CERVICAL, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE  
PREVENCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
MORRO SOLAR – JAÉN, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**CYNTHIA KATHERINE HURTADO ROSILLO**

**ASESORAS:**

**ELENA VEGA TORRES**

**SEGUNDA MANUELA CABELLOS ALVARADO**

**JAÉN, PERÚ**

**2019**

COPYRIGHT © 2019 by  
**CYNTHIA KATHERINE HURTADO ROSILLO**  
Todos los derechos reservados

**Hurtado C. 2019. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018 / Hurtado Rosillo Cynthia Katherine. 65 páginas.**

Asesoras: Dra. Elena Vega Torres

MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2019.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICAL,  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES  
EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE  
SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018

AUTORA: Cynthia Katherine Hurtado Rosillo

ASESORAS: Dra. Elena Vega Torres

MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Tesis evaluada y aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



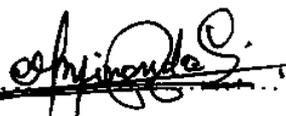
M.Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidenta



M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretaria



Lic. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Vocal

Jaén, Perú, 2019

Dios por haberme dado muchas bendiciones y permitirme lograr cada meta en mi formación.

A mis padres Dorelly y Juan por haberme inculcado valores; sentimientos positivos y apoyarme en todo momento para culminar mi carrera con éxito.

A mi abuelo Alejandro que desde el cielo iluminó todos mis pasos y me dio su bendición en cada meta que me proponía cumplir.

Cynthia Hurtado

A Dios por iluminarme en esta etapa de mi vida, a mi familia que gracias a su esfuerzo, amor, apoyo incondicional y desinteresado he podido cumplir la meta de ser una profesional.

A mis asesoras Dra. Elena Vega Torres y M.Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado, que con su paciencia y dedicación hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación con éxito.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que compartieron sus sabios conocimientos y que permitió culminar mis estudios superiores satisfactoriamente.

Cynthia Hurtado

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicacion.....	v
Agradecimeinto.....	vi
Índice de contenido.....	vii
Lista de tablas.....	ix
Lista de anexos.....	x
Glosario.....	xi
Resumen.....	xii
Summary.....	xiii
Introducción.....	1
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>2</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1.Planteamiento del problema.....	2
1.2.Formulación del problema.....	3
1.3.Objetivos.....	4
1.4.Justificación.....	4
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1.Antecedentes del estudio.....	5
2.2.Base teórica conceptual.....	7
2.3.Hipótesis de investigación.....	15
2.4.Variables del estudio.....	15
2.5.Operacionalizacion de variables.....	16
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>20</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>20</b>
3.1.Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2.Población y muestra de estudio.....	20
3.3.Criterios de elegibilidad.....	21
3.4.Unidad de análisis.....	21

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	21
3.6. Procesamiento y análisis de datos .....	23
3.7. Consideraciones éticas de la investigación.....	23
3.8. Limitaciones metodológicas .....	23
CAPÍTULO IV .....	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
4.1. Resultados.....	24
4.2. Discusión .....	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	32
Conclusiones.....	32
Recomendaciones .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS .....	39

## LISTA DE TABLAS

Tabla	Pág.
1. Nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre el cáncer cervical. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018.....	24
2. Actitudes de las mujeres en edad fértil frente al examen de papanicolaou. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018.....	25
3. Prácticas de prevención que utilizan las mujeres en edad fértil para prevenir el cáncer cervical Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018.....	26
4. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, y las prácticas de prevención en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018.....	27
5. Actitudes frente al examen de papanicolaou y las prácticas de prevención en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018.....	28
6. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2018.....	41

## LISTA DE ANEXOS

Anexo	Pág.
1. Determinación de la muestra.....	40
2. Datos demográficos de las mujeres en edad fértil.....	41
3. Cuestionario aplicado a las mujeres en edad fértil.....	42
4. Solicitud de permiso.....	46
5. Consentimiento informado.....	47
6. Repositorio de autorización para repositorio de tesis.....	48

## GLOSARIO

### **Mujeres en edad fértil (MEF)**

Etapa de la vida de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción de 15 a 49 años<sup>1</sup>.

### **Virus de Papiloma Humano (VPH)**

Son un grupo de virus de ADN de doble banda que pertenecen a la familia Papovaviridae, no poseen envoltura, y tienen un diámetro aproximado de 52 - 55 nm. Los virus del papiloma humano son pequeños virus de doble hebra, sin envoltura, que infectan el epitelio de la piel y de las mucosas. Estos virus se transmiten por contacto directo (a través del contacto genital o a través de lesiones en la piel)<sup>2</sup>.

### **Cáncer Cervical o Cáncer de Cuello Uterino**

Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal<sup>3</sup>.

### **Citología Vaginal o Prueba del Papanicolau (PAP)**

Es una exploración complementaria cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer de cuello uterino<sup>3</sup>.

## RESUMEN

Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018.

Autora: Cynthia Katherine Hurtado Rosillo <sup>(1)</sup>  
Asesoras: Dra. Elena Vega Torres <sup>(2)</sup>  
MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado <sup>(3)</sup>

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de papanicolaou y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018. Estudio correlacional descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 73 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión. La información fue recolectada a través de un cuestionario elaborado por López et al<sup>37</sup>. Se concluyó que el nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical en las mujeres en edad fértil que son atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar es alto con tendencia a medio. La actitud frente a la toma de papanicolaou es desfavorable. Las prácticas de prevención del cáncer cervical son adecuadas.

**Palabras clave:** cáncer cervical, papanicolaou, conocimiento, actitudes, prácticas.

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Cynthia Katherine Hurtado Rosillo UNC-FJ).

<sup>2</sup>Dra. Elena Vega Torres. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC-FJ.

<sup>3</sup>MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado. Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC-FJ.

## ABSTRACT

Level of knowledge on cervical cancer, prevention attitudes and practices in women in reproductive age treated in the Health Care Center of Morro Solar – Jaen, 2018.

Author: Cynthia Katherine Hurtado Rosillo <sup>(1)</sup>

Advisers: Dra. Elena Vega Torres <sup>(2)</sup>

MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado <sup>(3)</sup>

The research objective was to determine the relation among the level of knowledge on cervical cancer, attitudes with regard to Pap test and prevention practices in women in reproductive age treated in the Health Care Center of Morro Solar – Jaen, 2018. Descriptive and correlational study of cross-section. The sample consisted of 73 patients, who met with the inclusion criteria. The information was collected using a questionnaire developed by Lopez et al<sup>37</sup>. It was concluded that the level of knowledge on Cervical Cancer in women in reproductive age who are treated in the Health Care Center of Morro Solar is high with tendency to the average. The attitude towards the Pap test is unfavorable. The practices at preventing cervical cancer are appropriate.

**Key words:** cervical cancer, Pap, knowledge, attitudes, practices.

---

<sup>1</sup>Candidate to Graduate in Infirmary (Bach. Enf. Cynthia Katherine Hurtado Rosillo UNC-FJ).

<sup>2</sup>Dra. Elena Vega Torres. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC-SJ

<sup>3</sup>MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC-SJ

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública y uno de las dificultades es el diagnóstico tardío para detectar los casos de cáncer de cuello uterino; como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población<sup>3</sup>.

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino, está basado en el tamizaje del Papanicolaou, sin embargo, tiene una serie de inconvenientes por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores<sup>4</sup>.

Es necesario que la atención del cáncer de cuello uterino se trabaje como un sistema integrado y coordinado con la participación del personal de salud, mujeres, familia y comunidad; trabajen en equipo, conozcan, acepten e identifiquen las metas que van alcanzar y atiendan las necesidades e intereses de la paciente con la ejecución de sesiones educativas y medidas preventivas que sean útiles para su bienestar.

La investigación tuvo como objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de papanicolaou y prácticas de prevención de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén.

La investigación es de tipo no experimental, descriptiva correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 73 pacientes atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario.

El estudio se presenta de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I: El problema de investigación: planteamiento y formulación de problema, objetivos y justificación. Capítulo II: Marco teórico: incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis, variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III: Marco metodológico: tipo y diseño de estudio, población y muestra de estudio, criterios de elegibilidad, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos, consideraciones éticas y limitaciones del estudio. Capítulo IV: Resultados y discusión; y también contiene conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino es el tercer tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a las mujeres de todo el mundo, siendo precedido por el cáncer de mama y cáncer colorrectal<sup>5</sup>.

