REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

Tesis presentada por las Bachilleres:

JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES
LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AREQUIPA – PERÚ
2013

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRESENTACIÓN

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

S.D

De conformidad con lo establecido en la Facultad de Enfermería que UD. dignamente dirige, presentamos a su consideración y a las señoras miembros del jurado del presente trabajo de investigación: ACTITUDES **DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ENEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013.** Requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

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

Arequipa, Noviembre del 2013

Jeaneth Milagros Rondón Flores ***Lourdes Xiomara Santé Zavala***

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Ruth Romero de Rodriguez
Decana de la Facultad de Enfermeria

De : Jurado Dictaminador
Lic. Yeny Valdivia de Ibarra Lic.Nancy Tejada de Riveros Mgter. Mirta Cardeña

Asunto : Dictamen Borrador de Tesis **"ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÒGICO EN EL HOSPITAL GOYONECHE , AREQUIPA 2013.**

Autoras : JEANETH MILAGROS RONDÒN FLORES LOURDES XIOMARA SANTÈ ZAVALA
Fecha : Arequipa 6 noviembre del 2013

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Borrador de tesis y subsanadas las observaciones pase a la fase de sustentación , según el reglamento de Titulos y Grados de la facultad de Enfermeria.

Atentamente.

Lic. Yeny Valdivia de Ibarra

Lic.Nancy Tejada de Riveros

Mgter. Mirta Cardeña

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Mgter. Ruth Romero de Rodríguez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Dominga Vargas de Flores**
Asesora del estudio de Investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada:**

ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

AUTORAS : *JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES*
LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA

FECHA : Arequipa, 27 de Agosto del 2013

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Enero a Agosto del 2013, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas estadísticas.

Apreciación Personal: Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,

Dra. Dominga Vargas de Flores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Mgter. Ruth Romero de Rodríguez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013.

Autoras : JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES
LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA

Fecha : Arequipa, 24 de Abril del 2013

Después de haber subsanado las observaciones hechas por el Jurado Dictaminador, el proyecto queda apto para su ejecución.

Atentamente,

Lic. Nancy Tejada de Riveros
Miembro del Jurado Dictaminador

Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Miembro del Jurado Dictaminador

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

Nuestro profundo agradecimiento, a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, a las docentes de nuestra facultad, quienes con sus conocimientos y enseñanzas nos guiaron en el camino hacia nuestra formación como personas y profesionales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

A Dios, por mostrarme que a pesar de los obstáculos nunca dejas de estar conmigo, de cuidarme, e iluminar mi camino en cada paso que doy.

A mi mamá Catalina, por haberme apoyado siempre, por sus consejos, valores y la motivación que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su paciencia y amor.

A mi papá Aurelio, por los sacrificios y la paciencia que demostró todos estos años para lograr forjar en mí una persona mejor y por su valor demostrado para salir adelante.

A mis hermanos Marco, Pablo, Paola, Ediñho, por cuidarme desde nací, por sus consejos, ejemplo y su cariño que hacen de mí una mejor persona día a día.

A mi tía Josefina✝ y a mi abuelito Juan de Dios✝, por su cariño infinito y sabias palabras, que han sido incentivo en mí para culminar todas mis metas.

"Solo me queda decirles gracias por hacer de todo para que yo pudiera lograr mis sueños, por mostrarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y agradecimiento"

Jean

Mi tesis la dedico con todo amor y cariño

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

A ti mi Dios que fuiste el principal personaje de esta historia, gracias por darme la oportunidad de vivir, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible por regalarme una familia maravillosa.

Gracias Alexis, por estos maravillosos seis años, al lado tuyo, por tu apoyo constante y amor incondicional, has sido amigo, compañero, esposo inseparable, fuente de sabiduría y consejo en cada momento.

A mi hijo precioso Fabrizio, para quien ningún sacrificio es suficiente que con sus luz ha iluminado mi vida haciendo más claro mi camino, haciéndome mejor persona, porque eres el mejor regalo, alegría y recompensa, gracias por ser mi hijo y permitirme ser tu mamá.

Gracias a mis dos mamás Claudet y Margot, por su esfuerzo y lucha, por estar conmigo en cada paso, por salir adelante juntas y por cada palabra de aliento en los momentos más difíciles, gracias por confiar y creer en mí, las amó infinitamente.

