

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE “SANTA MARÍA”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Tesis presentada por la Bachiller:

ANNIA ANTONIETA SOTO PUMA

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesora: Mgter. Mirta Cardeña Valverde

**AREQUIPA – PERÚ
2017**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio 2017

Annia Antonieta Soto Puma

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Sonia Núñez Chávez
Dra. Gloria Núñez Lovón de Pinto
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO : RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA. 2016.

AUTORA : ANNIA ANTONIETA SOTO PUMA

FECHA : 29 DE MAYO DEL 2017

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones; de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, el presente borrador de tesis queda aprobado para pasar a la **Fase de Sustentación**.


Dra. Sonia Núñez Chávez
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra
Dra. Gloria Núñez de Pinto

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : Dra. Josefina Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Asesora del Proyecto de Investigación

ASUNTO : Informe del Proyecto de Investigación titulado:
**"RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUANA
CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016"**

AUTORA : ANNIA ANTONIETA SOTO PUMA

FECHA : Arequipa, 20 de abril del 2017

Culminado la revisión del trabajo de Investigación mencionado cumpla en Informar lo siguiente:

Antecedentes:

Se tuvo varias reuniones de trabajo con la autora sobre el Planteamiento Teórico: en lo referente a las variables, Marco Teórico, Objetivos, Antecedentes Investigativos e Hipótesis.

Obtenidos los resultados se enfatizó sobre la descripción e interpretación de las tablas, así como la sistematización de los datos estadísticos. También se completaron las conclusiones, teniendo en cuenta los resultados obtenidos.

Apreciación Personal:

En todo momento se pudo observar el interés de la investigadora por mejorar y subsanar las observaciones dadas. El trabajo tiene relación directa con el que hacer Enfermería en lo relacionado a la salud de la mujer; sobre todo en el área de prevención. Es un problema actual que abarca a gran número de mujeres en los diferentes estratos sociales, así como las diferentes edades del ciclo vital. El trabajo es un aporte en lo referente a promoción y prevención de la salud de la población mencionada.

Atentamente,


Mgter. Mirta Cardeña Valverde

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

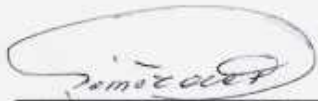
DE : Jurado Dictaminador
Dra. Gloria Núñez Lovón de Pinto
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI, AREQUIPA 2016

AUTORA : ANNIA ANTONIETA SOTO PUMA

FECHA : 12 de enero del 2017

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones; de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad, el presente proyecto queda aprobado para pasar a la Fase de Ejecución


Dra. Gloria Núñez Lovón de Pinto
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, guiándome a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis PADRES que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida y darles las gracias por apoyarme en todos los momentos difíciles de mi vida, por estar junto a mí y gracias a ellos soy lo que ahora soy y con el esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA por ser la institución que nos formó, profesional y humanamente. Por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional de éxito.

A la FACULTAD DE ENFERMERÍA por haber sido mi segundo hogar durante estos años, siendo formadora de mis conocimientos y por permitirme concretar mis estudios universitarios.

A mis DOCENTES por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional.

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. Y por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Abuelita Antonieta

Que día a día la tengo presente en mi corazón y siempre está guiando mi camino. En su memoria, por ser un pilar fundamental en mi familia y en mi formación, por ser una mujer excepcional, que ayudo en mi crianza y en mis primeras letras. Fruto de nobles virtudes, enseñanzas y valores que los mantendré conmigo el resto de mi vida.

A mi padre David.

Por su apoyo en mi carrera profesional, en mis logros en todo momento, por sus consejos, la cual constituye un aliciente para continuar con mi superación. Deseo expresarle que mis ideales, esfuerzos y logros también son suyos y constituyen el legado más grande que pudiera recibir. Con amor y respeto.

A mi madre Antonieta.

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por la perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante pero más que nada, por su amor. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mi hermana María Arlette

Por estar conmigo y apoyarme siempre, en los buenos y malos momentos y demostrarme que siempre podré contar con ella. Ser más que hermana mi mejor amiga. Te quiero mucho.

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE ILUSTRACIONES	10
RESUMEN	12
ABSTRAC	12
INTRODUCCIÓN	13

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA	15
1.1. Enunciado del Problema	15
1.2. Descripción del Problema	15
1.2.1. Campo, Área y Línea	15
1.2.2. Operacionalización de Variables	15
1.2.3. Interrogantes Básicas	16
1.2.4. Tipo y Nivel del Problema	17
1.3. Justificación	17
2. OBJETIVOS	18
3. MARCO TEÓRICO	19
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	53
5. HIPÓTESIS	55

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	56
1.1. Técnica	56
1.2. Instrumento	56
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	56
2.1. Ubicación espacial	56
2.2. Ubicación temporal	57

3. UNIDADES DE ESTUDIO	57
4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
5. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	58

CAPÍTULO III

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	61
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	89



INDICE DE ILUSTRACIONES

	Pág.
1. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	62
2. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	63
3. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN PROCEDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	64
4. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN OCUPACIÓN. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	65
5. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN RELIGIÓN. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	66
6. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ACTUALMENTE TIENE PAREJA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	67
7. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN INICIO DE RELACIONES SEXUALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	68
8. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CON QUIEN VIVES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	69
9. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	71
10. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	72
11. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016	74

12. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LUGAR DE RESIDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 75
13. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROCEDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 76
14. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y OCUPACIÓN. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 77
15. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RELIGIÓN. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 78
16. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TIENE PAREJA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 79
17. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y INICIO DE RELACIONES SEXUALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 80
18. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONVIVENCIA FAMILIAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA 2016 81

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

RELATIONSHIP BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND THE LEVEL OF KNOWLEDGE ON UTERINE NECK CANCER IN STUDENTS OF THE FIFTH YEAR OF HIGH SCHOOL OF THE JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI EDUCATIONAL INSTITUTION. AREQUIPA, 2016

Annia Antonieta Soto Puma¹

El presente trabajo de investigación tiene como objetivos: Establecer la relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que poseen las estudiantes. Metodología: técnica encuesta, instrumento formulario de preguntas. Las unidades de estudio fueron obtenidas a través del criterio de inclusión y exclusión, quedando una muestra de 95 estudiantes. Datos que fueron procesados aplicando la estadística descriptiva. Procesada la información se llegó a las siguientes conclusiones: 1) Las características sociodemográficas más representativas en las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi, en su mayoría se dedican a estudiar (84.2%), tienen edades que oscila entre 15 a 16 años (76.8%), no han iniciado su vida sexual (75.8%), proceden de la ciudad de Arequipa y conviven con sus padres (74.7%), más de la mitad profesan la religión católica y actualmente no tienen pareja (67.4%), provienen de la zona urbana (64.2%). 2) Los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino que poseen las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi en más de las tres cuartas partes (acumulado 76.8%) de estudiantes encuestadas tienen un nivel de conocimiento muy bueno (61.0%) y bueno (15.8%), esto afianzado por el conocimiento correcto que tienen ellas sobre el significado, los factores de riesgo, métodos de diagnóstico, prevención y frecuencia de Papanicolau. 3) La prueba estadística del chi cuadrado indica que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la procedencia, la no tenencia de pareja sexual y el inicio de relaciones sexuales son las características que se relacionan directamente con el conocimiento del cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: Conocimiento - Cáncer de cuello uterino - Sociodemográficos

ABSTRACT

The present research aims to: Establish the relationship between sociodemographic characteristics and the level of knowledge about cervical cancer that students have. Methodology: technical survey, instrument question form. The units of study were obtained through the inclusion and exclusion criteria, leaving a sample of 95 students. Data that were processed using descriptive statistics. The information was processed as follows: 1) The most representative sociodemographic characteristics in the fifth year of secondary school students of the Juana Cervantes de Bolognesi Public Education, mostly studied (84.2%), have ages (76.8%), have not started their sex life (75.8%), come from the city of Arequipa and live with their parents (74.7%), more than half of them profess the Catholic religion and currently do not have Couple (67.4%), come from the urban area (64.2%). 2) The knowledge about cervical cancer that the fifth year students of the Juana Cervantes State Educational Institution of Bolognesi have in more than three-quarters (accumulated 76.8%) of students surveyed have a very good level of knowledge (61.0%) and good (15.8%). This is supported by their correct knowledge of the meaning, risk factors, diagnostic methods, prevention and frequency of Pap smears. 3) The statistical test of chi square indicates that there is a direct relationship between the level of knowledge and origin, the non-possession of a sexual partner and the beginning of sexual relations are the characteristics that are directly related to the knowledge of cervical cancer.

Key words: Knowledge - Cervical cancer - Sociodemographic

¹ Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Urb. León XIII C-5 Cayma. Teléfono 997958022 Correo electrónico: annia_sp@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que se ha hecho más evidente en esta última década, en la actualidad existen cifras que determinan que el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las primeras causas de muerte en mujeres, solo superadas por el cáncer de mama, pulmón y colorrectal, mientras que otras se localizan en la vulva y vagina, aunque con tendencia al ascenso en los últimos años con extensión de la infección por el virus del papiloma humano (VPH).²

Esta enfermedad ya no es un tema que sólo se trata con los adultos, sino que se busca que los niños y adolescentes reciben información sobre esta enfermedad, a los cuales se les brinda información en forma directa e indirecta para que ellos puedan conocer, identificar y prevenir algunas situaciones de riesgos que puedan vulnerar su salud física y emocional.

Se aplicó un instrumento a la población de estudio que han sido estudiantes del último año de nivel secundario, en este caso pertenecientes al género femenino, para determinar el nivel de conocimientos que actualmente poseen sobre el cáncer de cuello uterino y así mismo poder conocer si existen algunos factores sociodemográficos que determinan el nivel de conocimiento que ellas poseen.

Actualmente, el Ministerio de Salud usa como estrategia la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades, debido a esto es que la Salud Comunitaria ha cobrado mayor protagonismo, porque marca la diferencia en la adquisición de conocimientos que se brinda a las Instituciones Educativas de la ciudad de Arequipa, mediante las charlas preventivo-promocionales que los profesionales de Enfermería proporciona a la comunidad en general, enfatizando en los grupos más vulnerables como son los niños, adolescentes y adultos mayores. El papel que cumple la Enfermera en esta difusión de información nos compromete a seguir aportando con mayor información.

² Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400014

En base a los resultados que se obtengan se podrá dar mayor promoción a los nuevos informes y métodos de prevención que existen y que se han dado en los últimos tiempos como es la vacuna del VPH que ayudará a frenar las estadísticas actuales que se tienen en el país y en nuestra región.

La presente investigación, espera cumplir las expectativas que con lleva la realización de un trabajo investigativo, y que se ha distribuido según los normas y estándares establecidos por la Escuela Profesional de Enfermería. El cual consta de tres capítulos: El capítulo I denominado planteamiento teórico donde se describe el problema de la investigación, los objetivos, el marco teórico, los antecedentes investigativos y la hipótesis. En el capítulo II denominado planteamiento operacional, consta de la técnica, instrumento y materiales para la recolección de datos, también encontramos el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados y en el capítulo III se presentan los resultados, análisis e interpretación de datos que comprenden las tablas estadísticas, gráficos, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se concluye con la bibliografía y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Relación entre los Factores Sociodemográficos y el Nivel de Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello en Estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Juana Cervantes de Bolognesi. Arequipa, 2016.

1.2. Descripción del problema

a. Campo, área y línea

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Salud del Escolar

b. Variables

El estudio tiene dos variables

Independiente: Características sociodemográficas

Dependiente: Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Independiente Características sociodemográficas	1. Edad	- De 15 a 16 años - De 17 a 18 años - De 18 a 19 años
	2. Lugar de residencia	- Urbana - Rural
	3. Procedencia	- Arequipa - Provincias de Arequipa - Puno - Otros
	4. Ocupación	- Estudia - Estudia y trabaja
	5. Religión	- Católica - No creyentes - Otras
	6. Actualmente tiene pareja	- Si - No
	7. Iniciaste relaciones sexuales	- Si (A qué edad) - No
	8. Con quien vives	- Mis padres - Pareja - Sola - Otros
VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
Dependiente Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino	1. Significado 2. Factores de riesgo 3. Síntomas 4. Métodos de diagnóstico 5. Tratamiento 6. Prevención 7. Frecuencia PAP 8. Vacuna VPH	Muy Bueno (20-16 pts) Bueno (15-11 pts) Regular (10-6pts) Deficiente (5-0 pts)

c. Interrogantes básicas

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi?
- 2) ¿Qué nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino poseen las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi?

- 3) ¿Qué tipo de relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que poseen las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi?

d. Tipo y Nivel de Problema

- Tipo = De Campo
- Nivel = Descriptivo, Relacional, de corte transversal

1.3. Justificación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al Organización mundial de la Salud (OMS) el cáncer de cuello uterino causa la muerte a por lo menos 33,000 mujeres de América Latina y el Caribe cada año. Asimismo, se revela que el 20% de hombres y mujeres jóvenes portan el virus del papiloma humano que causan la enfermedad. El 80% de las mujeres que mueren de cáncer de cuello uterino viven en los países pobres donde no hay acceso de servicios de detección ni tratamientos de calidad, por lo que las tasas de mortalidad en América Latina son proporcionalmente más altas que el resto del mundo.³ En el Perú la incidencia es de 39 casos por cada 100,000 mujeres en edad fértil.⁴ En la Región de Arequipa, en los últimos años, la incidencia es de 19,2% por 100,00 mujeres.⁵

El presente estudio se enmarca en una relevancia social y humana, en el sentido de que el cáncer de cuello uterino y las enfermedades de transmisión sexual, como enfermedades crónicas y a veces irreversibles, afecta la integridad de la persona, es decir en la dimensión biofísico, psicosocial y espiritual, ocasionándole limitaciones y hasta cierto punto discapacidad

³ Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, pág. 11

⁴ Página Web de Radio Programas del Perú. Cáncer de Cuello Uterino

⁵ Ministerio de Educación, Región Arequipa, 2007.

psicofísica. Situación que se extiende a la familia de las pacientes que las portan y por ende a su entorno social.