En Estados Unidos se registraron 12900 nuevos casos de cáncer invasivo, pese a ello la mortalidad por esta neoplasia ha disminuido en un 50 %, debido a las pruebas citológicas que permiten una prevención oportuna<sup>6</sup>, sin embargo, en países en vías de desarrollo como Sudamérica, África y la India, se estima que la mortalidad asciende a 213.000 mujeres, lo que equivale a un 80 %<sup>7</sup>.

Los países con mayor prevalencia de infección por el virus del papiloma humano (VPH) son Honduras (38,6 %); Costa Rica (22,4 %) y Paraguay (19,8 %). Esto se explica por el bajo conocimiento de las mujeres en el riesgo de infectarse con el VPH e ignoran lo que produce y su forma de transmisión. Además, los programas para la prevención y el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino (CCU) no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países en desarrollo<sup>8</sup>.

En América latina, se registraron 2,6 millones de casos y 1,3 millones de muertes por cáncer de cuello uterino, constituyendo uno de los problemas de salud pública más importantes<sup>5</sup>, debido a que un gran porcentaje importante de mujeres presentan bajo nivel de conocimiento, actitud desfavorable y tienen una práctica inadecuada de la prueba del papanicolaou (PAP)<sup>9</sup>.

En el Perú, se registró 4446 casos de cáncer de cuello uterino y 2098 muertes. En el año 2016 en Lima, Trujillo y Arequipa se estimó que habrían ocurrido 3962 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, ocupando Trujillo la tasa más alta con un 43,9 % de casos y fallecieron 1540 mujeres por esta causa<sup>10</sup>. Además, se encontró que el bajo nivel educativo y una historia inadecuada del PAP, tiene como consecuencia un bajo nivel de conocimiento y una actitud negativa hacia la práctica<sup>11</sup>.

En Cajamarca, cada año se registran más de 700 nuevos casos de cáncer de cuello uterino debido a la falta de cultura de prevención a través de controles que permitan detectar la enfermedad a tiempo. A esto se suma que en la zona rural se encuentra mayor resistencia a la vacunación de niñas contra el cáncer de cuello uterino<sup>12</sup>.

En Jaén, en el periodo de los años 2015 – 2017, se han detectado 30 casos probables de Cáncer de Cuello Uterino de los cuales uno fue caso confirmado de Cáncer de Cuello Uterino<sup>13</sup>.

En el Centro de Salud de Morro Solar, se observó que la mayoría de mujeres en edad fértil no tienen la disposición para realizar la prueba de papanicolaou, manifestando que tienen vergüenza al examen, temor al resultado, lo que impide un diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino.

Frente a esta situación problemática surgió la necesidad de formularse la siguiente pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de papanicolaou y las prácticas de prevención de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes frente al examen de papanicolaou y las prácticas de prevención de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos que tienen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer cervical.
- Identificar las actitudes de las mujeres en edad fértil frente al examen de papanicolaou.
- Identificar las prácticas que utilizan las mujeres en edad fértil para prevenir el cáncer cervical.

### **1.4. Justificación**

El cáncer de cuello uterino a nivel mundial constituye un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, donde anualmente se registran una alta incidencia de casos<sup>12</sup>. En el Perú representa la tercera causa de muerte<sup>14</sup>.

La estructura educativa a nivel de prevención en salud, especialmente en educación sexual es deficiente, debido a que no se imparten conocimientos sobre los factores de riesgo y métodos de detección precoz del cáncer de cuello uterino, lo que tiene un impacto negativo en la morbi-mortalidad por esta patología.

También, las usuarias por su condición socioeconómica tienen limitaciones para acceder a los servicios de atención de salud y escasa conciencia acerca de los temas de salud y de una conducta preventiva. Todos estos aspectos pueden contribuir a padecer de enfermedades que pueden prevenirse, como el cáncer cervicouterino. Además, no existen estudios a nivel local sobre el objeto de estudio.

Los resultados de esta investigación proporcionan información clave para identificar las brechas existentes en las variables estudiadas la misma que revertirá en la orientación de las mujeres, generando un cambio en el nivel de conocimientos sobre cáncer del cuello uterino, actitudes frente a la prueba del Papanicolaou y prácticas que utilizan las mujeres en edad fértil para prevenir el Cáncer Cervical.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

En el año 2015, en la ciudad de Managua - Nicaragua, Olivera<sup>15</sup> realizó un estudio acerca de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco-obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense, usando un diseño descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo con 200 mujeres participantes, encontró que el conocimiento sobre la toma del papanicolaou el 66 % conocía la utilidad de la prueba, al respecto de la práctica del papanicolaou el 69 % respondieron de forma correcta, en relación a la oportunidad de realizarse el papanicolaou 33 % tuvo una actitud favorable y 78 % iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años. Concluyendo que el nivel de conocimiento más alto se presentó en la mayoría de las mujeres, la actitud positiva o favorable prevaleció en la tercera parte de las mujeres, predominando una actitud indiferente ante quien debía realizar la toma del papanicolaou y la opinión que tenga la pareja, también se encontró que las usuarias habían realizado la prueba en un periodo de 1 a 2 años.

En Nicaragua en el año 2015, Pineda<sup>16</sup> en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba del papanicolaou en usuarias del Centro de Salud “Alejandro Dávila Bolaños”, usó un diseño observacional, descriptivo, de corte transversal con 130 participantes, lo que encontró fue 10,8 % tenía conocimientos altos sobre el papanicolaou, mientras que 89,2 % presentó conocimientos bajos e intermedios, el 51,8 % había realizado papanicolaou cada año; llegando a la conclusión que las participantes tenían conocimiento adecuado sobre el papanicolaou, para que sirve y como se realiza, la gran mayoría no sabía con qué frecuencia realizarse la prueba; las mujeres también refiere que su principal fuente de información del cáncer del cuello uterino y de la prueba del papanicolaou es el personal de salud; sin embargo la mayor limitación fue que la población era joven y no tenía un conocimiento alto sobre el cáncer del cuello uterino y la prueba del papanicolaou.

Ramírez<sup>17</sup> investigó acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de

la Universidad Nacional de la Plata - Argentina, en el año 2014, usando un diseño descriptivo transversal con una primera fase descriptiva y otra posterior analítica con 200 participantes, encontrando que el 98 % de las mujeres refieren que la prueba de papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92,5 % de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino; el 87,0 % de las mujeres tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba, del mismo modo se observa que el 78,1 % de las mujeres presenta prácticas adecuadas. Concluyó que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres. El estudio tuvo como limitante la imposibilidad de extrapolación de los resultados a la Universidad, ya que la información corresponde sólo a la unidad académica de la misma.

#### A nivel nacional

En el año 2017 en Lima, Valentín<sup>18</sup> realizó un estudio acerca de la relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, usó un diseño cuantitativo con una población de 118 mujeres en edad fértil, encontró que 90 % de nivel de conocimiento medio y un 65 % tiene una actitud favorable sobre las medidas preventivas, llegando a la conclusión que las mujeres presentaron un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable acerca de las medidas preventivas. Una limitante del estudio fue el idioma quechua que algunas mujeres lo hablaban.

En Huancayo en el año 2016, Serva y Soto<sup>19</sup> indagaron sobre el nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud de Chupaca, el tipo de diseño fue prospectivo, transversal y descriptivo con 102 mujeres, encontraron que 68 % de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto sobre la prueba del papanicolaou y el 93,1 % mostraron una actitud desfavorable frente a la prueba del papanicolaou; concluyendo que las participantes presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el tamizaje de papanicolaou y también mostraron una actitud indiferente frente al tamizaje de papanicolaou. La debilidad fue que las participantes demostraron una actitud indiferente frente al estudio realizado.