Gracias Papaito, porque fuiste más que un padre, gracias por tus palabras y apoyo incondicional, eres mi héroe.

Gracias tías Xiomara y Siriani, por su apoyo, por sus palabras, gracias por cuidarme en mi niñez, mi guía y modelo a seguir.

Gracias Mamá Elsa, porque me enseñante las cosas más simples de la vida, por hacerme reír, jugar, porque eres todo una maestra.

Gracias tío Ronald, por su consejo y ejemplo, eres un hombre luchador y valiente.

Gracias Lelo, Zarahi, Renzo, Chana y Mapi, por los lindos momentos.

Gracias Sra. Amalia, Sr. Raúl, Carmen, Yuliana y Karina, por todos sus consejos, por darme a uno de sus mejores integrantes, gracias por su cariño y comprensión.

Lourdes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INDICE

PÁG.

INDICE DE ILUSTRACIONES 10

RESUMEN 11

ABSTRACT 12

INTRODUCCION 13

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 15

1.1 Enunciado del Problema 15

1.2 Descripción del Problema 15

1.3 Justificación 17

2. OBJETIVOS 18

3. MARCO TEÓRICO 18

4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 32

5. HIPÓTESIS 32

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO 33

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 33

2.1. Ubicación Espacial 33

2.2. Ubicación Temporal 33

2.3. Unidades de Estudio 33

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 34

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III
RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 34

CONCLUSIONES 45
RECOMENDACIONES 46
BIBLIOGRAFÍA 47
ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS **PÁG**

1. PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO SEGÚN EDAD. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013 37

2. PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013 38

3. PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO SEGÚN ESTADO CONYUGAL. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013 39

4. PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013 40

5. PACIENTES SEGÚN EXPERIENCIA PREVIA CON EL CANCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA 2013 41

6. ACTITUDES POSITIVAS EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA 2013 42

7. ACTITUDES NEGATIVAS EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA 2013 43

8. ACTITUDES POSITIVAS Y NEGATIVAS EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013 44

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO ENEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

Presentado por las Bachilleres en Enfermería *JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES y LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA***,** para obtener el Título Profesional de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, ubicada en la Urbanización San José S/N Umacollo. Teléfono 251210, Fax 054 – 219283, Apartado Postal 1350, Arequipa – Perú.

OBJETIVOS

- Identificar las actitudes positivas que presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento oncológico.
- Identificar las actitudes negativas que presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento oncológico.

HIPOTESIS

No requiere hipótesis por ser un trabajo descriptivo

METODOLOGÍA

Se utilizó como técnica la Entrevista y como instrumento la Cédula de Preguntas y Formulario de Preguntas, el cual fue aplicado a 62 pacientes con cáncer de cuello uterino atendidos en el Servicio de Oncológica del Hospital Goyeneche de Arequipa.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Del total de las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas, en cuanto a las características sociodemográficas, se encuentran entre los 30 a 49 años, con nivel de instrucción de secundario, de estado conyugal conviviente, con 3 hijos como promedio, y todas han tenido experiencia con el cáncer de cuello uterino.

SEGUNDA: Que, las actitudes positivas que presentaron las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas durante su tratamiento oncológico, presenta mayores porcentajes en el nivel de moderado, siendo los más significativos los ítems de paciencia, aceptación, deseos de curarse y esperanza.

TERCERA: Que, las actitudes negativas que presentaron las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas durante su tratamiento oncológico, han presentado mayores porcentajes en el nivel bajo, siendo los de mayores porcentajes los ítems de baja autoestima, estrés y abandono.

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

PRIMERA: Que, la Gerencia de los Centros Detectores y de Tratamiento del Cáncer de prioridad a la Cultura de Prevención, mediante la información, educación y específicamente variabilidad conceptual en lo relacionado a las complicaciones del cáncer y a la prevención del mismo.

SEGUNDA: Que, la Gerencia de los Centros Detectores del Cáncer, solicite el apoyo de profesionales en psicología, para brindar apoyo y preparación desde el punto de vista psicoemocional a los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer.

JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES
LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA

Arequipa – Perú
2013

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

ATTITUDES OF PATIENTS WITH CERVICAL CANCER TREATMENT TO CANCER HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

Presented by JEANETH MIRACLES Bachelors in Nursing and JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES and LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA, to obtain the Professional Title LICENSED NURSING CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARIA, located in the urbanization San Jose S/N Umacollo. Telephone 251210, Fax 054-219283, PO Box 1350, Arequipa - Peru.

OBJECTIVES

• Identify positive attitudes presented by patients with cervical cancer about cancer treatment.
• Identify the negative attitudes that present patients with cervical cancer about cancer treatment.

HYPOTHESIS

Not require assumptions to be a descriptive

METHODOLOGY

Technique was used as an instrument Interview and the Certificate of Questions and Questions Form, which was applied to 62 patients with cervical cancer treated at the Hospital Oncology Service Goyeneche of Arequipa.

CONCLUSIONS

FIRST: Of all the patients with cervical cancer investigated in terms of sociodemographic characteristics are in the 30-49 years with secondary level of education , marital status partner, with 3 average children , and all have had experience with cervical cancer .
SECOND: That positive attitudes presented patients with cervical cancer during cancer treatment investigated, presents higher in moderate level, the most significant items of patience, acceptance, desire for healing and hope.
THIRD: That negative attitudes presented patients with cervical cancer during cancer treatment investigated, presented higher percentages of low -level, the most significant are the items of low self-esteem, stress and neglect.

RECOMMENDATIONS

It suggests:
FIRST: That the Management of Detectors and Treatment Centers Cancer Culture priority to prevention through information, education and conceptual variability specifically in relation to complications of cancer and prevention.
SECOND: That the Management of Cancer Centers detectors, have the support of professionals in psychology, to provide support and training from the standpoint of psycho patients diagnosed with any cancer.

JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES
LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA

Arequipa – Perú
2013

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCION

La enfermedad del cáncer constituye un problema de salud, tal vez demasiado complejo, en tal sentido es la comunidad científica, ha tratado de simplificar el proceso; durante años se tuvo que hacer una aproximación reduccionista y para ello la biología molecular, ha sido el instrumento analítico principal, usando modelos biológicos sencillos.

Así tenemos que en todo el mundo, el cáncer de cuello de útero, es uno de los más frecuentes en mujeres, el cual influye en su esfera y en su entorno, más aún cuando tienen que enfrentarse a ella. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que actualmente hay millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer de cuello uterino. Asimismo, cada año se diagnostican 490.000 nuevos casos de este tipo de cáncer, es más de 1350 casos por día. Estas cifras son alarmantes puesto que cada vez, son más las mujeres menores de 35 años que son diagnosticadas con este mal.[1]

Según el Registro Poblacional de Cáncer en Arequipa, en los años 2008 – 2010 se diagnosticaron 2,140 casos nuevos de cáncer, correspondiendo al 62.8%. El 12.65% presento cáncer de cuello uterino, el 11.92%, cáncer de mama[2]

En lo relacionado, a la atención de salud que se brinda a las mujeres que asisten al Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, se tiene que demandan atención para obtener información médica y/o diagnóstico oncológico, y que ésta debe caracterizarse por la obtención de información y atención integral, predominando la educación permitiendo de esta forma el cumplimiento de la función preventivo promocional.

[1] Revista Oncología Salud y Vida. N° 45. Vol. Nº 9. México, 2012. p. 8
[2] MINSA. Registro Poblacional de Cáncer en Arequipa. 2011. p. 3

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Si tomamos en cuenta que la mayoría de los cánceres del cuello uterino pueden prevenirse, es bueno realizarse los exámenes correspondientes para detectarlo a tiempo y en su fase para evitar el aumento de mortalidad en mujeres por esta enfermedad.

El complejo momento que viven las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, se ve evidenciado en las actitudes positivas o negativas que presentan las mismas frente a los tratamientos oncológicos que tendrán o que están llevando a cabo para poder curarse.

Lo descrito anteriormente motivó a las autoras a realizar el estudio, que tienen como finalidad investigar sobre las actitudes que presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico que reciben en el Hospital Goyeneche.