Asimismo, el estudio de investigación es de relevancia científica, porque permite hacer una revisión bibliográfica extensa de las tendencias, criterios y tecnología de punta, la que va a incrementar el cuerpo de conocimientos en materia de salud y enfermería.

Motiva a la autora la realización de la presente investigación el obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar las características sociodemográficas de las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi.
- 2.2. Precisar los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino que poseen las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi.
- 2.3. Establecer la relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que poseen las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. CONOCIMIENTO

Como parte explicativa de nuestra investigación, se considera necesario poder precisar que es el conocimiento, el cual es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje(a posteriori), o a través de la introspección(a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna(el proceso cognoscitivo).⁶

Asimismo la ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.⁷

⁶ Wallechinsky David. El libro del Conocimiento. Barcelona: Blume; 2012. Pág. 12-14

⁷<http://definicion.de/conocimiento/>

3.1.1. El origen del conocimiento

A diferencia del racionalismo, que afirmaba que la razón era la fuente del conocimiento, el empirismo tomará la experiencia como la fuente y el límite de nuestros conocimientos. Ello supondrá la crítica del innatismo, es decir, la negación de que existan "ideas" o contenidos mentales que no procedan de la experiencia. Cuando nacemos la mente es una "tabula rasa" en la que no hay nada impreso. Todos sus contenidos dependen, pues, de la experiencia. En el caso de Hume, como veremos a continuación, la experiencia está constituida por un conjunto de impresiones, cuya causa desconocemos y, estrictamente hablando, no debe identificarse con "el mundo", con "las cosas".

Al igual que el racionalismo, el empirismo tomará como punto de partida de la reflexión filosófica el análisis de la conciencia; ante el fracaso de la filosofía antigua y de la filosofía medieval, que habían tomado como referencia el mundo y Dios, respectivamente, la filosofía moderna se caracteriza por tomar el sujeto como punto de partida de la reflexión filosófica. Así, del mismo modo que Descartes, una vez descubierto el "yo pienso", pasa a analizar el contenido del pensamiento, los empiristas comenzarán sus indagaciones analizando los contenidos de la conciencia.⁸

3.1.2. Los elementos del conocimiento.

Tanto en el Tratado como en la "Investigación sobre el entendimiento humano" Hume comienza la presentación de su filosofía con el análisis de los contenidos mentales. A diferencia de Descartes, para quien todos los contenidos mentales eran "ideas", Hume encuentra dos tipos distintos de contenidos: las impresiones y las ideas. La diferencia que existe entre ambas es simplemente la intensidad o vivacidad con que las percibimos, siendo las impresiones contenidos mentales más

⁸ Dombrowski E. Rotenberg L. Bick M. Teoría del Conocimiento. España: La Jirafa y Yo; 2015. Pág. 56

intensos y las ideas contenidos mentales menos intensos. Además, la relación que existe entre las impresiones y las ideas es la misma que la del original a la copia: "o, para expresarme en un lenguaje filosófico, todas nuestras ideas, o percepciones más endebles, son copias de nuestras impresiones o percepciones más intensas". Es decir, las ideas derivan de las impresiones; las impresiones son, pues, los elementos originarios del conocimiento; de esta relación entre las impresiones y las ideas extraerá Hume el criterio de verdad: una proposición será verdadera si las ideas que contiene corresponden a alguna impresión; y falsa sino hay tal correspondencia.

Por tanto, si albergamos la sospecha de que un término filosófico se emplea sin significado o idea alguna (como ocurre con demasiada frecuencia), no tenemos más que preguntarnos de qué impresión se deriva la supuesta idea, y si es imposible asignarle una; esto serviría para confirmar nuestra sospecha.

Las impresiones, por su parte, puede ser de dos tipos: de sensación, y de reflexión. Las impresiones de sensación, cuya causa es desconocida, las atribuimos a la acción de los sentidos, y son las que percibimos cuando decimos que vemos, oímos, sentimos, etc; las impresiones de reflexión son aquellas que van asociadas a la percepción de una idea, como cuando sentimos aversión ante la idea de frío, y casos similares. Además, las impresiones pueden clasificarse también como simples o complejas; una impresión simple sería la percepción de un color, por ejemplo; una impresión compleja, la percepción de una ciudad.

Las ideas, a su vez, pueden clasificarse en simples y complejas. Las ideas simples son la copia de una impresión simple, como la idea de un color, por ejemplo. Las ideas complejas pueden ser la copia de impresiones complejas, como la idea de la ciudad, o pueden ser elaboradas por la mente a partir de otras ideas simples o complejas,

mediante la operación de mezclarlas o combinarlas según las leyes que regulan su propio funcionamiento.⁹

3.1.3. Los tipos de conocimiento.

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica.

Los científicos e investigadores definen de dos maneras el conocimiento: como una representación mental de la realidad y como la información que se puede transmitir de un ente a otro por vías no genéticas. Según estas definiciones y los métodos que se utilicen para construir o generar conocimiento, el conocimiento se divide en:

Conocimiento Científico: Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar porqué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones.

Conocimiento Artístico: Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.

Conocimiento Revelado: Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra

⁹http://www.webdianoia.com/moderna/hume/hume_conoc.htm

conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.

Conocimiento Empírico: Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. 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, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros, La mayoría de estos están representados en la clasificación presentada. Sea cual sea el conocimiento, el fin es el mismo, y es desarrollar las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad.¹⁰

3.2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

3.2.1. Definición

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cáncer) en el cuello uterino. El cuello uterino es el extremo inferior estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera, donde se forma el feto), y comunica al útero con la vagina (canal del parto).¹¹

El cáncer de cuello uterino se presenta por lo general de manera lenta con el tiempo. Antes de que aparezca el cáncer, las células del cuello uterino pasan por una serie de cambios en los que comienzan a aparecer células anormales en el tejido

¹⁰<https://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>

¹¹ Alonso de Ruíz P., Lazcano E., Hernández Ávila M., Cáncer Cervicouterino: Diagnóstico, prevención y control. 2da Edición. México: Editorial Medica Panamericana. Pág. 67

cervicouterino. Cuando las células pasan de ser normales anormales, se llama displasia. Las células anormales del cuello uterino pueden desaparecer sin tratamiento, permanecer iguales, o volverse células cancerosas a lo largo de muchos años.¹²

3.2.2. Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú y el Mundo

De acuerdo a Globocan 2016¹³, a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el sétimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,00 y en Egipto con 2.1 por 100,000¹⁴. En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 275 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la sétima causa de muerte por cáncer en ambos sexos. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en el continente africano y en el sudeste asiático 21.7 y 13.7 por 100,000 mujeres respectivamente; y las tasas de mortalidad más bajas se encuentran en la región del medio oriente y norte de África (3.0 por 100,000).

¹²https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq#section/_11

¹³ <http://vital.rpp.pe/salud/cancer-segunda-causa-de-muerte-en-peru-noticia-992986>

¹⁴ Curado MP et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France

En América Latina y el Caribe, es la tercera neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, con una TEE de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad. En los países desarrollados se ha observado tendencias decrecientes de la tasa de incidencia, desde mediados de los años setenta hasta la actualidad: en general, los países de Europa occidental, Norte América y Australia tienen actualmente tasas de incidencia que varían entre 5 y 10 casos por 100,000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo todavía se mantienen tasas de incidencia altas. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio hacen que en Estados Unidos, el cáncer de cuello uterino alcance tasas de sobrevida en estadios iniciales de 93% en las mujeres de raza blanca y 84% en mujeres afro americanas¹⁵.

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres¹⁶. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al período 1968-1970¹⁷. Con los resultados publicados de los registros de cáncer sabemos que Trujillo tiene la tasa más alta 43.9; seguido por Arequipa con 35.2 y Lima, la tasa más baja con 19.6. De todos los casos de cáncer de cuello uterino invasor y carcinoma in situ, éste último representó el 36.7% de los casos recolectados para cuello uterino en Lima.

¹⁵ <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1701.pdf>

¹⁶ Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002 y Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003

¹⁷ Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2015

3.2.3. Diagnóstico de la enfermedad

Se realizan muchas pruebas para detectar o diagnosticar el cáncer. También realizan pruebas para averiguar si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo desde el lugar donde se inició. Si esto sucede, se denomina metástasis. Las pruebas por imágenes pueden mostrar si el cáncer se ha diseminado. Las pruebas por imágenes muestran imágenes del interior del cuerpo. También pueden hacer pruebas para determinar qué tratamientos podrían funcionar mejor.

En la mayor parte de los tipos de cáncer, una biopsia es la única manera segura para que se determine si un área determinada del cuerpo tiene cáncer. Durante la biopsia, se toma una pequeña muestra de tejido para hacerle pruebas en un laboratorio. Si no se puede realizar una biopsia, se puede sugerir que se lleven a cabo otras pruebas que ayuden a establecer un diagnóstico.¹⁸

Esta lista describe opciones para el diagnóstico de este tipo de cáncer, pero no todas las pruebas mencionadas se usarán para todas las personas. Se puede considerar estos factores al elegir una prueba de diagnóstico:

- Tipo de cáncer que se sospecha
- Sus signos y síntomas
- Su edad y afección médica
- Los resultados de pruebas médicas anteriores

Además del examen físico, se pueden utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino:

Prueba de Papanicolaou. Para la prueba de Papanicolaou, se raspa ligeramente la parte externa del cuello del útero y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.

¹⁸ Alonso de Ruíz P., Lazcano E., Hernández Ávila M., Op. Cit. Pág. 79

Los métodos mejorados de pruebas de Papanicolaou han facilitado la detección de células cancerosas. Las pruebas de Papanicolaou tradicionales pueden ser difíciles de leer, porque las células pueden haberse secado, estar cubiertas con moco o sangre, o estar aglutinadas en el portaobjetos.

- La prueba de citología de base líquida (a menudo denominada ThinPrep o SurePath) transfiere una capa delgada de células sobre un portaobjetos después de retirar la sangre o moco de la muestra. Dado que la muestra se preserva, al mismo tiempo se pueden realizar otras pruebas (como la prueba de HPV mencionada en la sección Prevención).
- En las pruebas de detección computarizadas (muchas veces denominadas AutoPap o Focal Point), se explora la muestra con una computadora para detectar la presencia de células anormales.
- Examen pélvico. En este examen, se palpa el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero, la vejiga y el recto para determinar si hay cambios inusuales. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.
- Tipificación del HPV. La prueba de HPV es similar a la prueba de Papanicolaou; es decir, esta se realiza con una muestra de células del cuello del útero de la paciente. Se puede realizar una prueba de HPV al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios anormales en el cuello del útero. Determinadas cepas de HPV, como HPV-16 y HPV-18, se encuentran con más frecuencia en mujeres con cáncer de cuello uterino y pueden ayudar a confirmar un diagnóstico. Si la prueba de HPV arrojó un resultado

“positivo”, esto significa que se encontró la presencia de HPV. Muchas mujeres tienen HPV, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del HPV sola no es una prueba precisa para detectar el cáncer de cuello uterino.

- Si la prueba de Papanicolaou mostró células anormales y la prueba de HPV también es positiva, se podrá sugerir una o más de las siguientes pruebas de diagnóstico:
- Colposcopia. Se puede realizar una colposcopia para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopio (un instrumento similar a un microscopio, que ofrece una imagen ampliada de las células del cuello del útero y la vagina). El colposcopio permite obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso; puede realizarse en un consultorio y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse durante el embarazo.
- Biopsia. Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la(s) muestra(s). Un patólogo es un especialista en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, posiblemente la extirpe en su totalidad durante la biopsia. Existen diversos tipos de biopsias:
- Un método frecuente consiste en utilizar un instrumento para extraer pequeños trozos de tejido cervical.

- A veces, se desea verificar un área dentro de la abertura del cuello del útero que no puede verse durante la colposcopia. Para esto, se utiliza un procedimiento llamado curetaje endocervical. Con la ayuda de un instrumento pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, se raspa un pequeño trozo de tejido del interior de la abertura cervical.
- Un procedimiento de extirpación electroquirúrgica con asa utiliza corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino. El gancho extrae el tejido para su estudio en el laboratorio. El LEEP también puede utilizarse para extirpar el precáncer o el cáncer de estadio temprano.
- La conización (biopsia en cono) extrae un trozo de tejido con forma de cono del cuello del útero. La conización puede realizarse como tratamiento para extirpar el precáncer o el cáncer de estadio temprano.
- Los tres primeros procedimientos habitualmente se realizan en un consultorio con un anestésico local para adormecer el área. Pueden causar algo de sangrado o de secreción y, en algunas mujeres, molestia similar a los dolores menstruales. La conización se realiza con anestesia general o local y puede llevarse a cabo en un consultorio o en un hospital.
- Si la biopsia indica que existe la presencia de cáncer de cuello uterino, se derivará a la mujer a un oncólogo ginecológico, que se especializa en el tratamiento de este tipo de cáncer. El especialista puede sugerir exámenes adicionales para ver si el cáncer se ha diseminado más allá del cuello del útero.
- Examen pélvico. El especialista puede volver a examinar el área pélvica mientras la paciente se encuentra bajo anestesia para ver si el cáncer se ha diseminado a los órganos que

están cerca del cuello del útero, incluidos útero, vagina, vejiga o recto.