Oliva<sup>20</sup> investigó sobre nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de papanicolaou en mujeres que asistieron al consultorio externo de ginecología en el año 2016 en Lima. El diseño que utilizó fue observacional, analítico, prospectivo y transversal con 368 mujeres en edad fértil, encontró que el 45,1 % piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen de papanicolaou; el 54,6 % presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al papanicolaou; el 55,7 % manifestaron una actitud favorable frente al examen; el 58,9 % mostraron una práctica adecuada frente al examen de papanicolaou; concluyendo que las mujeres que acudieron al consultorio de ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del papanicolaou; la limitación de este estudio fue las mujeres que no acudieron al consultorio externo de ginecología y no participaron del tamizaje.

En el año 2015 en Chiclayo, Delgado<sup>21</sup> indagó acerca del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes atendidas en consulta externa del Hospital Regional de las Mercedes, el diseño utilizado es no experimental, prospectivo con 375 mujeres, los resultados encontrados fueron el 56,3 % de mujeres respondió que se debe realizar cada año la prueba de papanicolaou; en cuanto a las actitudes, el 60,5 % de las encuestadas tuvo una actitud desfavorable, el 57,1 % no han solicitado realizarse la prueba, el 83,2 % respondieron que sí consideran que debería realizarse anualmente la prueba de papanicolaou y en lo que corresponde a las prácticas el 53,9 % de mujeres realizaron el examen de forma incorrecta, el 50,4 % se hizo la prueba de papanicolaou por indicación médica. Concluyendo que el nivel de conocimientos sobre la prueba de papanicolaou fue en su mayor porcentaje alto, las actitudes fueron en su mayoría desfavorables y el nivel de prácticas fue inadecuado.

## **2.2. Base teórica conceptual**

### **2.2.1. Conocimientos sobre cáncer cervical**

Cheesman<sup>22</sup> refiere que el conocimiento es el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Científico, es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos<sup>23</sup> y empírico es el conocimiento que se da por casualidad de la vida. Este conocimiento es propio de las

personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, su fuente principal de conocimiento son los sentidos<sup>24</sup>.

Para Kan<sup>25</sup> el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto. Distingue dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico; el puro o apriori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico se elabora después de la experiencia.

Los conocimientos sobre el cáncer del cuello uterino son los saberes, ideas o información adquirida por las usuarias en edad fértil a través de la experiencia vivida o el grado de instrucción.

#### Características del conocimiento

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones.
- El conocimiento es articulado como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.
- El conocimiento sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias<sup>26</sup>.

#### **2.2.2. Actitudes frente al examen de Papanicolaou**

En términos operativos, una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos (son inferidos pero no objetivamente observables), son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal y de la conducta diaria.

Las actitudes son un “indicador” de la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos<sup>27</sup>.

Para el estudio las actitudes es la predisposición que tienen las usuarias frente a la prueba de papanicolaou.

Las actitudes frente a la realización de pánico, es la predisposición de las usuarias a reaccionar de manera favorable o desfavorable al examen.

#### Caracterización de las actitudes

Las actitudes de forma general podemos caracterizarlas a través de los siguientes rasgos distintivos:

- Dirección, es la actitud que puede ser positiva o negativa.
- Magnitud, es el grado favorable o desfavorable con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- Intensidad, es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- Centralidad, se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto.

Las técnicas para medir actitudes por escalas son:

Escala de Guttman, es la escala que ordena todas las respuestas en base a una sola característica o atributo, presentándose los estímulos de sencillos a más complejos. Puede sustituir a un conjunto de preguntas dicotómicas, en las que una respuesta afirmativa a una de las mismas, implica una respuesta afirmativa a las anteriores.

Escala de Osgood, escala para estudiar el significado de algunas palabras o términos; de ahí lo de 'semántica'. La flexibilidad de esta escala ha hecho extender su aplicación para medir actitudes, motivaciones, creencias, y fenómenos relacionados.

Escala de Likert, es un tipo de escala usada habitualmente para medir actitudes, se basa en la creación de un conjunto de enunciados, sobre los cuales el entrevistado debe mostrar su nivel de acuerdo o desacuerdo. Para medir actitudes en el estudio se utilizará la escala Likert<sup>28</sup>.

#### Componentes de las actitudes

Componentes cognitivos, incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas acerca del objeto de la actitud.

Componentes afectivos, son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian ante el objeto de la actitud.

Componentes conativos, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, de la ambigüedad de la relación "conducta - actitud". Cabe destacar que éste componente es de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta<sup>29</sup>.

### **2.2.3. Prácticas para prevenir el cáncer cervical**

La real academia de la lengua española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También, es el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto, las prácticas son reacciones y actuaciones recurrentes en los individuos. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida<sup>30</sup>.

Para el estudio se define las prácticas para prevenir el cáncer cervical como las acciones que las mujeres en edad fértil desarrollan frente a la prueba de papanicolaou.

### **2.2.4. Cáncer cervical**

#### **Definición**

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino y su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología Gineco – Obstétrica. Este tipo de cáncer se detecta mediante la prueba del papanicolaou<sup>14</sup>.

#### **Síntomas**

El cáncer de cuello de útero suele ser asintomático en los primeros momentos de la enfermedad. Una vez que comienza a manifestarse, aparecen sangrados vaginales acíclicos (este rasgo los diferencia de una menstruación), indoloros y, con frecuencia, después del coito. Al comienzo se trata de pequeñas pérdidas que se van haciendo más abundantes de forma progresiva.

Por otro lado, el flujo vaginal se torna de un color rosáceo como “agua de lavar carne”. Además, aparece dolor pélvico que se irradia hacia las piernas. Otros de los síntomas del cáncer de cuello de útero son: dolor al orinar, sangre en heces y en orina, estreñimiento y tenesmo (deseo continuo, doloroso e ineficaz de defecar u orinar).

En todo momento las manifestaciones principales de la enfermedad se acompañan de una serie de síntomas comunes a muchas otras enfermedades como: pérdida de apetito, pérdida de peso, cansancio y malestar general.

En estadios muy avanzados aparecen fístulas vesicales o rectales. Las fístulas son comunicaciones anormales entre órganos vecinos que no deberían estar presentes<sup>31</sup>.

#### Clasificación

- 0: Carcinoma in situ. Las células malignas se limitan al epitelio uterino.
- I: Carcinoma limitado al cuello del útero. La paciente es aún asintomática y solo se puede diagnosticar la enfermedad mediante biopsia o citología.
- II: El tumor invade la parte superior de la vagina y los ligamentos de sujeción del útero, pero sin llegar a la pared pelviana.
- III: Se encuentra afectada toda la vagina y la pared pélvica. Debido al tamaño del tumor puede haber insuficiencia renal e hidronefrosis (distensión de un uréter por alguna obstrucción).
- IV: Extensión a vejiga o recto<sup>31</sup>.

#### Tratamiento

##### - Quimioterapia

Tiene distintas indicaciones según el tipo y la extensión del carcinoma. Normalmente se emplea en estadios avanzados, o bien antes de la cirugía para intentar reducir al máximo el tamaño del tumor y facilitar así la operación. En los últimos años se utiliza asociada a radioterapia en casos de mal pronóstico.

##### - Radioterapia

En el cáncer de útero se usa en dos formas: externa y de contacto (curieterapia o braquiterapia). La braquiterapia tiene por objeto la destrucción del tumor primario, y se emplea principalmente cuando el cáncer no se ha diseminado hacia otros órganos o hacia

los ganglios linfáticos. Consiste en colocar unos aplicadores dentro del útero, que se conectan a un recipiente blindado que contiene cesio. Este tipo de radiación localizada permite un tratamiento más individualizado y, por ello, más útil, al mismo tiempo que protege a los órganos no afectados por el cáncer frente a la radiación.

La radioterapia externa va dirigida a la afectación ganglionar. Consiste en la aplicación terapéutica de rayos X. Puede tener algunas complicaciones como la formación de fístulas (rectales y vesicales); alteraciones digestivas.

#### - Cirugía

Puede ser conservadora (conización, criocoagulación, electrodiatermia, o láser de CO<sub>2</sub>) o radical (histerectomía).

Electrodiatermia: Mediante la aplicación de corrientes de alta frecuencia se destruye la zona afectada. Este método precisa anestesia. Puede destruir hasta una profundidad de 10 mm.