El contenido del presente estudio está organizado en tres capítulos: El primero contiene el Planteamiento Teórico; el segundo, el operacional y el tercero, los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. EL PROBLEMA

1.1.ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Actitudes de las Pacientes con Cáncer de Cuello Uterino hacia el Tratamiento Oncológico en el Hospital Goyeneche. Arequipa, 2013

1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del Problema

- Campo : Ciencias de la Salud
- Área : Enfermería
- Línea : Salud de la mujer

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene una variable

Actitudes de las pacientes con cáncer de cuello uterino hacia el tratamiento oncológico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Variables	Indicadores	Subindicadores
Datos sociodemográficos	1. Edad	1.1. < de 19 años 1.2. 20 a 29 años 1.3. 30 a 39 años 1.4. 40 a 49 años
	2. Nivel de Instrucción	2.1. Primaria 2.2. Secundaria 2.3. Superior
	3. Estado Conyugal	3.1. Soltera 3.2. Conviviente 3.3. Casada 3.4. Separada 3.5. Viuda
	4. Número de Hijos	4.1. Uno 4.2. Dos 4.3. Tres 4.4. Cuatro 4.5. Cinco
	5. Experiencia previa	5.1. Si 5.2. No
Actitudes de las pacientes con cáncer de cuello de uterino hacia el tratamiento oncológico	1. Actitudes positivas	1.1. Comprensión 1.2. Aceptación 1.3. Agradecimiento 1.4. Esperanza 1.5. Cooperación 1.6. Interés 1.7. Expectativa de vida 1.8. Deseos de curarse 1.9. Adaptación 1.10. Paciencia
	2. Actitudes negativas	2.1. Enojo 2.2. Abandono 2.3. Estrés 2.4. Baja autoestima 2.5. Vergüenza 2.6. Culpa 2.7. Odio 2.8. Tristeza 2.9. Miedo 2.10. Ansiedad

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.3. Interrogantes básicas

a. ¿Qué actitudes positivas presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento oncológico?

b. ¿Qué actitudes negativas presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento oncológico?

1.2.4. Tipo y nivel del Problema

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo, de corte transversal

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es un tema de actualidad, debido a que el cáncer es la segunda enfermedad degenerativa más frecuente a nivel mundial, las estadísticas señalan que existe 1.05 millón de casos. El Cáncer de Cuello de Útero, últimamente ha tenido una incidencia de 7.20 mujeres, ocupando el segundo lugar como causa de muerte.[3]

Asimismo, en el Perú, la tasa de Cáncer de Cuello de Útero es del 265 por cien mil habitantes y la tasa de mortalidad es de 9.1% por cien mil habitantes.

En Arequipa, el cáncer de Cuello de Útero alcanza el 21% de la población femenina que oscila entre los 35 y 50 años.[4]

Por otro lado se tiene que el cáncer, en este caso de cuello uterino, afecta a las mujeres en las dimensiones biofísica, psicosocial y espiritual, no solo por la enfermedad sino también por las reacciones que los produce el tratamiento, muchas veces desconocidos por las pacientes. Esta situación muchas veces las induce a tomar actitudes de ansiedad, estrés, depresión, rechazo al tratamiento, desesperanza. Actitudes que repercuten negativamente en su salud general.

En nuestro medio, es un hecho real el que las mujeres con cáncer de cuello de útero llegan al hospital en estadios avanzados, esto por falta de conocimiento. Es aquí, en que Enfermería juega un rol importante ya que no solo es una disciplinada científica y mecánica sino que tiene un componente humanista y social fundamental que guía

[3] MINSA: "Lineamientos de la Política de Salud 1995 – 2000" Ministerio de Salud. Lima – Perú. 2000
[4] Liga de Lucha contra el Cáncer. Arequipa. 2007

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

su función educadora, permitiéndole en este caso, como en otros más, el de brindar información a la paciente y a su familia acerca de lo que deben conocer entender y comprender a fin de que tengan la claridad y objetividad absolutas para la toma de decisiones, en la selección de alternativas de tratamiento respetando los principios éticos y bioéticos.

El presente estudio posee relevante científica y social, debido a que va a contribuir a lograr una mejor comprensión de la problemática que viven las personas con cáncer de cuello uterino acerca de los conocimientos y actitudes, no sólo en relación al tratamiento sino a la prevención. Por otro lado, los resultados ayudaran a la población a tomar actitudes sobre este tipo de cáncer, contribuyendo así a enfrentarlo en forma apropiada y segura.