- Radiografía. Una radiografía es un modo de crear una imagen de las estructuras internas del cuerpo usando una pequeña cantidad de radiación. La urografía intravenosa o pielografía es un tipo de placa radiográfica que se utiliza para visualizar los riñones y la vejiga.
- Exploración por tomografía computarizada. Una exploración por CT crea una imagen tridimensional del interior del cuerpo utilizando rayos X, que se toma desde diferentes ángulos. Luego, una computadora combina estas imágenes en una vista detallada de cortes transversales que muestra anomalías o tumores. Una exploración por CT también se puede utilizar para medir el tamaño del tumor. En ocasiones, se administra un tinte especial, denominado medio de contraste, antes de la exploración, a fin de obtener mejores detalles en la imagen. Este tinte se puede inyectar en la vena del paciente o puede ser administrado en forma de pastilla para tragar.
- Imágenes por resonancia magnética usa campos magnéticos, en lugar de rayos X, para producir imágenes detalladas del cuerpo. También se pueden usar las MRI para medir el tamaño del tumor. Antes de la exploración, se administra un tinte especial denominado medio de contraste a fin de crear una imagen más clara. Este tinte se puede inyectar en la vena del paciente o puede ser administrado en forma de pastilla para tragar.
- Estudio de tomografía por emisión de positrones. Una PET generalmente se combina con una exploración por CT (ver más arriba). Sin embargo, es posible que escuche hablar de este procedimiento como simplemente una PET. La PET es

una forma de crear imágenes de los órganos y los tejidos internos del cuerpo. Se inyecta en el cuerpo del paciente una pequeña cantidad de una sustancia azucarada radiactiva. Esta sustancia azucarada es absorbida por las células que utilizan la mayor cantidad de energía. Debido a que el cáncer tiende a utilizar energía de manera activa, este absorbe una cantidad mayor de la sustancia radiactiva. Luego, una exploración detecta esta sustancia para generar imágenes del interior del cuerpo.

- Cistoscopia. Una cistoscopia es un procedimiento que permite ver el interior de la vejiga y la uretra (canal que transporta la orina desde la vejiga) con un tubo delgado y flexible con luz llamado cistoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en la uretra. La cistoscopia se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado a la vejiga.
- Proctoscopia (también denominada sigmoidoscopia). Una proctoscopia es un procedimiento que permite observar el colon y el recto con un tubo delgado y flexible con luz denominado sigmoidoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en el recto. La proctoscopia se utiliza para ver si el cáncer se ha diseminado al recto.
- Laparoscopia. Una laparoscopia es un procedimiento que le permite observar el área abdominal con un tubo delgado y flexible con luz denominado laparoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta a través de una incisión en el cuerpo.
- Después de que se realicen las pruebas de diagnóstico, se revisará todos los resultados. Si el diagnóstico es cáncer, estos resultados también ayudarán a que se conozca el

estado.¹⁹

Los exámenes de detección son la búsqueda de cáncer antes de que la persona tenga cualquier síntoma. Esto puede ayudar a encontrar el cáncer en un estadio temprano. Cuando el tejido anormal o el cáncer se encuentran temprano, puede ser más fácil tratarlos. Cuando aparecen los síntomas, el cáncer se puede haber empezado a diseminar.

Los científicos tratan de entender mejor quiénes tienen más posibilidades de enfermarse de ciertos tipos de cáncer. También estudian lo que hacen las personas y las cosas que las rodean para ver si estas causan cáncer. Esta información ayuda a recomendar quién se debe someter a los exámenes de detección del cáncer, qué pruebas se deben usar y con qué frecuencia deben realizarse.

Es importante recordar que no es necesario que tener cáncer, para que se realice un examen de detección, ya que estos se realizan aún si no tiene síntomas.

Si el resultado de un examen de detección es anormal, se debe someterse a más pruebas para determinar si tiene cáncer. Estas se llaman pruebas de diagnóstico.²⁰

3.2.4. Tratamiento del cáncer de cuello uterino

Las opciones para tratar a cada paciente con cáncer de cuello uterino dependen de la etapa de la enfermedad. La etapa de un cáncer de cuello uterino describe su tamaño, la profundidad de invasión (cuán profundamente ha crecido hacia el cuello uterino) y hasta dónde se ha propagado.

¹⁹ <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagn%C3%B3stico>

²⁰ <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/deteccion-cuello-uterino-pdq>

Después de que se ha establecido la etapa de su cáncer de cuello uterino, se le recomendará sus opciones de tratamiento. Considere sus alternativas sin apresuramientos. Si hay algo que no entienda, pida que se lo expliquen. Aunque la elección del tratamiento depende en gran medida de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, otros factores que pueden influir en sus opciones son su edad, estado general de salud, circunstancias individuales y preferencias. El cáncer de cuello uterino puede afectar su vida sexual y su capacidad para tener hijos. Estas inquietudes también se deben tomar en cuenta a medida que se toma decisiones sobre el tratamiento. (Lea el documento Sexualidad para la mujer con cáncer para aprender más sobre estos temas). Asegúrese de que comprende todos los riesgos y efectos secundarios de los diferentes tratamientos antes de tomar una decisión.

Dependiendo del tipo y la etapa del cáncer, puede que necesite más de un tipo de tratamiento. La atención al cáncer puede incluir:

- Un ginecólogo: médico que trata enfermedades del sistema reproductor femenino.
- Un oncoginecólogo: médico especializado en los cánceres del sistema reproductor femenino.
- Un oncólogo especialista en radioterapia: un médico que usa radiación para tratar el cáncer.
- Un médico oncólogo: un médico que usa quimioterapia y otras medicinas para tratar el cáncer.
- Enfermera oncóloga: profesional especializado en la prevención de complicaciones, detectando y controlando los efectos secundarios y proporcionando en los episodios críticos atención especializada; al tiempo que incorpora a los cuidados, los aspectos psicosociales del enfermo y su familia,

para conseguir una atención integral que responda a las necesidades de los mismos.

Puede que muchos otros especialistas también participen en su atención, incluyendo enfermeras practicantes, enfermeras, sicólogos, trabajadores sociales, especialistas en rehabilitación y otros profesionales de la salud.

Los tipos de tratamientos del cáncer de cuello uterino comunes incluyen:

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapia dirigida

Para las etapas más tempranas del cáncer de cuello uterino, se puede emplear cirugía o radiación combinada con quimioterapia. Para las etapas más avanzadas, usualmente se emplea radiación combinada con quimioterapia como tratamiento principal. A menudo, la quimioterapia se usa (por sí sola) para tratar el cáncer de cuello uterino avanzado.

Casi siempre es buena idea buscar una segunda opinión, especialmente con especialistas experimentados en el tratamiento de cáncer de cuello uterino. Una segunda opinión puede proporcionarle más información y le ayudará a sentir más confianza al seleccionar un plan de tratamiento.

Los especialistas en cáncer que lo atienden tienen como meta su recuperación. Si no es posible obtener una cura, la meta puede ser extirpar o destruir tanto cáncer como sea posible para ayudarle a vivir más tiempo y a sentirse mejor. A veces el tratamiento está dirigido a aliviar los síntomas. Esto se conoce como tratamiento paliativo.

3.2.5. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa

La etapa (estadio) en que se encuentra el cáncer cervical es el factor más importante al elegir un tratamiento. No obstante, otros factores que influyen en esta decisión son la localización exacta del cáncer en el cuello uterino, el tipo de cáncer (de células escamosas o adenocarcinoma), su edad, su estado físico general y si desea tener hijos.

A. Etapa 0 (carcinoma in situ)

Aunque el sistema de clasificación por etapas AJCC clasifica el carcinoma in situ como la forma más temprana de cáncer, a menudo lo consideran como un precáncer. Esto se debe a que las células cancerosas en el carcinoma in situ sólo están en la capa de la superficie del cuello uterino (no han crecido hacia las capas más profundas de las células).

Las opciones de tratamiento para el carcinoma de células escamosas in situ incluyen criocirugía, cirugía con láser, procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP/LEETZ) y conización con bisturí frío.²¹

Por lo general, se recomienda una histerectomía para el adenocarcinoma in situ. Para las mujeres que desean tener hijos, el tratamiento con una biopsia de cono puede ser una opción. La muestra de cono no deberá tener células cancerosas en los bordes, y la paciente tiene que estar bajo observación minuciosa. Una vez la mujer haya tenido sus hijos, se recomienda una histerectomía.

Una histerectomía simple también es una opción para el tratamiento del carcinoma de células escamosas in situ, y se

²¹<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>

puede hacer si el cáncer regresa después de otros tratamientos. Todos los casos de carcinoma in situ pueden curarse con un tratamiento apropiado. No obstante, los cambios precancerosos pueden recurrir (reaparecer) en el cuello uterino o en la vagina, por lo que es muy importante que se le brinde una atención cuidadosa. Esto incluye cuidado de seguimiento con pruebas de Papanicolaou regularmente y en algunos casos con colposcopia.

Para información sobre la evaluación y el tratamiento de los resultados de la prueba de Papanicolaou y los precánceres de cuello uterino aparte de CIS, lea nuestro Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

B. Etapa IA1

El tratamiento para esta etapa depende de si se quiere mantener la capacidad de tener hijos (fertilidad) y si el cáncer ha crecido hacia los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos (invasión linfvascular).

Las mujeres que quieren mantener la fertilidad son a menudo tratadas primero con biopsia de cono para extraer el cáncer. Si los bordes del cono no contienen células cancerosas (llamados márgenes negativos), pueden estar bajo observación minuciosa sin tratamiento adicional siempre y cuando el cáncer no regrese.

Si los márgenes de la biopsia de cono tienen células cancerosas (llamados márgenes positivos), entonces es posible que algo de cáncer haya quedado. Esto puede ser tratado con una biopsia de cono repetida o una cervicectomía radical (extirpación del cuello uterino y la parte superior de la vagina). La cervicectomía radical se

prefiere si el cáncer muestra invasión linfovascular.²²

Las mujeres que no quieran mantener la fertilidad pueden ser tratadas con una histerectomía. Si el cáncer ha invadido a los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos (invasión linfovascular), es posible que necesite someterse a una histerectomía radical junto con la extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos.

C. Etapa IA2

El tratamiento para esta etapa depende en parte de si se quiere mantener su capacidad de tener hijos (fertilidad).

Para las mujeres que quieran mantener su fertilidad, el tratamiento principal es la cervicectomía radical con extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos (disección de los ganglios linfáticos de la pelvis). Otra opción consiste en biopsia de cono y disección de los ganglios linfáticos de la pelvis, seguida de observación.

Las mujeres que no quieran mantener la fertilidad pueden tener dos opciones principales:

Histerectomía radical junto con extirpación de ganglios linfáticos en la pelvis (disección de los ganglios linfáticos de la pelvis).

Radiación externa a la pelvis y braquiterapia.

Si durante la cirugía se encuentra cáncer en cualquier ganglio linfático pélvico, puede que también se extraigan algunos de los ganglios linfáticos que se extienden a lo largo de la aorta (la arteria grande en el abdomen). Cualquier tejido extirpado durante la operación se examina en el laboratorio para ver si

²²<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>

el cáncer se ha propagado más allá de lo que se esperaba. Por lo general se recomienda radioterapia si el cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al útero (parametrio) o a cualquier ganglio linfático. A menudo se administra quimioterapia con radioterapia. Si el informe patológico indica que el tejido extraído tiene márgenes positivos, esto significa que hay células cancerosas en los bordes del tejido, y es posible que haya quedado algo de cáncer. Esto también se trata con radiación pélvica (administrada con el medicamento de quimioterapia cisplatino). También se puede recomendar braquiterapia.

D. Etapas IB y IIA

Las principales opciones de tratamiento son cirugía, radiación, o radiación administrada con quimio (quimiorradiación concurrente).²³

E. Etapa IB1 y IIA1

El tratamiento convencional es histerectomía radical junto con extirpación de ganglios linfáticos en la pelvis (dissección de los ganglios linfáticos de la pelvis). Algunos ganglios linfáticos de la parte más superior del abdomen (ganglios linfáticos paraaórticos) también se pueden extirpar para ver si el cáncer se ha propagado allí. Puede que se recomiende la cervicectomía radical en lugar de una histerectomía radical si la paciente aún quiere tener hijos.

Otra opción consiste en tratar con radiación usando tanto braquiterapia como radiación externa. La quimioterapia (quimio) se puede administrar con radiación (quimiorradiación concurrente).

²³<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>

F. Etapa IB2 y IIA2

El tratamiento convencional es quimio administrada con la radioterapia. La quimio puede ser cisplatino o cisplatino y fluorouracilo. La radioterapia incluye tanto radiación externa como braquiterapia.