Criocoagulación: Se destruye la lesión mediante el frío. Puede llevarse a cabo sin anestesia. La profundidad de acción es de 4 mm. Las ventajas de este método son la rapidez, que es indoloro y que no deja secuelas.

Láser de CO<sub>2</sub>: Si se realiza adecuadamente el daño a los tejidos adyacentes es mínimo y no presenta efectos secundarios.

Conización: Se extrae un segmento de cerviz en forma de cono. La base del mismo corresponde a la zona tumoral completa.

Histerectomía: Es la extirpación del útero completo. En la mayoría de los casos se acompaña de la extracción de los ganglios. En casos muy avanzados puede ser necesario incluir los ovarios. Esta técnica se usa solo para casos en los que el cáncer está muy extendido o en mujeres mayores<sup>32</sup>.

Métodos de prevención contra el cáncer cervical:

- Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Realización de la prueba de Papanicolaou de forma regular.
- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales (educación sexual).

- No beber.
- Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses.
- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Recientemente se aprobó la vacuna contra el virus del papiloma humano, que se utiliza en algunos países de forma sistemática. La vacuna se recomienda para mujeres de entre 11 y 14 años. Cubre a los papilomavirus más frecuentemente asociados con el cáncer de cérvix, que son el VPH-16 y el VPH-18. La vacuna se aplica antes del comienzo de las relaciones sexuales, y previene la infección del VPH de las cepas que posea la vacuna. La efectividad real de las vacunas para reducir las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino es aún desconocida<sup>32</sup>.

#### **2.2.5. Examen de papanicolaou**

Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.

El médico primero coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del ectocérvix con una pequeña espátula. Se inserta en la abertura del cuello uterino un pequeño cepillo o una torunda de algodón para tomar una muestra del endocérvix. Si se extirpó su cuello uterino, la muestra se tomará de las células de la parte superior de la vagina.

Las recomendaciones para hacerse una citología cervical cambian en los diferentes países e incluso cambian entre las instituciones médicas dentro del mismo país. En general se recomienda comenzar a hacerlas a los tres años del inicio de las relaciones sexuales.

La prueba de papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer de cuello uterino, pero no es perfecta. Una de las limitaciones de esta prueba consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. Es recomendable hacerse esta prueba anualmente, y realizarse desde el inicio de las relaciones sexuales. Lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo de

cáncer de cuello uterino no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta<sup>33</sup>.

### Virus del papiloma humano

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) considera que los tipos de VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66 son carcinógenos para los humanos tipos de alto riesgo oncológico y que otros tipos, incluidos el VPH 6 y el VPH 11, son los tipos de bajo riesgo oncológico. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada y pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo.

Existen dos categorías de VPH transmitidos por vía sexual. El VPH de bajo riesgo causa verrugas genitales. El VPH de alto riesgo puede causar varios tipos de cáncer:

- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer del ano
- Algunos tipos de cáncer oral y de garganta
- Cáncer de vulva
- Cáncer de vagina
- Cáncer del pene

Algunas personas desarrollan verrugas genitales por infección con VPH, pero otras no muestran síntomas. La mayoría elimina las infecciones de VPH en dos a tres años sin desarrollar cáncer. Sin embargo, algunas infecciones pueden persistir por muchos años. Estas infecciones pueden generar cambios en las células que, si no se tratan, pueden volverse cancerosas.

En las mujeres, la prueba de Papanicolaou puede detectar cambios en el cuello uterino que pueden convertirse en cáncer. Las pruebas de Papanicolaou, junto a los exámenes de VPH, son pruebas de detección del cáncer cervical.

El uso correcto de los preservativos de látex reduce en gran parte, aunque no elimina completamente, el riesgo de contraer y contagiar el VPH. La forma más confiable de evitar la infección es no tener sexo anal, vaginal u oral. Las vacunas pueden proteger contra varios tipos de VPH, incluyendo algunos de los que pueden causar cáncer<sup>33</sup>.

### **2.3. Hipótesis de investigación**

- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos, y prácticas de prevención
- Existe relación estadísticamente significativa entre las variables actitudes y práctica de prevención

### **2.4. Variables del estudio**

- Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical.
- Actitud frente a la prueba de papanicolaou.
- Práctica de prevención frente al cáncer cervical.

## 2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre el cáncer del cuello uterino.	Es el acúmulo de información, adquirido de forma científica o empírica acerca del cáncer del cuello uterino.	Conjunto de saberes sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres en edad fértil.	¿Qué es el cáncer de cuello uterino?	Alto (7 a 10 puntos)	Cualitativa	Ordinal
			¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?			
			¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?			
			¿Cómo se detecta el cáncer de cuello uterino?	Intermedio (3 a 6 puntos)		
			¿Qué es la citología vaginal?			
			¿Para qué sirve la citología vaginal?	Bajo (0 a 2 puntos)		
			¿Cómo se toma la citología vaginal?			
			¿Cada cuánto debe tomarse la citología vaginal?			
			¿Cuándo debe iniciarse la toma de la citología?			
¿Qué es el virus del papiloma humano?						

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Actitud frente a la prueba de papanicolaou	Organización duradera de creencias en torno a una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada	Actitud favorable o desfavorable a la toma de la prueba de papanicolaou	Hacerse la citología vaginal periódicamente previene la aparición el cáncer de cuello uterino	Actitud favorable (8– 15 puntos)	Cualitativa	Nominal
			La citología es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto.			
			Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino			
			Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino	Actitud neutral: (respuestas en ni de acuerdo ni en desacuerdo)		
			Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la citología			
			Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la citología			
			No hay necesidad de reclamar el resultado de la citología	Actitud desfavorable (0 – 7 puntos)		
			La entrega de los resultados de la citología es rápido y oportuno			
			No me realizo la citología porque el personal administrativo o quien da las citas me atiende mal			
La distancia al centro de salud más cercano influye para no tomarse la citología						

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
			No me tomo la citología porque duele			
			No voy a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia			
			La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a realizarse la citología			
			Me siento más cómoda cuando la citología es tomada por una mujer y no por un hombre			
			Fumar aumenta el riesgo de producir cáncer de cuello uterino			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable	Escala de Medición
Práctica frente a la prueba de papanicolaou	Reacciones en los individuos y hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida.	Conjunto de hábitos de la mujer edad fértil frente a la toma de la prueba del papanicolaou.	La última citología se la hizo hace más de un año	Adecuada (7 – 13 puntos)	Cualitativa	Nominal
			Cuando comenzó a tener relaciones sexuales se empezó a tomar la citología			
			Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología	Inadecuada (0 – 6 puntos)		
			La falta de tiempo le ha impedido tomarse la citología			
			La falta de dinero le ha impedido tomarse la citología			
La falta de tiempo le ha impedido ir a recoger los resultados						

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor Final</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de Medición</b>
			Ha tenido relaciones sexuales			
			Actualmente tiene vida sexual activa			
			Inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años			
			Usa condón en todas sus relaciones sexuales			
			Tiene actualmente un solo compañero sexual			
			Usted usa algún método de planificación			
			Ha participado en sesiones educativas sobre citología			

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Investigación de tipo no experimental, correlacional descriptiva de corte transversal.

No experimental porque es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo. Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador<sup>34</sup>.

Correlacional mide el grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Este tipo de estudio intenta determinar si los individuos con una puntuación alta en una variable también tienen puntuación alta en una segunda variable y si los individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva<sup>35</sup>. El estudio midió la relación entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas de prevención en cáncer cervical.

De carácter descriptivo, porque describió situaciones y eventos, es decir como son y cómo se comportan. Mide o evalúa diferentes aspectos, tamaños o elementos del fenómeno a investigar<sup>36</sup>.

De corte transversal porque recolecta los datos en un solo momento y en un punto específico de tiempo<sup>36</sup>.

#### **3.2. Población y muestra de estudio**

##### **3.2.1. Población**

La población del estudio estuvo conformada por 1000 mujeres en edad fértil atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Morro Solar.

##### **3.2.2. Muestra**

La muestra se obtuvo a través de la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, se estimó un nivel de confianza  $Z$ : 95 % y un margen de error  $E$ : 5 %, proporción estimada  $p$ : 0,5 y complemento de la proporción estimada  $q$ : 0,5. La muestra estuvo conformada por 73 mujeres en edad fértil (Anexo 1). La edad estuvo comprendida entre 25 a 40 años de

edad al momento de la recolección de datos. Se usó como marco muestral el padrón nominal de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Reproductiva, se empleó la tabla de números aleatorios para la selección de la muestra.