2. OBJETIVOS

2.1. Identificar las actitudes positivas que presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento oncológico.

2.2. Identificar las actitudes negativas que presentan las pacientes con cáncer de cuello uterino acerca del tratamiento oncológico.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CANCER DE CUELLO UTERINO

3.1.1. Generalidades

Podemos definir al cáncer como una neoplasia maligna en la que existe una multiplicación celular sin control, la molécula más importante de la célula, el ADN, sufre una alteración estructural que hará que se constituya una masa o tumor, el cual llega a comprometer las estructuras vecinas, destruyéndolas y estas células neoplásicas, además pueden ingresar al torrente sanguíneo y/o linfático, con la posterior colonización de órganos a distancia. Este conjunto de alteraciones puede presentarse en diferentes tejidos; de allí que llega a presentarse

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

variedad de tumorizaciones, así como de localizaciones.[5]

3.1.2. Definición de Cáncer de Cuello y Útero

El cáncer cervicouterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. El cáncer cervicouterino empieza creciendo lentamente, antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello del útero, los tejidos normales pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales. Una citología con tinción de Papanicolau generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. Ya que en general, no hay síntomas asociados con cáncer cervicouterino, suelen ser necesarias una serie de pruebas para diagnosticarlo.

3.1.3. Factores de Riesgo

a. Inicio de relaciones sexuales a edad temprana. Se acepta actualmente como factor de riesgo elevado de padecer lesiones premalignas y cáncer de cuello uterino el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años.
b. Primer embarazo a edad temprana. Aparentemente, debido a inmadurez de las células del cuello, durante el trauma obstétrico.
c. Promiscuidad sexual de alguno de los cónyuges. El individuo promiscuo está más expuesto a adquirir infecciones de transmisión sexual, las que a su vez parecen jugar papel importante en la transformación neoplásica cervical.
d. Infecciones por virus del Papiloma Humano. Existe una asociación causal entre el desarrollo de lesiones intraepiteliales y el Virus del Papiloma Humano.
e. Cigarrillo. Existen elevadas concentraciones de Nicotina en moco cervical y disminución de células de Langerhans en tejido cervical en pacientes

[5] BRUNNER L.S. Brunner, Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. 6ta. Edic. México, 2000.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

fumadoras. El antecedente de tabaquismo incrementa el riesgo de infección por Virus Papiloma Humano.

f. Ingesta de anticonceptivos orales. En algunos estudios epidemiológicos se ha encontrado un riesgo mayor en quienes toman anticonceptivos orales.

g. Embarazo en la adolescencia

h. Parto antes de los 19 años

i. Multiparidad

j. Compañero no circuncidado

k. Compañero con IVPH genital o cáncer de pene[6]

3.1.4. Etapas o Estadíos

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino:

Estadío 0 o carcinoma in situ. El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano, las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino

Estadío I. El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

I-a: Una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

I-b: Una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

Estadío II. El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.

II-a: El cáncer se ha diseminado a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: El cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

Estadío III. El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse

[6]http://geosalud.com/VPH/factores.riesgo.htm

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

Estadío IV. El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a. Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b. Diseminación a órganos distales como los pulmones.

Recurrente. Enfermedad recurrente **(recidiva)** significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización.[7]

3.1.5. Sintomatología

- Leucorrea (flujo blanquecino y viscoso con mal olor)
- Hemorragia vaginal.
- Hemorragia post coito
- Anemia ferropénica.
- Dolor pélvico.
- Metrorragias (hemorragias uterinas profusas)
- Síntoma de Obstrucción urinaria.

3.1.6. Práctica de los Exámenes Ginecológicos de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Útero

A. Examen de Papanicolaou (PAP)

Definición. La prueba PAP, cuyo nombre deriva de su inventor, Dr. George Papanicolaou, es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino. Es una prueba sencilla, rápida y barata, mediante la cual es posible ver al microscopio si hay células anormales antes que la mujer

[7]BRUNNER. Op. Cit. Pág. 1153

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

tenga algún síntoma y se realiza de la siguiente forma:

- Con un espéculo, se inspecciona el cuello uterino y se toma una muestra de las células para analizar.
- Se utiliza un hisopo espátula de madera para obtener células de la superficie del cuello uterino.
- Estas células se colocan sobre una lámina de vidrio y se envía al laboratorio para que un citólogo lo analice.