Otra opción es una histerectomía radical con extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos (disección de los ganglios linfáticos de la pelvis). Si se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos extraídos, o en los bordes del tejido extirpado (márgenes positivos), el tratamiento es cirugía seguida de radioterapia, la cual se administra a menudo con quimio (quimiorradiación concurrente).

Algunos especialistas recomiendan radiación administrada con quimioterapia (primera opción) seguida de una histerectomía.²⁴

G. Etapas IIB, III y IVA

La radioterapia administrada con quimio (quimiorradiación concurrente) es el tratamiento recomendado. La quimio puede ser cisplatino o cisplatino y fluorouracilo (5-FU). La radiación incluye tanto radiación externa como braquiterapia.

Si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos (especialmente los que están en la parte superior del abdomen), puede ser un signo de que el cáncer se ha propagado a otras áreas del cuerpo. Algunos expertos recomiendan examinar los ganglios linfáticos para determinar si contienen cáncer antes de administrar radiación. Una manera de hacer esto es mediante cirugía. Otra manera consiste en hacer un estudio por imágenes (como MRI o PET/CT) para examinar los ganglios linfáticos. Los ganglios

²⁴ <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>

linfáticos que son más grandes de lo habitual y/o que aparecen en la PET tienen una probabilidad mayor de tener cáncer. Puede que se les realicen biopsias a esos ganglios linfáticos para determinar si contienen cáncer. Si los ganglios linfáticos en la parte superior del abdomen (ganglios linfáticos paraaórticos) son cancerosos, puede que se recomiende hacer otros estudios para ver si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo.

H. Etapa IVB

En esta etapa, el cáncer se ha propagado de la pelvis a otras partes del cuerpo. La etapa IVB del cáncer cervical usualmente no se considera curable. Entre las opciones de tratamiento se encuentran la radioterapia para aliviar los síntomas del cáncer que se ha propagado a las áreas cercanas al cuello uterino o a lugares distantes (como a los pulmones o a los huesos). A menudo se recomienda la quimioterapia. La mayoría de los regímenes convencionales usa un componente de platino (tal como cisplatino o carboplatino) junto con otro medicamento, tal como paclitaxel (Taxol), gemcitabina (Gemzar) o topotecán. El medicamento dirigido bevacizumab (Avastin) se puede agregar a la quimio. Se están llevando a cabo estudios clínicos para probar otras combinaciones de medicamentos quimioterapéuticos, así como algunos otros tratamientos experimentales.

Si el cáncer se encuentra en la etapa IB o mayor, entonces se deben tomar una decisión con respecto a si debe continuar el embarazo. Si la decisión fuera en sentido negativo, el tratamiento deberá consistir en histerectomía radical y/o radiación. Si deciden continuar el embarazo, la paciente deberá ser sometida a una cesárea, tan pronto como el bebé pueda sobrevivir fuera del

vientre materno. Los cánceres más avanzados deben ser tratados inmediatamente.²⁵

3.2.6. Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

La prevención del cánceres un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer.

Para evitar que se formen cánceres nuevos, los científicos analizan los factores de riesgo y los factores de protección. Cualquier cosa que aumente la posibilidad de enfermar de cáncer se llama factor de riesgo; cualquier cosa que disminuya la posibilidad de enfermar de cáncer se llama factor de protección.

Algunos factores de riesgo de cáncer se pueden evitar, mientras que otros no. Por ejemplo, tanto fumar como heredar ciertos genes son factores de riesgo para ciertos tipos de cáncer, pero solo se puede evitar fumar. El ejercicio regular y una alimentación saludable pueden ser factores de protección contra ciertos tipos de cáncer. Evitar los factores de riesgo y aumentar los de protección puede disminuir el riesgo, pero esto no significa que no se tendrá cáncer.

Hay diferentes maneras de prevenir el cáncer que están en estudio, como las siguientes:

- Cambiar el estilo de vida o hábitos de alimentación.
- Evitar todo lo que se sabe que causa cáncer.
- Tomar medicamentos para tratar una afección precancerosa para evitar que se presente un cáncer.²⁶

²⁵ Monson J. Prevention of cervical cancer: screening, progress and perspectives Presse Med.2007 Jan;36(1 Pt 2):92-111.

²⁶ https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq#section/_11

Ciertos factores afectan el pronóstico (posibilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico (probabilidad de recuperación) depende de los siguientes aspectos:

- Estadio del cáncer (tamaño del tumor y si afecta el cuello uterino de forma total o parcial, o se diseminó a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo).
- Tipo de cáncer de cuello uterino.
- Edad y estado general de salud de la paciente.
- Si la paciente tiene cierto tipo de virus del papiloma humano (VPH).
- Si la paciente presenta el virus de inmunodeficiencia humana(VIH).
- Si el cáncer está recién diagnosticado o recidivó(volvió).

Las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer.
- Tipo de cáncer de cuello uterino.
- Si la paciente desea tener niños.
- La edad de la paciente.

El tratamiento del cáncer de cuello uterino durante el embarazo depende del estadio del cáncer y la etapa del embarazo. Para los casos de cáncer de cuello uterino que se identifican en estadio temprano o para los casos de cáncer que se encuentran durante el último trimestre del embarazo, se puede demorar el tratamiento hasta el nacimiento del bebé.²⁷

²⁷<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>

3.3. Vacuna VPH

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 200 virus relacionados. Más de 40 tipos de VPH pueden transmitirse fácilmente por contacto sexual directo, de la piel y de las membranas mucosas de personas infectadas a la piel y a las membranas mucosas de sus parejas. Pueden transmitirse por sexo vaginal, anal y oral²⁸. Otros tipos de VPH son responsables de verrugas no genitales, las cuales no se transmiten sexualmente.

Los tipos de VPH que se transmiten sexualmente corresponden a dos categorías:

Los VPH de bajo riesgo, los cuales no causan cáncer pero pueden causar verrugas en la piel (conocidas técnicamente como condylomata acuminata) en o alrededor de los genitales y del ano. Por ejemplo, los tipos 6 y 11 de VPH causan 90% de todas las verrugas genitales. Los tipos 6 y 11 causan también papilomatosis respiratoria recurrente, una enfermedad en la que tumores benignos crecen en las vías respiratorias que van de la nariz y la boca a los pulmones.

Los VPH de alto riesgo, los cuales pueden causar cáncer. Se han identificado cerca de una docena de tipos de VPH de alto riesgo. Dos de estos, los tipos 16 y 18 de VPH, son responsables de la mayoría de los cánceres causados por VPH^{29,30}.

Las infecciones por VPH son las infecciones más comunes que se transmiten sexualmente en los Estados Unidos. Cerca de 14 millones de infecciones genitales nuevas por VPH ocurren cada año³¹. De hecho, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) calculan que más de 90% y de 80%, respectivamente, de hombres y

²⁸ Grupo de trabajo de salud reproductiva en la adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescente. Aspectos básicos y clínicos. Sociedad española de contracepción. Citado 6/07/08.

²⁹http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/index.php.

³⁰Rodríguez Izquierdo A. Monografía Salud reproductiva, pobreza y marginación.2007.

³¹Peláez Mendoza Jorge. Situación de I@s Adolescentes y Jóvenes en América Latina. Bibliog. compl.2008.

mujeres activos sexualmente serán infectados por al menos un tipo de VPH alguna vez en sus vidas. Casi la mitad de estas infecciones son por un tipo de VPH de alto riesgo.

La mayoría de las infecciones por VPH de alto riesgo ocurren sin síntomas, desaparecen en 1 o 2 años y no causan cáncer. Sin embargo, algunas infecciones por VPH pueden persistir por muchos años. Las infecciones persistentes por tipos de VPH de alto riesgo pueden resultar en cambios celulares que, si no se tratan, pueden evolucionar a cáncer.

3.3.1. Cánceres son causados por VPH

Virus del papiloma humano de alto riesgo causan varios tipos de cáncer.

Cáncer de cuello uterino: Prácticamente todos los casos de cáncer cervical son causados por VPH, y solo dos tipos, el 16 y el 18, son responsables de casi 70 % de todos los casos.

Cáncer de ano: Cerca de 95 % de los cánceres de ano son causados por VPH. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.

Cánceres de orofaringe (cánceres de la parte central de la garganta, incluyendo el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas): Cerca de 70 % de los cánceres de orofaringe son causados por VPH. En los Estados Unidos, más de la mitad de los cánceres diagnosticados en la orofaringe están relacionados con el tipo 16 de VPH.

Cánceres poco comunes: Los VPH causan cerca de 65 % de los cánceres de vagina, 50 % de los cánceres de vulva y 35 % de los cánceres de pene. La mayoría de estos son causados por el tipo 16 de VPH.

Los tipos de VPH de alto riesgo causan aproximadamente 5 % de todos los cánceres en todo el mundo. En los Estados Unidos, los

tipos de VPH de alto riesgo causan aproximadamente 3 % de todos los casos de cáncer en las mujeres y 2 % de todos los cánceres en los hombres.

3.3.2. A quién infecta el VPH

Cualquier persona que haya sido activa sexualmente alguna vez (es decir, que se haya ocupado en conductas sexuales de contacto de piel con piel, incluso sexo vaginal, anal u oral) puede contraer el VPH. El VPH se pasa fácilmente entre parejas por contacto sexual. Las infecciones por VPH son más probables en quienes tienen muchas parejas sexuales o tienen contacto sexual con alguien que tiene muchas parejas. Ya que la infección es tan común, la mayoría de la gente contrae infecciones por VPH poco tiempo después de hacerse activa sexualmente la primera vez. La persona que ha tenido solo una pareja puede infectarse por VPH.

Alguien puede tener una infección por VPH aun cuando no tenga síntomas y su único contacto sexual con una persona infectada por VPH haya sucedido muchos años atrás.³²

3.3.3. Prevención del virus del papiloma humano

De debe seguir algunas recomendaciones para evitar la aparición del virus del papiloma humano:

1. Seguir una buena dieta alimenticia: “rica en vitaminas y baja en grasas”, explica Cantarero.
2. Evitar el consumo de tabaco: “fumar hace que las células epiteliales cervicales sean más sensibles a la infección por VPH, y que por tanto el virus tenga mayor capacidad de integración celular y de mantener la infección de forma persistente”, explica el doctor Cantarero. Además, el experto añade que en el núcleo familiar y en las escuelas “se debe

³² Carreras Collado R., Xercanns Montoya J., Checa Vicarra M.A. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de Útero. México: Editorial Medica Panamericana; 2007. Pág. 79-80

incidir en la importancia de la prevención primaria y en los factores de riesgo”. Continúa: “Se debe tratar de hacer comprender que el tabaco es nocivo en todos los ámbitos de la salud, pero que en este tipo de infecciones juega un papel importante”.

3. Se recomienda el uso sistemático del preservativo en todas relaciones sexuales y, especialmente, en las de riesgo y en aquellas que uno de los miembros tiene infección de VPH conocida, para evitar el paso constante del virus del uno a otro. “De esta forma, se permite que el sistema inmunológico de cada uno elimine el virus sin una constante reinfección”.

La vacunación contra el VPH puede reducir el riesgo de infección por los tipos de VPH que cubre la vacuna. Las vacunas proveen una fuerte protección contra las infecciones nuevas por VPH, pero no son eficaces para tratar infecciones por VPH ya existentes o para enfermedades ya existentes causadas por VPH.

El uso correcto y regular del condón está relacionado con una transmisión menor de VPH entre las parejas sexuales, pero el uso irregular no lo está. Sin embargo, ya que las áreas que no están cubiertas por el condón pueden infectarse por el virus, no es probable que los condones provean una protección completa contra la infección.³³

3.3.4. Quién deberá vacunarse contra los VPH

Las mujeres de 9 a 26 años para la prevención de los cánceres de cuello uterino, de vulva, vagina y de ano causados por el VPH; para lesiones precancerosas del cuello uterino, de vulva, vagina y ano; y para verrugas genitales.

Las tres vacunas se administran en series de tres inyecciones en tejido muscular en un período de 6 meses. Los que inician la

³³ Carreras Collado R., Xercanns Montoya J., Checa Vicarra M.A. Op. Cit. Pág. 82-84

serie de vacunación a más edad (incluyendo jóvenes que empiecen a vacunarse después de los 15 años de edad) o que son inmunodeficientes deberán ser vacunados todavía según el programa de 3 dosis.

Se ha formulado las siguientes recomendaciones con respecto a la vacunación contra VPH.

- iniciación de la vacunación rutinaria contra VPH a los 11 o 12 años de edad (la serie de vacunación puede empezarse al principio de los 9 años)
- la vacunación de mujeres de 13 a 26 años de edad y de hombres de 13 a 21 años de edad que no han sido vacunados antes o que no han completado la serie de vacunación de tres dosis. Hombres de 22 a 26 años de edad pueden ser vacunados.
- la vacunación hasta los 26 años de edad de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para personas inmunodeficientes si no se han vacunado antes.

3.3.5. Cómo funcionan las vacunas contra VPH.

Como otras vacunaciones para proteger contra infecciones virales, las vacunas contra VPH estimulan al cuerpo para que produzca anticuerpos que, en encuentros futuros con VPH, se unirán al virus y le impedirán que infecte células. Las vacunas actuales contra VPH se basan en partículas que semejan virus (VLP) y que son formadas por componentes de la superficie de los VPH. Las partículas que semejan virus no son infecciosas porque les falta el ADN del virus. Sin embargo, se parecen mucho al virus natural, y los anticuerpos contra esas partículas tienen también actividad contra el virus natural. Se ha

descubierto que las partículas son muy inmunogénicas, lo que significa que ellas causan una gran producción de anticuerpos por el cuerpo. Esto hace que las vacunas sean altamente eficaces.