### **3.3. Criterios de elegibilidad**

Criterios de inclusión

- Mujeres atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud de Morro Solar.
- Mujeres sexualmente activas.
- Mujeres en edad fértil entre 25 a 40 años de edad al momento del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que acuden a otros servicios en el Centro de Salud de Morro Solar.
- Mujeres que no tienen la voluntad de participar en el estudio, a pesar de conocer los objetivos y metodología del estudio.

### **3.4. Unidad de análisis**

Cada una de las mujeres en edad fértil de 25 a 40 años, atendidas en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), que fue aplicado a las mujeres en edad fértil entre 25 a 40 años; el servicio de Obstetricia en el Centro de Salud de Morro Solar, las usuarias que asisten al servicio son en su mayoría entre 25 y 40 años, por el cual fue la edad comprendida para este estudio para tener mejores resultados y comprender en su totalidad esta investigación.

Para medir la variable conocimientos, actitudes y prácticas en las mujeres en edad fértil se utilizó el instrumento diseñado por López et al<sup>37</sup> en el año 2013 en la ciudad de Colombia; quienes realizaron una prueba piloto en 30 mujeres, obtuvieron una confiabilidad de 0,07. Y en Perú fue aplicado por Rodríguez<sup>38</sup> en la ciudad de Trujillo en el año 2016 con 100 personas y obtuvieron una confiabilidad de 0,06.

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó, validez del contenido mediante el análisis, por el método “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 4 expertos especialistas vinculados con el tema. Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta, para realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

El cuestionario consta de 04 secciones, medidos en ítems, con variabilidad en la construcción de los enunciados de los ítems (ordenamiento y de tipo valorativo):

1. Sección: Datos generales de las mujeres en edad fértil sexualmente activas: constan de 4 indicadores: edad, grado de instrucción, ocupación y número de hijos. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

2. Sección: Conocimientos acerca del cáncer cervical, consta de 10 ítems, cada pregunta correcta tiene un valor de 1 punto La estructura de las preguntases de opción múltiple dicotómica; es decir de 04 alternativa, solo una es la acertada y las demás son las distractoras.

Medición del nivel de conocimientos:

Nivel de conocimiento alto: 7 – 10 puntos

Nivel de conocimiento medio: 3 – 6 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 2 puntos.

3. Sección: Actitud acerca del examen de papanicolaou: consta de 15 ítems, cada pregunta con un valor de 1 punto.

Medición de las actitudes:

Actitud favorable: 8 – 15 respuestas en de acuerdo.

Actitud neutral: respuestas en ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Actitud desfavorable: 0 – 7 respuestas en desacuerdo.

4. Sección Práctica del examen de papanicolaou: constituido por 13 ítems, cada pregunta con un valor de 1 punto.

Medición de la práctica:

Práctica adecuada: 6 – 13 respuestas positivas.

Práctica inadecuada: 0 – 5 respuestas negativas.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 21.0. Los datos se presentan en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

### **3.7. Consideraciones éticas de la investigación**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos:

- Principio de autonomía

Principio que comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información<sup>39</sup>. Las mujeres decidieron libremente si participan o no en la investigación a través del proceso de consentimiento informado.

- Principio de justicia

El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa<sup>39</sup>. En ningún momento hubo rechazo ni discriminación a ninguna de las mujeres en edad fértil de 25 a 40 años de edad.

- Principio de beneficencia

“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles<sup>39</sup>. Ninguna participante de esta investigación fue expuesta a situaciones que afecten de manera integral a su persona.

### **3.8. Limitaciones metodológicas**

Datos incompletos en el padrón nominal de las mujeres en edad fértil del Centro de Salud de Morro Solar.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

Las características sociodemográficas de las participantes del estudio estuvieron comprendidas en el grupo etario de mujeres en las edades de 25 a 40 años, en su mayoría amas de casa y madres multíparas.

##### 4.1.1. Nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil

Tabla 1. Nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil sobre el cáncer cervical. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018

Nivel de conocimientos	N°	%
Bajo	9	12,4
Medio	32	43,8
Alto	32	43,8
TOTAL	73	100,0

La tabla 1, muestra que el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén; respecto al cáncer cervical se encuentra entre medio - alto con un porcentaje de 43, 8 % respectivamente y el nivel bajo con un 12,4 %.

#### 4.1.2. Actitudes de las mujeres en edad fértil

Tabla 2. Actitudes de las mujeres en edad fértil frente al examen de papanicolaou. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018

Actitudes	Nº	%
Desfavorables	41	<b>56,2</b>
Favorables	32	43,8
TOTAL	73	100,0

La tabla 2, se observa que las actitudes de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén frente al examen de papanicolaou son desfavorable en un 56,2 % y favorable en un 43,8 % respectivamente.

#### 4.1.3. Prácticas de prevención en las mujeres en edad fértil

Tabla 3. Prácticas de prevención que utilizan las mujeres en edad fértil para prevenir el cáncer cervical. Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018

Prácticas	Nº	%
Inadecuadas	27	37,0
Adecuadas	46	<b>63,0</b>
TOTAL	73	100,0

La tabla 3, muestra que las prácticas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén para prevenir el cáncer cervical son adecuada en un 63 % e inadecuada en un 37 %.

#### 4.1.4. Nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas de prevención en las mujeres en edad fértil

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, y las prácticas de prevención en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018

Conocimientos	Prácticas de prevención				Total	
	Inadecuada		Adecuada		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	7	9,6 %	2	2,7 %	9	12,3 %
Medio	13	17,8 %	19	<b>26,0 %</b>	32	43,8 %
Alto	7	9,6 %	25	34,2 %	32	43,8 %
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>37,0 %</b>	<b>46</b>	<b>63,0 %</b>	<b>73</b>	<b>100,0 %</b>

**P < 0.05**

En la tabla 4, se observa que la mayoría de las participantes tienen nivel medio de conocimientos sobre cáncer cervical, con prácticas de prevención adecuadas (26,0 %).

Existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas de prevención  $P < 0,05$ .

Tabla 5. Actitudes frente al examen de papanicolaou y las prácticas de prevención en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, 2018

Actitudes	Prácticas de prevención				Total	
	Inadecuada		Adecuada		n	%
	n	%	n	%		
Desfavorables	20	27,4%	21	28,8%	41	56,2%
Favorables	7	9,6%	25	<b>34,2%</b>	32	43,8%
<b>Total</b>	27	37,0%	46	63,0%	73	100,0%

**P < 0.05**

En la tabla 5, se muestra que la mayoría de las mujeres en edad fértil tienen actitudes favorables frente al examen de papanicolaou, con prácticas de prevención adecuadas (34,2 %).

Existe relación estadísticamente significativa entre las variables actitudes y práctica de prevención  $P < 0.05$

## 4.2. Discusión

Las mujeres que participaron en el estudio fueron 73 participantes, de 25 a 40 años de edad, con 5 hijos; la gran mayoría con grado de instrucción secundaria 53,4 %. Con respecto a la ocupación; 82,2 % son amas de casa.

Los resultados del estudio no coinciden con los hallazgos de Valentin<sup>18</sup> quien encontró que el 90 % de las mujeres tenían nivel de conocimiento medio. Asimismo, coincide con el estudio de Serna y Soto<sup>19</sup> quienes encontraron que 68 % de mujeres presentaron un nivel de conocimiento alto; por lo contrario Pineda<sup>16</sup> encontró que las mujeres tenía conocimientos bajos 89,2 %.

Por ello, es importante conocer el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino por la influencia que puede tener en la realización del PAP y en todo el proceso de atención<sup>40</sup>. De nada sirve una alta cobertura de realización de PAP si las mujeres no retiran los resultados o abandonan el tratamiento; brindar información adecuada a través de múltiples estrategias de comunicación y educación para la salud (consejería, talleres, materiales de comunicación) no sólo aumenta la cobertura sino que también, favorece las instancias de seguimiento y tratamiento<sup>41</sup>.