Frecuencia: Toda mujer debe someterse a la prueba PAP luego de haber iniciado su actividad sexual. Las mujeres vírgenes no requieren el test. Si después de 3 años consecutivos los resultados son normales, la prueba se puede hacer con menos frecuencia, según lo indique el médico.

Las mujeres con mayor riesgo de tener cáncer de cérvix y las que han sido tratadas por este tipo de cáncer anteriormente, deben ser examinadas con más frecuencia. También deben hacerse la prueba aquellas mujeres a las que se les ha realizado una histerectomía por cáncer cervical, así como las que han entrado en la menopausia o ya la han pasado.

Los resultados de la prueba PAP se pueden expresar según distintas clasificaciones:

- **"Negativo" o "Normal"** Cuando las células son normales y no ha habido cambios en ellas.
- **"Anormal Inflamatorio"** Cuando las células son ligeramente anormales. Una prueba "anormal" se debe muchas veces a una ligera inflamación del cuello uterino. Por lo general, estas células vuelven a la normalidad sin tratamiento alguno. Normalmente, el médico recomienda que se haga una nueva prueba PAP a los tres o seis meses para ver si ha habido cambios en las células. Su médico podrá hacerle una biopsia para confirmar los resultados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de la prueba PAP.

- **"Displasia".** Cuando existe alteración celular. Esta alteración puede encontrarse en tres etapas:

  - **Displasia leve.** Cuando hay células anormales de aspecto neoplásico en el extendido citológico, referidos a la capa basal del epitelio. Por lo general, se requiere que se repita la prueba cada seis meses.

  - **Displasia moderada.** Cuando hay una mayor concentración de células anormales en la superficie del cuello uterino. Luego de confirmar este diagnóstico por colposcopía y/o biopsia, el tratamiento indicado suele ser congelamiento de las células anormales o la terapia con rayos láser o la extirpación de la zona (LEEP). Deberá hacerse nuevas pruebas PAP después de estos tratamientos.

  - **Displasia grave:** Cuando ocurren serios cambios en las células de la superficie del cuello uterino. El tratamiento indicado suele ser la eliminación quirúrgica de la zona afectada o la conización u otros métodos diversos de tratamiento. Siempre debe realizarse confirmación a través de biopsia con o sin colposcopía.[8]

En relación con la displasia, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

- La displasia no es cáncer.
- La evolución de la displasia es imprevisible, ya que a veces mejora sin tratamiento médico, otras veces persiste o empeora hacia cáncer. Por eso, es muy importante hacerse la prueba PAP con regularidad.
- Las mujeres entre 25 y 35 años de edad corren un riesgo mayor de tener Displasia, Carcinoma In situ o cáncer invasor.
- Un resultado "positivo" de la prueba PAP indica la presencia de células cancerosas de un carcinoma in situ (cáncer localizado solamente en la

[8]http://previniendoelcancer.blogspot.com/2009/11/que-es-displasia-severa-o-grave.html

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

capa superior del tejido, sin invadir tejidos profundos) o un cáncer invasor (tumor maligno que destruye los tejidos normales cercanos). Tanto el carcinoma in situ como el cáncer invasor requerirán tratamiento, pero previamente deberá realizarse una biopsia (que consiste en extraer una muestra de tejido y analizarlo en el laboratorio) para determinar el tipo de células.

- La prueba PAP permite el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y marca la pauta para seguir los consejos del médico. Mientras más pronto se diagnostique y se trate, mayores son las posibilidades de curarse.

B. Test de Schiller

Es de gran utilidad en el estudio de la patología del epitelio cervical. Para efectuar esta prueba se coloca el espéculo y se eliminan las secreciones que puedan cubrir el cuello uterino, luego se practica una embrocación del cérvix con una solución de lugol; en muy pocos segundos el epitelio normal toma una coloración caoba oscura por la presencia del glucógeno, mientras que el epitelio anormal o el cilíndrico endocervical, dada la carencia de este polisacárido, se destaca claramente por su color blanco o amarillo rosado.