NCI y otros científicos concibieron la tecnología de partículas que semejan virus que se usa en las vacunas contra el VPH. NCI otorgó la licencia de esta tecnología a Merck y a GSK para producir las vacunas contra VPH para su distribución mundial.³⁴

3.4.ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

El rol de la enfermera buscar cumplir con los estados de necesidad básica, siendo su fin cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

Siendo una de sus funciones la educativa, como enfermeras debemos brindar a las adolescentes información como prevenir el cáncer de cuello uterino, ya que es una enfermedad que puede aparecer a cualquier edad.

3.4.1. Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria.³⁵

³⁴ <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>

³⁵ Chocarro Gonzales, Lourdes. Enfermería Medicoquirúrgica: procedimientos y cuidados

A. Prevención Primaria:

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.³⁶

Aplicación de Vacuna VPH: Es una medida para prevenir las infecciones por este virus que pueden causar cánceres de cuello uterino, vagina, vulva. Por lo que es importante realizarse la vacunación, que según el Calendario 2017, emitido por el MINSA, este se viene aplicando a las niñas entre 9 a 13 años de edad, en número de dosis: 2, siendo la segunda dosis a los 6 meses después de la primera.

En el cáncer: Promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer.³⁷

En el cáncer cervicouterino: Mediante la prevención y control

en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER. Año 2006. Pág. 42.

³⁶ Hall Joanne y Col. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas. Año 2002. Págs. 318-320.

³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. Departamento de Prevención, Detección y Diagnóstico. Prevención y detección del Cáncer. Año 2004. Págs. 10 y 17.

de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública.³⁸

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual.³⁹

Factores de Riesgo

- **Factores relacionados con la conducta sexual:** Número de compañeros sexuales, edad de la primera relación sexual, características sexuales de la pareja e Infecciones de Transmisión Sexual.
- **Factores relacionados con la reproducción:** Paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales.
- **Métodos Anticonceptivos:** Anticonceptivos orales y métodos de barrera.
- **Hábitos nocivos:** Tabaquismo y alimentación rica en grasa.⁴⁰

³⁸ Serman Felipe. Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. En Revista Chilena Obstetricia y ginecología; Volumen 67. Nº 4. Chile. 2002. Págs. 318-323.

³⁹ Gestión Médica. Enfrentarán preocupante avance del cáncer con Plan Nacional de Control. En Gestión Médica, periódico para los Profesionales de la Salud. 4ta Edición. Semana del 5 al 11 de Setiembre. Perú. 2005. Págs. 2-5.

⁴⁰ Ortiz Serrano Ricardo y col. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2004 Págs. 148-154.

B. Prevención Secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

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

En el cáncer: Implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, aumentando así las perspectivas de curación.

En el cáncer cervicouterino: El camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer.⁴¹

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las

⁴¹ Serman Felipe. Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. En Revista Chilena Obstetricia y ginecología; Volumen 67. Nº 4. Chile. 2002. Págs.318-323.

lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.⁴²

C. Prevención terciaria

Se refiere al tratamiento de los pacientes con cáncer para evitar las complicaciones clínicas y las recidivas, para promover la rehabilitación más rápida y para limitar la discapacidad.⁴³

Como enfermeras, tratamiento de fortalecer los conocimientos que tienen no solo las estudiantes de la I.E. Juana Cervantes de Bologneis, sino el de la comunidad en general, ya que como profesional sanitario se trata de realizar actividades para poder transmitir de forma sencilla la información que ayude a prevenir la presencia de esta enfermedad, mediante el diseño, planificación y participación en programas de educación permanente para que las mujeres adquieren conocimiento acerca de la importancia de realizarse los chequeos correspondientes.

⁴² OPS. Path (Programa para una tecnología apropiada en salud). Tamizaje: Pruebas de Papanicolaou. Aspectos Destacados del tema, No.2. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. 2002. Pág. 11.

⁴³ INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. Departamento de Prevención, Detección y Diagnóstico. Prevención y detección del Cáncer. Año 2004. Págs. 10 y 17.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Realizada la revisión de antecedentes investigativos se encontró:

- ROSADO JUAREZ Giovanna Maribel. Arequipa (2017). **RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR EL VPH EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS ESTATALES MICAELA BASTIDAS Y JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2014.** Concluyó: las características sociodemográficas de las estudiantes del quinto año de educación secundaria de dos instituciones educativas estatales de Arequipa son la edad en el rango de 15 a 20 años; la zona de residencia periurbana; con pareja sexual y con ocupación exclusiva de estudiantes en una amplia mayoría. El nivel de conocimientos que predomina en las estudiantes del quinto año de secundaria de las dos instituciones educativas estatales Micaela Bastidas y Juana Cervantes de Bolognesi en la ciudad de Arequipa son el de deficiencia en el 13% y el de regular en el 30%. Existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y las edades de 15-18 años, la zona de residencia periurbana, la no tenencia de pareja sexual, la ocupación de estudiante y el apoyo social familiar son las características que se relacionan directamente con el conocimiento del cáncer de cuello uterino.
- DÍAZ CHINCHA Jessica D. y GONZALES VELARDE Verónica Elizabeth. Arequipa (2000). **ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ.** Concluyeron: que, en la población de mujeres de 30-49 años del Centro Salud Maritza Campos Díaz, Zamácola existen Factores de riesgo en relación al Cáncer de Cuello Uterino como son: Inicio precoz de relaciones sexuales, Nº de parejas sexuales. Que, la población de estudio de mujeres de 30 - 49 años del C.S. Maritza Campos Díaz, Zamácola

carecen de conocimiento en cuanto: Cáncer de Cuello Uterino, examen del Papanicolau, e importancia del Papanicolau.

- ROLDAN CAMAR, MARTHA LEONOR Y PAZ ALI, MARLENE OTILLA. Arequipa (1995) **FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUEBLO JOVEN ALTO ALIANZA, HUNTER**. Concluyeron: que, en la población de mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Alto Alianza, Hunter, existen factores de riesgo en relación al cáncer de cuello uterino como son: Bajo Nivel Socioeconómico, educacional y cultural, inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad sexual, multiparidad, traumatismos obstétricos y mala higiene genital. Que, la población de mujeres en edad fértil del pueblo Joven Alto Alianza, Hunter, carece de conocimientos en cuanto a: concepto de cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, signos y síntomas de alarma e importancia del Papanicolau, esto sumado a la falta de asistencia a los controles médicos ginecológicos.
- CARDOZO Jorge. Bolivia (2004). **"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL MUNICIPIO DE SUCRE, BOLIVIA"**, cuyos resultados fueron: En cuanto al conocimiento de las mujeres para saber si existe la posibilidad de tener Cáncer de Cuello Uterino, sólo una carta parte de ellas sabe cómo detectar este problema. Referente a las actitudes, sólo el 10% de las mujeres gozan de parejas que están de acuerdo en que se hagan el Papanicolau.
- VALDERRAMA CALDERÓN, María Isabel. Lima (2001). **"FACTORES ASOCIADOS A LESIONES CERVICALES UTERINAS Y/O PRESENCIA DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, EN ESTUDIANTES CON EDUCACIÓN SUPERIOR."** Cuyas conclusiones fueron: El VPH es más frecuente en las estudiantes con edades de 21 a 23 años, además, el VPH 16 es el más prevalente en el grupo de estudiantes (población aparentemente asintomática), el nivel educativo

no influye en la importancia de la toma de Papanicolau en estudiantes sexualmente activas.

5. HIPÓTESIS

Dado que, en el nivel de conocimiento que poseen las personas intervienen los factores sociodemográficos.

Es probable que, exista una relación directa entre los factores sociodemográficos y los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi.



CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta.

1.2. Instrumento

Como instrumento se aplicó un formulario de preguntas, previamente elaborado, el que fue validado mediante juicio de expertos por la Dra. Sonia Nuñez Chavez y la Dra. Teresa Chocano Rosas, Docentes Investigadoras de la Universidad Católica de Santa María.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El presente estudio se ubicó en la provincia de Arequipa, se realizó en el Institución Educativa Juana Cervantes de Bolognesi, perteneciente al sector pública, exclusivo para mujer, de nivel secundario, ubicado en Malecón Vallecito s/n.

2.2. Ubicación temporal

Se realizó en los meses de enero a mayo del 2017.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de investigación estuvieron conformadas por las estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Estatal.

3.1. Universo

Son todas las estudiantes de Quinto año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal que ascienden a un número de 125.

3.2. Muestra

Para la selección y conformación de la muestra se aplicó la fórmula de COX y los criterios de inclusión y exclusión.

Aplicación de la fórmula de Cox

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{125 \times 400}{125 + 399}$$

$$n = \frac{50000}{524}$$

$$n = 95$$

Aplicación de los criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Estudiantes de género femenino
- Estudiantes de asistencia regular

b. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no acepten ser investigadas.
- Estudiantes que no asistan el día de la recolección de datos.

Con la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, la muestra quedo conformada por 95.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Organización

- Coordinación con la Directora de la I.E. Juana Cervantes de Bolognesi, previa gestión administrativa en la Facultad de Enfermería para solicitar el permiso correspondiente para la toma de datos.
- Informe a las unidades de investigación sobre el estudio a realizar.
- Obtención del consentimiento informado.

4.2. Recursos

4.2.1. Humanos

Bachiller Annia Antonieta Soto Puma

4.2.2. Físicos

Infraestructura de la I.E. Juana Cervantes Bolognesi.

4.2.3. Financieros

El estudio se financió con recursos propios de la investigadora.

5. ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

5.1. Plan de procesamiento

5.1.1. Tipo de procesamiento

Se realizó en forma computarizada.

5.1.2. Plan de operaciones

a. Clasificación

Los datos obtenidos se ordenaron mediante su numeración correlativa.

b. Codificación

Se hizo uso de la codificación para variables e indicadores.

c. Tabulación

Se elaboraron tablas de simple y doble entrada.

d. Graficación

Se elaboraron gráficos en base a su respectiva tabla.

e. Calificación

- De la calificación (BAREMO)

Conocimientos sobre cáncer del cuello uterino

Nº total de ítems = 20

Valor de muestra por ítems = 1 pts

Valor total = 20 pts

Categoría	Puntaje
Muy bueno	20- 16 pts
Bueno	15 - 11 pts
Regular	10 - 06 pts
Deficiente	06 -0 pts

Fuente: Elaboración propia

5.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Se realizó un análisis cuantitativo que va a requerir de una estadística descriptiva e inferencial.

b. Tratamiento estadístico

Variables	Carácter estadístico	Escala de medición	Estadística descriptiva	Estadística inferencial
Características sociodemográficas	Ordinal	Ordinal	Frecuencias y porcentajes	Chi2
Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino				





CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA 1

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Edad	Fr.	%
De 15 a 16 años	73	76.8
De 17 a 18 años	22	23.2
TOTAL	95	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, podemos observar que los estudiantes del quinto año de secundaria se encuentran distribuidos en un 76.8% entre las edades de 15 a 16 años y el 23.2% que tiene de 17 a 18 años de edad.

De lo que se deduce, que la mayoría de estudiantes encuestados tienen edades entre 15 a 16 años.

TABLA 2

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

Lugar de Residencia	Fr.	%
Urbana	61	64.2
Periurbano	34	35.8
TOTAL	95	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se puede observar que el 64.2% tiene como lugar de residencia la zona urbana y el 35.8% provienen de la zona periurbana.

De lo que se deduce, que más de la mitad de los estudiantes provienen de zonas urbanas.

TABLA 3

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN PROCEDENCIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Procedencia	Fr.	%
Arequipa	71	74.7
Provincias de Arequipa	4	4.2
Puno	9	9.5
Otros	11	11.6
TOTAL	95	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, podemos observar que el 74.7% de los estudiantes del quinto año de secundaria provienen de la ciudad de Arequipa, el 11.6% proceden de otros departamentos (Moquegua, Tacna, Cuzco, Lima e Ica), el 9.5% vienen de la ciudad de Puno y el 4.2% provienen de otras provincias de Arequipa.

De lo que se deduce, que casi tres cuartas partes de las estudiantes encuestadas proceden de la ciudad de Arequipa.

TABLA 4

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN OCUPACIÓN.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Ocupación	Fr.	%
Estudia	80	84.2
Estudia y trabaja	15	15.8
TOTAL	95	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, tenemos que el 84.2% de los estudiantes sólo estudian y el 15.8% estudian y trabajan.

De lo que se deduce, que más de las tres cuartas partes de estudiantes encuestadas sólo se dedican a estudiar.

TABLA 5

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN RELIGIÓN.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Religión	Fr.	%
Católica	64	67.4
No creyente	8	8.4
Otras	23	24.2
TOTAL	95	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, podemos observar que el 67.4% de los estudiantes profesan la religión católica, el 24.2% profesan otras religiones (Evangelistas, mormones, Adventistas del Séptimo Día) y el 8.4% no son creyentes.

De lo que se deduce, que más de la mitad de las estudiantes encuestadas profesan la religión católica.

TABLA 6

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN ACTUALMENTE
TIENE PAREJA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE
BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Actualmente tiene pareja	Fr.	%
Si	31	32.6
No	64	67.4
TOTAL	95	100.0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, nos presenta que el 67.4% de las estudiantes investigadas no tienen pareja actualmente, y el 32.6% si tienen pareja.