Los resultados de la actitud frente a la toma del papanicolaou coinciden con el estudio realizado por Delgado<sup>21</sup>, Serna y Soto<sup>19</sup> quienes encontraron que la mayoría de las mujeres en edad fértil presentaron una actitud desfavorable frente al examen de papanicolaou.

Las mujeres tienen una actitud desfavorable debido a que la problemática puede estar en la falta de una atención oportuna y equitativa a quienes requieren tratamientos, deficiencias en la calidad de la toma y la lectura de las muestras y también en la falta de educación y conocimiento sobre la importancia que tiene el realizarse la citología cérvico-vaginal<sup>20</sup>.

Delgado<sup>21</sup> la actitud desfavorables de las mujeres se debe a factores relacionados con “el tabú hacia la sexualidad”, el cual refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las zonas íntimas pueden explicar este hecho.

Bazán et al<sup>42</sup> una actitud desfavorable se debió a que los motivos fueron: preferencia porque el médico fuera mujer, por falta de tiempo y por miedo a que el resultado no fuera anormal. También encuentran la ansiedad, inseguridad y temor a la prueba como los principales factores, todos estos asociados a la sensación de pérdida de la intimidad al ser examinadas.

Los temores hacia la toma de la muestra en las mujeres, representan una barrera, por lo tanto los programas de prevención deberían dirigirse a la disminución de estos realizando campañas de promoción donde se enfatice que hacerse la citología no produce dolor u otra sintomatología. También se observa que otra barrera para realizarse el Papanicolaou es que las parejas de las mujeres no están de acuerdo, por lo que se buscaría no solo llegar a las mujeres sino también a la pareja para poder borrar la información errónea acerca del examen y así no se muestren este impedimento.

Los resultados de la práctica frente al examen de papanicolaou en las mujeres en edad fértil coinciden con Oliva<sup>20</sup>, Olivera<sup>15</sup> y Ramírez<sup>17</sup> quienes encontraron que las mujeres mostraron una práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou; sin embargo los resultados son contradictorios con Delgado<sup>21</sup> que la mayoría de las mujeres realizaron el examen de forma inadecuada.

Delgado<sup>21</sup> señala que es importante que las mujeres en edad fértil realicen la prueba de Papanicolaou anualmente. Además, las mujeres deben de estar de acuerdo con realizar la prueba del PAP, lo que motivaría a recomendar a otro familiar<sup>43</sup>.

Una práctica adecuada en las mujeres ayuda a tomar la decisión de realizarse frecuentemente la prueba del PAP, para prevenir el cáncer uterino o descubrir células cancerígenas, por ello, es importante que las mujeres incorporen las prácticas preventivas como la realización periódica del Papanicolaou. Esto solo se logra mediante un proceso educativo que integre y articule la información brindada por el personal de salud, con las creencias y la comprensión popular de la enfermedad, así como los temores y fantasías que el tema genera. El personal de salud, promotores comunitarios y otros agentes educativos, juegan un papel importante en esta temática.

Al asociar las variables nivel de conocimiento y prácticas de prevención los resultados del estudio son similares con los hallazgos de Bazán et al<sup>42</sup>, Salazar<sup>44</sup> quienes encontraron que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y práctica de prevención ( $p < 0,05$ ).

Está demostrado que a mayor nivel de conocimientos mayor probabilidad de la práctica del PAP; sin embargo, estos resultados, merecen ser continuados con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria<sup>43</sup>.

Respecto a las variables actitudes frente al PAP y las prácticas de prevención los resultados del estudio son similares con los hallazgos de Tenorio<sup>45</sup>, Cogollo<sup>9</sup> quienes hallaron una relación significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención ( $p < 0,05$ ).

Tenorio<sup>45</sup> señala que generalmente las mujeres tienen actitudes desfavorables, debido a que las mujeres sólo se toman el examen de PAP cuando se les ejerce cierta presión por el embarazo o por el uso de métodos anticonceptivos.

Por ello, los gobiernos deben asumir un enfoque basado en el conjunto del sistema sanitario, evitando la creación de iniciativas aisladas, centradas en una sola enfermedad para garantizar la sostenibilidad a largo plazo, por ello, el Ministerio de Salud debe asumir el liderazgo, es importante que en los programas sobre cáncer cervicouterino participen todos los niveles del salud y se involucre, en la medida de lo posible, los sectores públicos y privados. Para ello se han de considerar las estructuras actuales del sistema de salud, la capacidad en materia de recursos humanos, los mecanismos de financiación, los sistemas de información y el acceso a los servicios salud. Las decisiones deben estar basadas en la evidencia, en todos los niveles.

La misión de integrar medidas de prevención y control del cáncer cervicouterino en los sistemas de prestación de atención de salud, como los de planificación familiar, atención durante el puerperio, la vacuna a las adolescentes, son espacios que permite a los profesionales de salud proporcionar información adicional sobre temas de salud, educación sexual y asesoramiento sobre modos de vida saludables, además, la realización del diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino, lo que permite lograr una mejor calidad de vida, así como mantener la capacidad de trabajo<sup>39</sup>.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

En el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento acerca del cáncer cervical en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud de Morro Solar es alto con tendencia a medio.

La actitud de las mujeres en edad fértil frente a la toma de papanicolaou es desfavorable.

Las prácticas que utilizan las mujeres en edad fértil para prevenir el cáncer cervical son adecuadas.

Existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención  $P < 0,05$ .

### **Recomendaciones**

A los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, deben realizar estudios de tipo cualitativo en el área asistencial y comunitaria a fin de obtener testimonios de las mujeres que permitan comprender su nivel de conocimiento acerca del cáncer de Cuello Uterino, prácticas y actitudes frente a la toma del Papanicolaou.

Continuar realizando actividades de educación e información sobre prevención del cáncer de cuello uterino, promoviendo una autoestima asertiva en las usuarias que asisten a la consulta.

A los directores de cada institución de salud, deben elaborar planes de mejora en los servicios de Obstetricia; que ayuden a incentivar a las mujeres a realizarse periódicamente el examen de PAP, con la finalidad de prevenir y/o detectar el Cáncer de Cuello Uterino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima; 2017. Pág.16.
2. Sanabria J. Virus del Papiloma humano. Colombia. 2015. [Citado el 22 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerías/pdf/sitios/histologia/virusdelpapilomahumanosanabria.pdf>
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima. 2017. Págs. 9, 11,12.
4. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Lima. 2017. [Citado el 22 de Abril del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
5. Ávila C. Relación de algunas variables epidemiológicas en pacientes con el diagnóstico de NIC asociado a VPH. MEDICIEGO 2013; 19 (2). [Citado el 18 de agosto del 2017].
6. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. 2014. [Citado el 19 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf> 2.
7. Cabrera D, Palacios R, Guzmán J. Perfil sexual de las mujeres con citología cervical de una unidad de primer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; [Citado el 16 de agosto del 2017]. 52(2):168-75.
8. Páez B, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, Ruoti M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad. Paraguay. 2016. [Citado 10 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343844022006.pdf>

9. Cogollo Z. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Colombia. 2013. [Citado el 16 de junio del 2018]. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf)
10. Isla C, Solar M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Perú. 2015. [Citado el 13 de junio del 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla\\_ca%3B%20Solar\\_mt.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/378/1/Isla_ca%3B%20Solar_mt.pdf)
11. Huamani C. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima. Revista Peruana. Perú. 2014. [Citado el 15 de mayo del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes\\_conocimientos\\_alcalde\\_ponte\\_karla\\_rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1749/actitudes_conocimientos_alcalde_ponte_karla_rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Radio Programas del Perú. Noticias. Cajamarca registra más de 700 casos de cáncer de cuello uterino al año. [en línea]. Perú. 2015. [Citado el 21 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://rpp.pe/peru/cajamarca/cajamarca-registra-mas-de-700-casos-de-cancer-de-cuello-uterino-al-ano-noticia-904557>
13. Disa Jaén. Base de datos epidemiológicos de casos de Cáncer de Cuello Uterino y Boletines epidemiológicos.
14. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Perú. 2017. [Citado el 9 de Julio del 2018]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion\\_salud/guia\\_tecnica\\_cancer\\_cuello\\_uterino.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterino.pdf)
15. Olivera M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias de la consulta externa de Gineco Obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense en la ciudad de Managua. Nicaragua. 2016. [Citado el 30 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1456/1/38869.pdf>