De lo que se deduce, que más de la mitad de las estudiantes encuestadas actualmente no tienen pareja.

TABLA 7

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN INICIO DE
RELACIONES SEXUALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA
CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Inicio de relaciones sexuales	Fr.		A qué edad	Fr.	%
Si	23	24.2	15 años	8	8.4
			16 años	11	11.6
			17 años	4	4.2
			Subtotal	23	24.2
No	72	75.8			
TOTAL	95	100.0			

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, podemos encontrar que el 75.8% de las estudiantes investigadas no han tenidos relaciones sexuales, y el 24.2% si han tenido relaciones sexuales, donde se ha establecido que el 11.6% se ha iniciado a los 16 años, el 8.4% a los 15 y el 4.2% a los 17 años.

De lo que se deduce, que tres cuartas partes de las estudiantes encuestadas han iniciado su vida sexual.

TABLA 8

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CON QUIEN VIVE. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

Con quien vive	Fr.	%
Padres	71	74.7
Pareja	0	0.0
Sola	0	0.0
Otros	27	25.3
TOTAL	95	100.0

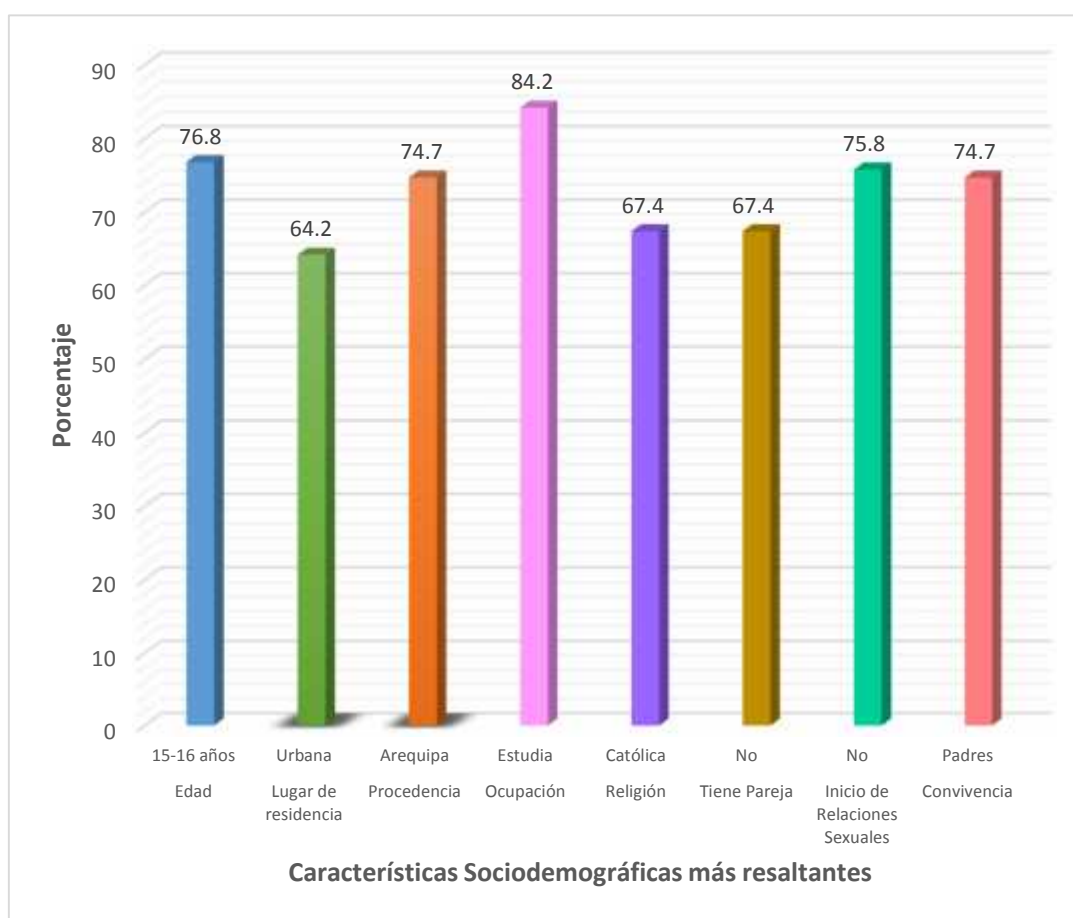
Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se puede observar que el 74.7% de las estudiantes investigadas viven con sus padres, el 25.3% viven con otros familiares (abuelos, tíos, hermanos mayores).

De lo que se deduce, que las tres cuartas parte de estudiantes encuestadas viven con sus padres.

GRÁFICO 1

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MÁS RESALTANTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.



Fuente: Elaboración propia

TABLA 9

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN CONOCIMIENTO
SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA
CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Respuestas	Correcto		Incorrecto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Significado	50	52.6	45	47.4	95	100.0
2. Factores de riesgo	71	74.5	24	25.5	95	100.0
3. Síntomas	39	41.1	56	58.9	95	100.0
4. Métodos de diagnóstico	73	76.8	22	23.2	95	100.0
5. Tratamiento	44	46.3	51	53.7	95	100.0
6. Prevención	83	86.9	12	13.1	95	100.0
7. Frecuencia PAP	61	64.2	34	35.8	95	100.0
8. Vacuna VPH	45	46.8	50	53.2	95	100.0
Promedio	58	61.2	37	38.8	95	100.0

En la tabla 9, podemos observar que en cuanto al conocimiento que poseen las estudiantes investigadas, han respondido “**correctamente**” en cuanto al significado (52.56%), factores de riesgo (74.5%), métodos de diagnóstico (76.8%), prevención (86.9%) y frecuencia de Papanicolau (64.2%). Y han respondido “**incorrectamente**” sobre el conocimiento que tienen sobre síntomas (58.9%), tratamiento (53.7%) y de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (53.2%)

En promedio, más de la mitad de las estudiantes encuestadas han presentado conocimientos correctos, en cuanto al significado de cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, métodos de diagnósticos, sobre prevención y frecuencia del PAP. Más de la cuarta parte tiene conocimientos incorrectos, en cuanto a los síntomas, el tratamiento e información sobre la vacuna VPH.

TABLA 10

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Nivel de Conocimiento	Fr.	%
Muy Bueno	15	15.8
Bueno	58	61.0
Regular	19	20.0
Deficiente	3	3.2
TOTAL	95	100.0

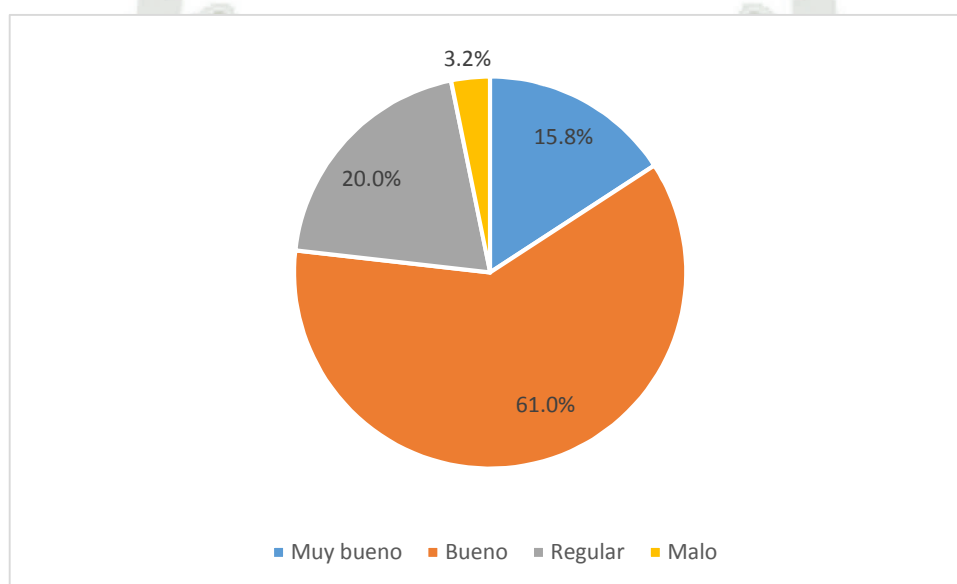
Fuente: Elaboración propia

En cuanto al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las estudiantes investigadas, el 61.0% poseen un nivel de conocimiento bueno, el 20.0% poseen un conocimiento regular, el 15.8% un conocimiento muy bueno, y el 3.2% un nivel conocimiento deficiente.

De lo que se deduce, que más de las tres cuartas partes (acumulado) de estudiantes encuestadas tienen un nivel de conocimiento muy bueno y bueno sobre cáncer de cuello uterino.

GRÁFICO 2

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL
CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**



Fuente: Elaboración propia

TABLA 11

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE
BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Edad	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 15 á 16 años	11	11.6	50	52.6	10	10.5	2	2.1	73	76.8
De 17 á 18 años	4	4.2	8	8.4	9	9.5	1	1.1	22	23.2
De 19 á 20 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 3.31 \text{ NS. } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6) \\ (p > 0.05)$$

En la tabla N° 10 se observa que las estudiantes de 15 a 16 años de edad tienen en mayoría un nivel de conocimiento bueno (52.6%), muy bueno (11.6%), regular (10.5%) y deficiente (2.1%).

Las estudiantes de 17a18 años tienen un nivel de conocimiento regular (9.5%), bueno (8.4%) y 4.2% muy bueno y deficiente (1.1%).

De lo que se deduce, que más de las tres cuartas partes de estudiantes encuestadas tienen de 15 a 16 años y presentan en más de la mitad un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la edad actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 12

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LUGAR DE RESIDENCIA. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

Nivel de conocimiento Lugar de residencia	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Urbana	11	11.6	40	42.1	7	7.4	3	3.2	61	61.2
Periurbana	4	4.2	18	18.9	12	12.6	0	0.0	34	35.8
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 4.46 \text{ NS. } (\chi^2 5\% = 9.35, \text{ GL} = 3) \\ (p > 0.05)$$

En la tabla N° 12 se observa que las estudiantes que provienen de la zona urbana poseen un nivel de conocimiento bueno (42.1%), muy bueno (11.6%), regular (7.4%) y deficiente (3.2%).

Las estudiantes que provienen de la zona rural tienen un nivel de conocimiento bueno (18.9%), regular (12.6%) y 4.2% muy bueno.

De lo que se deduce, que más de la mitad de estudiantes encuestadas residen en la zona urbana y presentan en menos de la mitad un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el lugar de residencia actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 13

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PROCEDENCIA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Procedencia	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arequipa	8	8.4	50	52.6	11	11.6	2	2.1	74	74.7
Provincias de Arequipa	1	1.1	1	1.1	2	2.1	0	0.0	4	4.2
Puno	2	2.1	1	1.1	5	5.2	1	1.1	9	9.5
Otros	4	4.2	6	6.2	1	1.1	0	0.0	11	11.6
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 18.43^* (\chi^2 5\% = 16.92, GL = 9) \\ (p < 0.05)$$

En la tabla N° 13 se observa que las estudiantes que proceden de la ciudad de Arequipa tienen un nivel de conocimiento bueno (52.6%), regular (11.6%), muy bueno (8.45%) y deficiente (2.1%).

Las estudiantes que provienen de otros departamentos tienen un nivel de conocimiento bueno (6.2%), muy bueno (4.2%) y 1.1% regular. Las que provienen de la ciudad de Puno presentan un nivel de conocimiento regular (5.2%) y las que provienen de otras provincias de Arequipa también poseen un nivel de conocimiento regular (2.1%)

De lo que se deduce, que más de las tres cuartas partes de estudiantes encuestadas proceden de la ciudad de Arequipa, y presentan en más de la mitad un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la procedencia actúa en forma dependiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, se encuentra relación.

TABLA 14

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y OCUPACIÓN.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Ocupación	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudia	12	12.7	56	58.9	10	10.5	2	2.1	80	84.2
Estudia y trabaja	3	3.1	2	2.1	9	9.5	1	1.1	15	15.8
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 8.23 \text{ NS. } (\chi^2 5\% = 9.35, \text{ GL} = 3) \\ (p > 0.05)$$

En la tabla N° 14 se observa que las estudiantes que sólo estudian tienen en un nivel de conocimiento bueno (58.9%), muy bueno (12.7%), regular (10.5%) y deficiente (2.1%).

Las que estudian y trabajan tienen un nivel de conocimiento regular (9.5%), muy bueno (3.1%) y 2.1% bueno y deficiente (1.1%).

De lo que se deduce, que más de las tres cuartas partes de estudiantes encuestadas solo ocupan su tiempo en sus estudios y presentan en más de la mitad un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la ocupación actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 15

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RELIGIÓN.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Religión	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Católica	8	8.4	45	47.4	9	9.5	2	2.1	64	67.4
No creyente	2	2.1	2	2.1	3	3.1	1	1.1	8	8.4
Otras	5	5.3	11	11.5	7	7.4	0	0.0	23	24.2
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 7.89 \text{ NS. } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6) \\ (p > 0.05)$$

En la tabla N° 15 se observa que las estudiantes que profesan la religión católica tienen un nivel de conocimiento bueno (47.4%), regular (9.5%), muy bueno (8.4%) y deficiente (2.1%).