16. Pineda M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, Silais Masaya. Tesis para optar al título de especialista en Gineco Obstetricia. Nicaragua. 2015. [Citado el 04 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2958/1/76310.pdf>
17. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la Plata. Argentina. 2014. [Citado el 28 de Junio del 2018]. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1)
18. Valentín A. Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, del distrito de San Borja. Perú. 2017. [Citado el 5 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/937/TITULO%20%20Valentin%20Luna%2C%20%20Anyolina%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Serva B, Soto M. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. de Chupaca. Perú. 2016. [Citado el 1 de Julio del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102\\_45658651\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T102_45658651_T.pdf)
20. Oliva C .Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres que asistieron al consultorio externo de ginecología del hospital San José. Perú. 2016. [Citado el 5 de Junio del 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva\\_c.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/569/1/Oliva_c.pdf)
21. Delgado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres atendidas en consulta externa del Hospital Regional Las Mercedes. Perú. 2015. [Citado el 20 de Junio del 2018]. Disponible: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/11933/Delgado\\_jm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/11933/Delgado_jm.pdf)

22. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. México. 2013. [Citado el 19 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
  
23. Merchan R., Conocimiento Científico y Vulgar. Argentina. 2012. [Citado el 20 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/58623162/Trabajos-Conocimiento-Cientifico-y-Vulgar>
  
24. Henríquez J. Tipos de Conocimiento. Estados Unidos. 2014. [Citado el 20 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://teoriasdelapsicologiaucv.blogspot.com/2012/09/tipos-deconocimiento.html>
  
25. Kant I. La teoría del conocimiento de Kant. 6ta ed. Editorial Cátedra; 2006. [Citado el 21 de agosto del 2018]. 168pp
  
26. Krüger K. El concepto de sociedad del conocimiento. Barcelona. 2016. [Citado el 25 de Junio del 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Karsten\\_Krueger6/publication/245535884\\_El\\_concepto\\_de\\_%27sociedad\\_del\\_conocimiento%27/links/556af53f08aeccd7773a16ca/El-concepto-de-sociedad-del-conocimiento.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Karsten_Krueger6/publication/245535884_El_concepto_de_%27sociedad_del_conocimiento%27/links/556af53f08aeccd7773a16ca/El-concepto-de-sociedad-del-conocimiento.pdf)
  
27. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Colombia. 2015. [Citado el 28 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>
  
28. Mejías N. Escala de actitudes en investigación. Rev. Revista electrónica de pedagogía. 2011. [Citado el 19 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://odiseo.com.mx/libros-resenas/2011/07/escalas-actitudes-en-investigacion>
  
29. Castro J. Teoría General de las Actitudes. Chile. 2013. [Citado el 27 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02/CapituloParteI.pdf>
  
30. Real Academia de la Lengua Española. Definición de práctica. [Internet]. 2015. [Citado el 2 de Julio del 2018]. Disponible: <http://dle.rae.es/?id=TtAtLcR>

31. Tuñón D. Clasificación del cáncer de cuello de útero. 2017. [Citado el 9 de Junio del 2018]. Disponible: <https://www.webconsultas.com/cancer-de-cuello-de-utero/clasificacion-del-cancer-de-cuello-de-utero-2341>
32. Dolores D. Tratamiento del cáncer de cuello de útero. 2017. [Citado el 9 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/cancer-de-cuello-de-utero/tratamiento-del-cancer-de-cuello-de-utero>
33. Rosen G. La prueba de Papanicolaou. Estados Unidos. 2017. [Citado el 10 de Junio del 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cueluterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
34. Dzul M. Diseño No- Experimental. México. 2014. [Citado el 18 de Julio del 2018]. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
35. Ramírez L. Estudios Correlacionales. 2015. [Citado el 24 de Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>.
36. Hernández F, Fernández C, Baptista B. Metodología de la Investigación. Chile. 2015. [Citado el 19 de Julio del 2018]. Disponible en: [http://caterina.udlap.mx/\\_dl\\_a/tales/documentos/lcp/texson\\_a\\_gg/capitulo4.pdf](http://caterina.udlap.mx/_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf)
37. López C, Alejandro M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años. Colombia. 2013. [Citado el 10 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf>
38. Rodríguez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del dengue en los hogares de río seco. Trujillo. 2016. [Citado el 24 de Mayo del 2019]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez\\_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/778/rodriguez_ta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

39. Morera R. Los 4 principios básicos de Bioética. Valencia. 2012. [Citado el 10 de Julio del 2018]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)
40. Paolino M, Arrossi S. Women's Knowledge About Cervical Cancer, PAP Smear and Human Papillomavirus and Its Relation to Screening in Argentina, *Women & Health.*; 2011. [Citado el 24 de Mayo del 2019].
41. Ramos S, Pantelides E. Dificultades para la prevención secundaria del cáncer de cuello de Útero: Las mujeres y los médicos frente a una citología cervical de resultado positivo. *Documentos CEDES.*1990: 43.
42. Bazán F., Posso M., Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Lima. 2016. [Citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>
43. Huamani C., Hurtado A., Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres. Lima. 2016. [Citado el 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342008000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342008000100007)
44. Salazar S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Febrero – Marzo del 2016. Lima. 2016. [Citado 25 de Mayo del 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4760/Salazar\\_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Tenorio B. Percepciones y actitudes frente al examen del PAP en mujeres atendidas en el hospital Nacional Carrión Lima. 2014. [Citado 28 de Mayo del 2019]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2980/Tenorio\\_gb.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2980/Tenorio_gb.pdf?sequence=1)

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA**

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

**Dónde:**

n = Muestra

N = Población

Z = Coeficiente del 95 % de confidencialidad (1.96)

P = Probabilidad de Éxito equivale 0.5

Q = Probabilidad de fracaso equivale 0.5

E = nivel de error 0.5% = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 261}{(0.05)^2(1000 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 261}{0.0025 \times 999 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{250.56}{2.49 + 0.96}$$

$$n = \frac{250.56}{3.45}$$

$$n = 73$$

La muestra con la cual se trabajara es de 73 mujeres en edades de 25 a 40 años.

## ANEXO 2

### DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Tabla 6. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2018.

Perfil Sociodemográfico		Nº	%
Edad	25 – 40	73	100,0
Sexo	Femenino	73	100,0
Ocupación	Ama de casa	60	82,2
	Personal de servicio	6	8,2
	Ciencias contables	5	6,8
	Agricultora	1	1,4
	Docente	1	1,4
	Total	73	100,0
	Escolaridad	Sin instrucción	3
Primaria		17	23,3
Secundaria		39	53,4
Superior		14	19,2
Total	73	100,0	

En la tabla 7, se observa que las características sociodemográficas de las participantes del estudio son mujeres en edad fértil entre 25 y 40 años de edad; el 62 % son ama de casa; el 53,4 % son del nivel secundario.

### ANEXO 3

#### Instrumentos de recolección de datos Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)

##### Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación titulado “**Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino, de mujeres en edad fértil, atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018**”, el cual pretende recolectar información que servirá para la prevención y diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino. La información que usted nos brinde, será de carácter confidencial y reservado; por ello solicitamos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Antes de contestar, leer detenidamente el cuestionario y marcar con un aspa (X) en la casilla correspondiente la respuesta que considere conveniente.

##### A. DATOS GENERALES:

1. Edad:.....
2. Grado de instrucción:  
Sin instrucción ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )
3. Ocupación: .....
4. Número de hijos:.....

##### B. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO

1. ¿Qué es el virus del papiloma humano?  
a) Virus que causa el cáncer de cuello uterino      b) Virus que causa el SIDA  
c) Virus que causa infecciones urinarias              d) No sé
2. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?  
a) Es una enfermedad pélvica                              b) Es una enfermedad de la sangre  
c) Es una enfermedad que afecta                              d) No sé  
solo del cuello del útero

3. ¿Cómo se previene el cáncer de cuello uterino?
  - a) Dejar de fumar
  - b) Vacunándose contra el VPH
  - c) Dejar de tener muchas parejas sexuales
  - d) Todas las anteriores
4. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino?
  - a) Dolor pélvico
  - b) Sangrado vaginal anormal
  - c) Abundante descenso con mal olor
  - d) Todas son correctas
5. ¿Cómo se detecta el cáncer de cuello uterino?
  - a) Mediante la prueba del Papanicolaou
  - b) Mediante un examen de sangre
  - c) Realización de una ecografía
  - d) No se
6. ¿En qué consiste la Prueba del Papanicolaou?
  - a) Es un examen de sangre
  - b) Es un examen del cuello del útero
  - c) Es un examen radiológico
  - d) No sé
7. ¿Para qué sirve la Prueba del Papanicolaou?
  - a) Detectar el cáncer de cuello uterino
  - b) Detectar el cáncer de ovario
  - c) Detectar infecciones sexuales.
  - d) No sé
8. ¿En qué parte del cuerpo se toma la Prueba del Papanicolaou?
  - a) Cuello de útero
  - b) Vagina
  - c) Ovarios
  - d) No se
9. ¿Cada cuánto tiempo debe tomarse la citología vaginal?
  - a) Cada año
  - b) Cada tres años
  - c) Sólo cuando una mujer se siente enferma
  - d) No sé
10. ¿Cuándo debe iniciarse la toma de la Prueba del Papanicolaou?
  - a) Cuando ha iniciado las relaciones sexuales.
  - b) Durante el embarazo
  - c) Cuando ha tenido infecciones urinarias
  - d) No sé.

### **C. ACTITUD FRENTE A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

1. Hacerse la Prueba del Papanicolaou periódicamente previene la aparición del cáncer de cuello uterino  
De acuerdo ( )    Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )    En desacuerdo ( )
2. La Prueba del Papanicolaou permite anticiparse a la enfermedad  
De acuerdo ( )    Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( )    En desacuerdo ( )

3. Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
4. Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
5. Las mujeres mayores de edad que no tienen compañero sexual no deben hacerse la Prueba del Papanicolaou  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
6. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales deben hacerse la Prueba del Papanicolaou  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
7. Considera necesario reclamar el resultado de la Prueba del Papanicolaou  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
8. Los resultados de la Prueba del Papanicolaou le entregan de forma rápida y oportuna  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
9. No realizo la Prueba del Papanicolaou porque el personal de salud me trata mal  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
10. La distancia al centro de salud influye para la toma del Papanicolaou  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
11. No me tomo el Papanicolaou porque causa dolor  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
12. No voy a recoger los resultados del Papanicolaou por temor a recibir una mala noticia  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
13. La explicación que brindan los profesionales de la salud motivan a las mujeres para realizarse la Prueba del Papanicolaou  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
14. Me siento más cómoda cuando la Prueba del Papanicolaou es tomada por una mujer y no por un hombre  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )
15. Fumar aumenta el riesgo de producir cáncer de cuello uterino  
De acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) En desacuerdo ( )

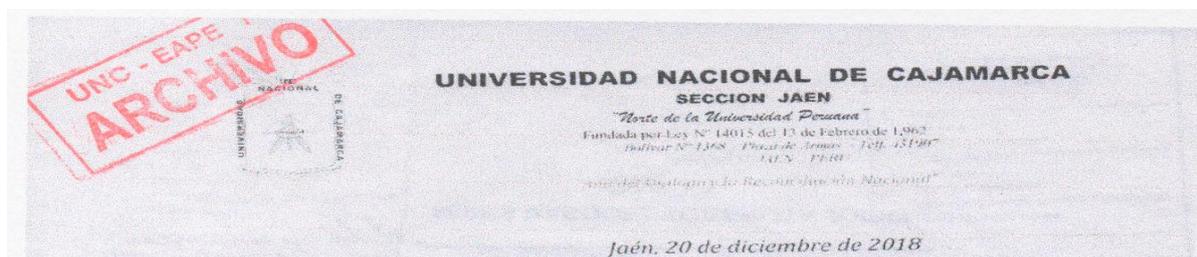
#### **D. PRÁCTICA ACERCA DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU**

1. Ha tenido relaciones sexuales  
SI ( ) NO ( )
2. Actualmente tiene vida sexual activa  
SI ( ) NO ( )
3. Inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años  
SI ( ) NO ( )
4. Usa condón en todas sus relaciones sexuales  
SI ( ) NO ( )
5. Tiene más de un compañero sexual  
SI ( ) NO ( )
6. Usted usa algún método de planificación  
SI ( ) NO ( )
7. Cuando comenzó a tener relaciones sexuales empezó a tomarse la Prueba del Papanicolaou  
SI ( ) NO ( )
8. La última Prueba del Papanicolaou la realizó hace más de un año  
SI ( ) NO ( )
9. Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la Prueba del Papanicolaou  
SI ( ) NO ( )
10. La falta de tiempo le ha impedido ir a la toma de la Prueba del Papanicolaou  
SI ( ) NO ( )
11. La falta de dinero le ha impedido tomarse la Prueba del Papanicolaou  
SI ( ) NO ( )
12. La falta de tiempo le ha impedido ir a recoger los resultados de la prueba  
SI ( ) NO ( )
13. Ha participado en sesiones educativas sobre la Prueba del Papanicolaou  
SI ( ) NO ( )

**Gracias por su participación**

## ANEXO 4

### SOLICITUD DE PERMISO



OFICIO N°0534-2018-SJE-UNC

Señora  
LIC. LORENA FUENTES HOYOS  
GERENTE DE CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

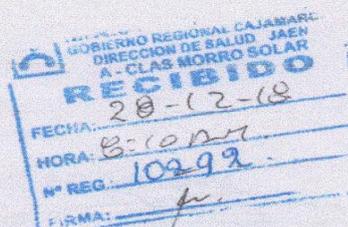
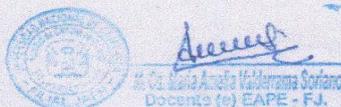
ASUNTO: SOLICITÓ APOYO PARA APLICACIÓN DE  
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la Bachiller **CYNTHIA KATHERINE HURTADO ROSILLO**, está realizando el trabajo de investigación: “Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018”, en el Centro de Salud bajo su dirección, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En ese sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la estudiante pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación de una Encuesta, dirigido a las usuarias atendidas en el servicio de Obstetricia, a partir de la fecha y/o durante el periodo que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

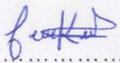
#### Consentimiento Informado

Yo, Zelmira Coronel Torres con DNI N° 80705070 acepto participar en la investigación científica "Nivel de conocimientos sobre Cáncer Cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018" realizado por la alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Cynthia Katherine Hurtado Rosillo.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: 04/03/19

  
.....

Firma de la investigadora

  
.....

Firma del participante

**ANEXO 7**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”**  
Av. Atahualpa N° 1050  
Repositorio Digital Institucional  
Formulario de Autorización

1. Datos de la autora:

Nombres y Apellidos: Cynthia Katherine Hurtado Rosillo

DNI/Otros N°: 76857295

Correo Electrónico: cykahuro.15.95@gmail.com

Teléfono: 921868407

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de Investigación

Trabajo de Suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimientos sobre cáncer cervical, actitudes y prácticas de prevención en mujeres en edad fértil. Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2018

Asesoras: Dra. Elena Vega Torres

MCs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Año: 2019

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería

---

<sup>1</sup>Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

4. Licencia

a. Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no Exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que se considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignara en nombre del/los autor/es del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir d la fecha (dd/mm/aa).

No autorizo

b. Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

18 / 11 / 19

Fecha

<sup>2</sup> Licencias Creative Commons: las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962  
Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

### MODALIDAD "A"

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 5 p.m. del 11 de noviembre del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER CERVICAL, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN, 2018

Presentado por la Bachiller: **CYNTHIA KATHERINE HURTADO ROSILLO.**

Siendo las 6.15 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: diecisiete, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	M. Cs. Francisca Edita Díaz Villanueva	
Secretario(a):	M. Cs. Doris Elizabeth Brings Abanto	
Vocal:	Lic. Prof. Marlene Imperatriz Miranda Basto	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dr. Elena Vega Torres	
Asesor (a):	M. Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado	

#### Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)