Las estudiantes que profesan otras religiones tienen un nivel de conocimiento bueno (11.5%), regular (7.4%) y 5.3% muy bueno. Las no creyentes tienen un nivel regular de conocimiento (3.1%)

De lo que se deduce, que más de la mitad de estudiantes encuestadas profesan la religión católica y menos de la mitad poseen un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la religión actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, no se encuentra relación.

TABLA 16

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y TIENE PAREJA.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI.
AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Actualmente tiene pareja	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	12	12.7	11	11.5	7	7.4	1	1.1	31	32.6
No	3	3.1	47	49.5	12	12.6	2	2.1	64	67.4
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 20.24^* (\chi^2 5\% = 9.35, GL = 3) \\ (p < 0.05)$$

En la tabla N° 16 se observa que las estudiantes que no tienen pareja actualmente tienen un nivel de conocimiento bueno (49.5%), regular (12.6%), muy bueno (3.1%) y deficiente (2.1%).

Las estudiantes que si tienen pareja tienen un nivel de conocimiento muy bueno (12.7%), bueno (11.5%) y 7.4% regular y deficiente (1.1%).

De lo que se deduce, que más de la mitad de estudiantes encuestadas actualmente no tienen parejas y de ellas casi la mitad presentan un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el tener o no tener pareja actúa en forma dependiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, se encuentra relación.

TABLA 17

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL INICIO DE
RELACIONES SEXUALES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA
CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Inicio de Relaciones Sexuales	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	7	7.4	6	6.3	9	9.5	1	1.1	23	24.2
No	8	8.4	52	54.7	10	10.5	2	2.1	72	75.8
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 10.47^* (\chi^2 5\% = 9.35, GL = 3) \\ (p < 0.05)$$

En la tabla N° 17 se observa que las estudiantes que no han inicio su vida sexual tienen un nivel de conocimiento bueno (54.7%), regular (10.5%), muy bueno (8.4%) y deficiente (2.1%).

Las estudiantes que han iniciado su vida sexual tienen un nivel de conocimiento regular (9.5%), muy bueno (7.4%) y 6.3% bueno y deficiente (1.1%).

De lo que se deduce, que más de las tres cuartas partes de estudiantes encuestadas no han tenido relaciones sexuales y de ellas más de la mitad presentan un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que el inicio de la vida sexual actúa en forma dependiente del nivel de conocimiento; por lo que se deduce, se encuentra relación.

TABLA 18

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONVIVENCIA
FAMILIAR. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE
BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.**

Nivel de conocimiento Con quien vive	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mis padres	8	8.4	51	53.6	10	10.6	2	2.1	71	74.7
Pareja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sola	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otros	7	7.4	7	7.4	9	9.4	1	1.1	24	25.3
Total	15	15.8	58	61.0	19	20.0	3	3.2	95	100.0

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 9.19 \text{ NS. } (\chi^2 5\% = 16.92, \text{ GL} = 9) \\ (p > 0.05)$$

En la tabla N° 18 se observa que las estudiantes que viven con sus padres tienen un nivel de conocimiento bueno (53.6%), regular (10.6%), muy bueno (8.4%) y deficiente (2.1%).

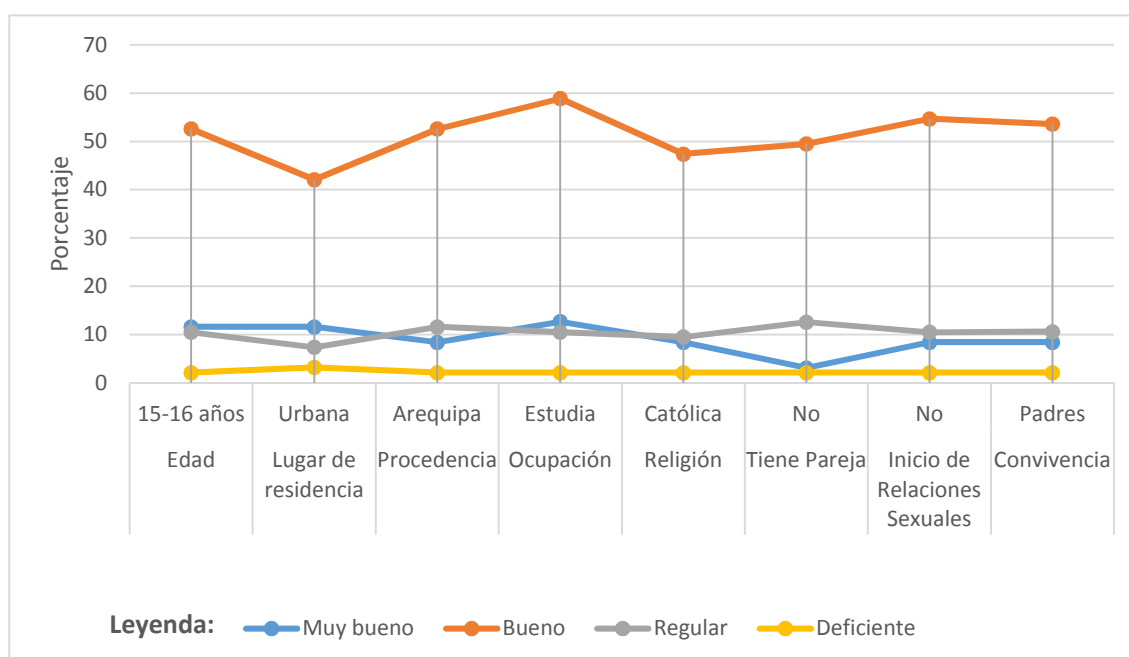
Las estudiantes que viven con otros familiares tienen un nivel de conocimiento regular (9.5%), muy bueno y bueno (8.4%) y deficiente (1.1%).

De lo que se deduce, que menos de las tres cuartas partes de las estudiantes encuestadas viven con sus padres y presentan en más de la mitad un nivel de conocimiento bueno.

La prueba estadística del chi cuadrado indica que la convivencia familiar actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, no se encuentra relación.

GRÁFICO 3

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.



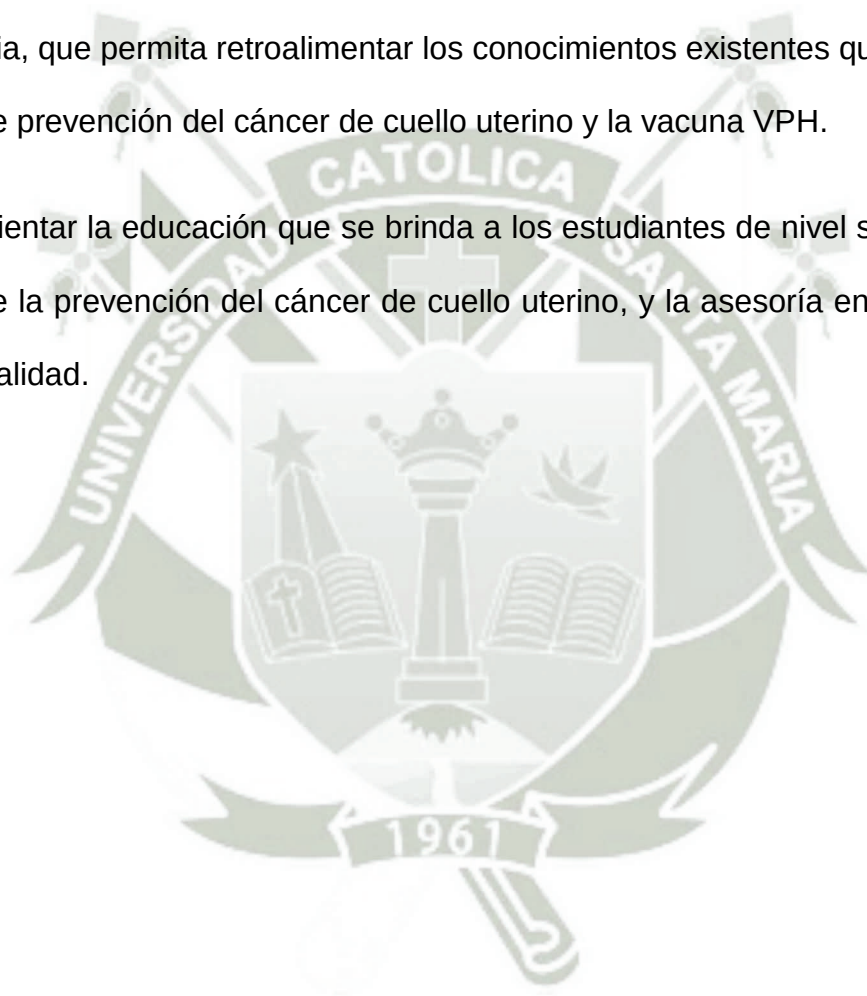
CONCLUSIONES

- PRIMERA :** Las características sociodemográficas más representativas en las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi, en su mayoría se dedican a estudiar (84.2%), tienen edades que oscila entre 15 a 16 años (76.8%), no han iniciado su vida sexual (75.8%), proceden de la ciudad de Arequipa y conviven con sus padres (74.7%), más de la mitad profesan la religión católica y actualmente no tienen pareja (67.4%), provienen de la zona urbana (64.2%).
- SEGUNDA :** Los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino que poseen las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Estatal Juana Cervantes de Bolognesi en más de las tres cuartas partes (acumulado 76.8%) de estudiantes encuestadas tienen un nivel de conocimiento muy bueno (61.0%) y bueno (15.8%), esto afianzado por el conocimiento correcto que tienen ellas sobre el significado, los factores de riesgo, métodos de diagnóstico, prevención y frecuencia de Papanicolau.
- TERCERA :** La prueba estadística del chi cuadrado indica que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la procedencia, la no tenencia de pareja sexual y el inicio de relaciones sexuales son las características que se relacionan directamente con el conocimiento del cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

A la Directora de la Institución Educativa Juana Cervantes de Bolognesi se le recomienda:

1. Se coordine con el Director del Centro de Salud de su localidad, para que programe talleres educativos permanentes para los estudiantes y padres de familia, que permita retroalimentar los conocimientos existentes que se tiene sobre prevención del cáncer de cuello uterino y la vacuna VPH.
2. Reorientar la educación que se brinda a los estudiantes de nivel secundario sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, y la asesoría en temas de sexualidad.



BIBLIOGRAFÍA

- Afanasiev Víctor, Manual de Filosofía, 3ra Edición, Buenos aires, 2010. p.154
- Alonso de Ruíz P., Lazcano E., Hernández Ávila M., Cáncer Cervico uterino: Diagnóstico, prevención y control. 2da Edición. México: Editorial Medica Panamericana. Pág. 67
- Aznar Martín, H. Blanco Galán M. Lepe Jiménez. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales.
- Braunwald E. Wilson. Harrison Principios de Medicina Interna. España: Interamericana; 2011
- Carreras Collado R., Xercanns Montoya J., Checa Vicarra M.A. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de Útero. México: Editorial Medica Panamericana; 2007. Pág. 79-80
- Curado MP et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France
- Dombrowski E. Rotenberg L. Bick M. Teoría del Conocimiento. España: La Jirafa y Yo; 2015. Pág. 56
- Estape, Jordi. Enfermería y cáncer. España. 1999.
- Gori Jorge Roberto. Ginecología de Gori 2 ed. Buenos Aires, Argentina, 2001.
- Méndez D.J. El Conocimiento Humano. Edit. Interamericana. México 2004.
- Monsonego J. Prevention of cervical cancer: screening, progress and perspectives Presse Med.2007 Jan;36(1 Pt 2):92-111.

- Peláez Mendoza Jorge. Situación de las Adolescentes y Jóvenes en América Latina. Bibliog. compl.2008.
- Pinilla, Antonio, Conocimiento de la Interacción Humana 1° edición. Lima. Editorial iberoamericana 1981.
- Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2015
- Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002 y Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003
- Rodríguez Izquierdo A. Monografía Salud reproductiva, pobreza y marginación.2007.
- Wallechinsky David. El libro del Conocimiento. Barcelona: Blume; 2012. Pág. 12-14
- World Health Organization, Comprehensive, cervical cancer control, a guide to essential practice. EEUU, 2006

HEMEROGRAFÍA

- Cardozo Jorge. Bolivia (2004). "Conocimiento, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en el Municipio de Sucre, Bolivia
- Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, pág. 11
- Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud.
- Díaz Chinchá Jessica D. y Gonzales Velarde Verónica Elizabeth. Arequipa (2000). Algunos Factores de Riesgo de Cáncer Cervico Uterino en Mujeres de 30-49 Años del Centro de Salud Maritza Campos Díaz
- Dirección General de Salud (2011). Arequipa.
- Grupo de trabajo de salud reproductiva en la adolescencia. Manual de salud reproductiva en la adolescente. Aspectos básicos y clínicos. Sociedad española de contracepción. Citado 6/07/08.

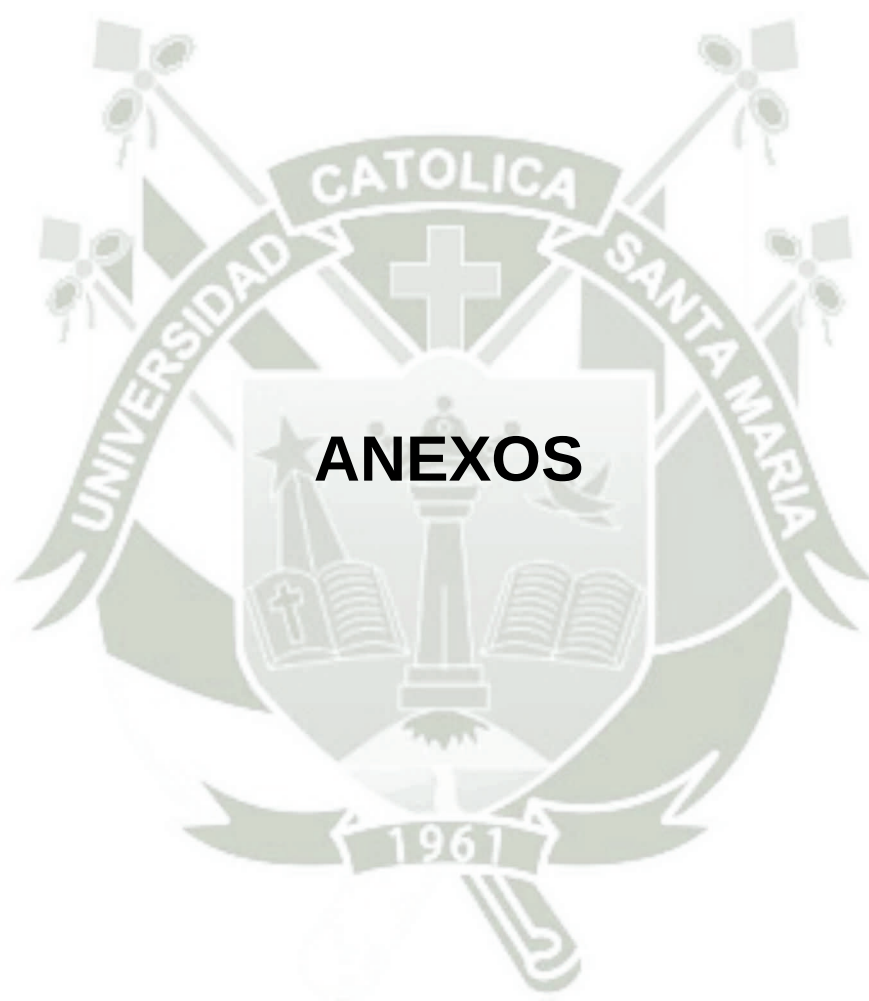
- Instituto Nacional de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Ministerio de Educación, Región Arequipa, 2007.
- Ministerio de Salud. Guía Nacional de Manejo de casos de ETS.
- Roldan Camar, Martha Leonor y Paz Ali, Marlene Otilia. Arequipa (1995) Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil del pueblo joven Alto Alianza, Hunter.
- Valderrama Calderón, María Isabel. Lima (2001). "Factores Asociados a Lesiones Cervicales Uterinas y/o presencia del Virus de Papiloma Humano, en Estudiantes con Educación Superior.

INFOGRAFÍA

- http://es.slideshare.net/BibliotecasUNAB/normas-vancouver-citas-y-referencias-bibliograficas-segn-normas-vancouver-actualizacin-2014?next_slideshow=1. JASMINA Alexander. Servicio de radiología disponible desde [internet] [citado 31 de marzo del 2014]
- Página Web de Radio Programas del Perú. Cáncer de Cuello Uterino
- Consultado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400014
- <http://definicion.de/conocimiento/>
- http://www.webdianoia.com/moderna/hume/hume_conoc.htm
- https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq#section/_11
- <http://vital.rpp.pe/salud/cancer-segunda-causa-de-muerte-en-peru-noticia-992986>
- <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1701.pdf>
- <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/deteccion-cuello-uterino-pdq>

- https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq#section/_11
- <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>
- http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/index.php.
- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-vacuna-vph>
- <https://danielvn7.wordpress.com/2008/07/09/tipos-de-conocimiento/>
- <http://previniendoelcancer.blogspot.com/2009/11/que-es-displasia-severa-o-grave.html>. GÓNGORA GUTIÉRREZ Alejandro especialista en virus del papiloma humano, Yucatán México 26 de abril del 2012.
- <http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagn%C3%B3stico>





ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES

Para el llenado de la presente encuesta:

1. Responda con honestidad, claridad y tener en cuenta que la presente encuesta es personal.
2. Lea detenidamente cada una de las preguntas.
3. Analice su respuesta antes de marcar.
4. Conteste marcando en el paréntesis con una X o llenando el espacio en blanco según corresponda y recordar que puede marcar solo una respuesta.
5. No olvide que si tiene alguna duda puede consultar a la persona encargada.
6. En la mejor forma posible, conteste todas las preguntas del cuestionario.
7. En caso de no conocer sobre algún tema, puede omitir la pregunta.
8. Tener presente que la finalidad de esta encuesta es determinar el nivel de conocimiento, para poderles brindar la información que requieran y prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.

AREQUIPA, ABRIL 2017

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Conteste Ud. marcando en el paréntesis con una X o llenando el espacio según corresponda las siguientes preguntas:

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1. Edad:

- a) De 15 a 16 años ()
- b) De 17 a 18 años ()
- c) De 19 a 20 años ()

1.2. Lugar de residencia

- Urbana ()
- Rural ()

1.3. Procedencia

- Arequipa ()
- Provincias de Arequipa ()
- Puno ()
- Otros () Especificar _____

1.4. Ocupación

- Estudia ()
- Estudia y trabaja ()

1.5. Religión

- Católica ()
- No creyentes ()
- Otras () Especificar _____

1.6. Actualmente tiene pareja:

- Si ()
- No ()

1.7. Iniciaste relaciones sexuales?

- Si() A qué edad? _____
- No()

1.8. ¿Con quién vives?

- Mis padres ()
- Pareja ()
- Sola ()
- Otros _____ () Especificar _____

2. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

A continuación, responda colocando un aspa en la respuesta que crea conveniente.

1. El cáncer de cuello uterino es:

- a) **Es el crecimiento sin control de células anormales.**
- b) Es una enfermedad tropical
- c) Es una enfermedad respiratoria
- d) Es una infección producida por hongos.

2. Es una conducta de alto riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino:

- a) Posponer las relaciones sexuales a una edad adulta.
- b) **Iniciar relaciones sexuales antes de los 20 años**
- c) Tener una sola pareja sexual.
- d) Tomar antibióticos continuamente

3. El principal factor de riesgo del cáncer del cuello uterino es:

- a) **Infección por el virus del papiloma humano.**
- b) La diabetes Mellitus
- c) Las enfermedades ocasionadas por bacterias
- d) Cualquier enfermedad de transmisión sexual

4. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando:

- a) **Tiene varias parejas sexuales**
- b) Se embaraza a mayor edad
- c) Se comparte material de uso personal máquina de depilación, cepillo de dientes y cortador de uñas.
- d) Ha recibido varias transfusiones sanguíneas.

5. Que otros malos hábitos considera ustedes que son un factor de riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino?

- a) **Fumar y llevar una alimentación rica en grasas.**
- b) Hacer ejercicio
- c) No comer a las horas adecuadas
- d) No dormir lo adecuado

6. Los signos que una mujer puede presentar al contraer el cáncer del cuello uterino:

- a) Dolor constante y persistente en espalda
- b) Estrés con dolor de cabeza.
- c) **Secreción repentina, sangrado anormal vaginal.**
- d) Alergias constantes.

7. Entre los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- a) **Dolor pélvico y de piernas.**
- b) Ganancia de peso.
- c) Vómitos
- d) Dolor de pecho

8. El medio para detectar el cáncer de cuello uterino es:
- a) Radiografía de pulmón
 - b) El Papanicolaou o examen citológico
 - c) Los exámenes de laboratorio
 - d) Hemoglucotest
9. Las opciones para el tratamiento del cáncer de cuello de útero son:
- a) Cirugía
 - b) Quimioterapia
 - c) Radioterapia
 - d) Todas las anteriores
10. La principal medida de prevención contra el cáncer de cuello uterino es:
- a) Higiene íntima femenina correcta
 - b) Tener una sola pareja sexual
 - c) Inicio de relaciones sexuales en edad adulta.
 - d) Se puede tener varias parejas sexuales, pero con uso de Métodos Anticonceptivos.
11. Como se puede prevenir el cáncer del cuello uterino:
- a) Vacuna
 - b) Tomar medicamentos
 - c) Embarazo a temprana edad
 - d) Llevando una vida sedentaria
12. El Papanicolaou es:
- a) Una medicina que se debe consumir diariamente.
 - b) La prueba para detectar el cáncer de cuello uterino.
 - c) Un hábito no saludable que tienen hombres y mujeres.
 - d) Un cambio hormonal que presentan las mujeres todos los meses.
13. Por qué debemos realizarnos la prueba del Papanicolaou:
- a) Porque nos evita dolores y molestias en nuestros ciclos menstruales.
 - b) Para la prevención del cáncer de cuello uterino.
 - c) Se utiliza como método de planificación familiar.
 - d) Para poder llevar una vida saludable y activa.
14. Toda mujer en edad fértil cada cuánto tiempo debe realizarse la prueba de Papanicolaou:
- a) Desde el inicio de relaciones sexuales, una vez al año.
 - b) Se debe realizar después de cada ciclo menstrual.
 - c) Las mujeres de 21 a 29 años se deben realizar cada tres años.
 - d) Mujeres con mayoría de edad ya no deben realizarse papanicolaou.
15. Motivos que pueden causar resultados incorrectos en la prueba de Papanicolaou:
- a) Beber agua en grandes cantidades.
 - b) Antes de la prueba uso de cremas vaginales, medicamentos, lavados vaginales.
 - c) Hacer ejercicios y una higiene adecuada antes de la prueba.
 - d) Llevar dieta no saludable

16. Se puede realizar la prueba de Papanicolaou durante el ciclo menstrual:

- a) **No, el mejor tiempo para hacerse la prueba es de 10 a 20 días después del primer día de su ciclo menstrual.**
- b) No, los médicos recomiendan programar la prueba al día siguiente de haber culminado el ciclo menstrual.
- c) Si, se puede realizar la prueba de Papanicolaou durante el ciclo menstrual.
- d) Se puede realizar en cualquier momento.

17. De las siguientes vacunas cual nos protege contra el virus del papiloma:

- a) BCG
- b) HvB
- c) **VPH**
- d) SPR

18. A que edad se debe recibir la vacuna del virus del papiloma humano:

- a) **De 9 a 13 años**
- b) Menores de 9 años
- c) De 14 a 17 años
- d) De 18 a 24 años

19. La vacuna contra el virus del papiloma cada cuanto tiempo se debe recibir:

- a) Una vez al mes
- b) **Dos veces, la segunda a los 6 meses luego de la primera vacuna**
- c) Cuatro veces, cada 2 meses de la primera vacuna
- d) Solo una dosis

20. Conoce si existe algún efecto secundario luego de la administración de la vacuna:

- a) Presenta fiebre y malestar general que desaparecen en las 24 horas.
- b) Aumento del ritmo cardíaco y respiratorio.
- c) **En algunos casos leve dolor y enrojecimiento en la zona de inyección**
- d) No existe ningún efecto secundario

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. La meta de este estudio es conocer el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y he sido informada de la meta de este estudio.

.....

Firma



EMBLEMÁTICA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

LA DIRECCION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI", COMPRESIÓN DE LA UNIDAD DE GESTION LOCAL AREQUIPA NORTE Y DE LA GREA.

HACE CONSTAR:

Que la Señorita ANNIA ANTONIETA SOTO PUMA, Licenciada en Enfermería, ha realizado una aplicación de un instrumento de estudio de Investigación titulado "RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI, AREQUIPA-2016", aplicado en la I. E. en el mes de Abril a las señoritas alumnas del Quinto Grado.

Se expide la presente Constancia a solicitud de la interesada para fines que viere por conveniente.

Arequipa 19 de Abril del 2017



JUAN ALFREDO SUMARI COAQUIRA
Director

JASC/DIEJCB
c.p.h./sec
c.c.Archivo

DIRECCIÓN: MALECON VALLESITO S/N AREQUIPA, TELEFONO 054 226740



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0286 -CB- 2017

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2017-0286

Fecha : 19 de abril de 2017

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

Autor(es):

SOTO PUMA ANNIA ANTONIETA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **24 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, J. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ, identificada con DNI N° 29406091, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como DOCENTE INVESTIGADORA en la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Por medio de la presente dejo constancia que he revisado con fines de Validación el Instrumento (cuestionario), para efectos de su aplicación a las personas que conforman la muestra población del trabajo de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

Luego de hacer las observaciones y cambios pertinentes de acuerdo a los objetivos del trabajo, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Apreciación cualitativa			
	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia de las variables con los indicadores			✓	
Presentación de la cartilla			✓	

Arequipa, 06 de Abril del 2017


FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, TERESA JESUS CHOCANO ROSAS, identificada con DNI N° 29229333, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como COORDINADORA ESCUELA POST GRADO – DOCENTE PRINCIPAL en la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Por medio de la presente dejo constancia que he revisado con fines de Validación el Instrumento (cuestionario), para efectos de su aplicación a las personas que conforman la muestra población del trabajo de investigación titulado:

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUANA CERVANTES DE BOLOGNESI. AREQUIPA, 2016.

Luego de hacer las observaciones y cambios pertinentes de acuerdo a los objetivos del trabajo, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	Apreciación cualitativa			
	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Coherencia de ítems			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia de las variables con los indicadores			✓	
Presentación de la cartilla			✓	

Arequipa, 10 de Abril del 2017


FIRMA