La prueba de Schiller es positiva cuando hay zonas que no se colorean con el yodo; es decir, que son iodo negativo, mientras que cuando se colorea todo el ectocervix es iodo positivo. Cuando es negativa, lo cual permite descartar la existencia de lesiones epiteliales ectocervicales.

C. Colposcopía

Consiste en el estudio de la superficie epitelial cérvico uterina mediante el empleo del colposcopio. El colposcopio es un instrumento con lentes de aumento y luz adecuada para visualizar ciertas lesiones en el cuello uterino y partes vecinas. Si se identifican lesiones o infecciones se le indicará su tratamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Suelen ser sometidas a esta prueba las pacientes con PAP positivo y con élla se puede detectar hasta un 90% de las lesiones displásicas.

D. Biopsia

El Papanicolao y la Colposcopía son métodos de detección, pero la única certificación de la naturaleza de una lesión cervical se obtiene mediante el examen histológico. Si se encuentran células anormales en el PAP, se extrae una muestra de tejido del cuello uterino y se observa a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Hay distintas formas de biopsia de las lesiones cervicales, las que se emplean de acuerdo con las circunstancias del caso.

- **Biopsia Simple:** Consiste en la toma de uno o más fragmentos de la mucosa cervical mediante una pinza sacabocados o bien con un bisturí. En este caso se obtiene un fragmento cuneiforme con base en la superficie de la mucosa. La toma con bisturí puede ser más dificultosa, pero el fragmento obtenido sufre menos atricción.

  En el caso de una lesión maligna evidente, las biopsias se dirigen hacia las zonas microscópicas más características, debiendo cuidarse cuando se trate de lesiones ulceradas, que las tomas alcancen sus bordes, ya que una toma central puede comprender solamente una zona de necrosis, no apta para el diagnóstico histológico.

  En el caso de imágenes colposcopicas sospechosas, las tomas deben dirigirse hacia éllas, bajo el control del colposcopio. Cuando se realiza más de una toma, cada una debe ser individualizada marcando en el esquema colposcopico del cuello, el sitio en que se realizó. Los fragmentos obtenidos deben adherirse, por su cara cruenta, a un pequeño fragmento del papel de filtro o una cartulina de superficie rugosa, para permitir la adhesión, a fin de evitar su enrollamiento antes de ser sumergidos en el líquido fijador. Este

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

puede ser solución de formol al 10%, alcohol de 96 grados o liquido de Bouin (solución picroformol - acético)

- **Biopsia Anular:** Consiste en obtener un fragmento anular del cuello alrededor del orificio externo; se le considera intermedia entre la biopsia simple y la conización, pero no se utiliza entre nosotros pues sus inconvenientes son mayores que sus ventajas.

E. Conización

La conización consiste en la extracción de un trozo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad. Se emplea para biopsias, pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino.

Es una forma de biopsia ampliada por excelencia del cuello uterino. Consiste en extraer un cono con base en el exocervix, centrada en el orificio externo, cuyo eje es el conducto endocervical y su vértice el extremo superior de este. De tal manera, que se extrae del exocervix y del endocervix; es decir, todo el sector de mucosa donde topográficamente se encuentran lesiones displásicas y carcinoma in situ, con el fin de efectuar el estudio histológico seriado del material obtenido para determinar la extensión de la lesión y detectar la posible infiltración del estroma.

Es importante destacar que la conización constituye un procedimiento fundamentalmente diagnóstico, aunque también puede ser terapéutico en el caso que el cono resulte suficiente y por lo tanto, el material que se extrae debe ser tratado con sumo cuidado durante todo el acto quirúrgico, evitando su atrición, desgarramiento o desprendimiento de los epitelios. El cirujano debe tener presente en todo momento que está obteniendo un material destinado a un estudio microscópico seriado.

La conización está indicada en las siguientes circunstancias.

a. Cuando por biopsia se ha hecho el diagnóstico de displasia intensa, carcinoma in situ o carcinoma con invasión inicial del estroma.
b. Con citología sospechosa o positiva reiterada, con Colposcopía y biopsia del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

exocervix y endocervix negativa.[9]

3.2. ACTITUDES

Las actitudes estén esencialmente vinculados a la sensibilización de la realidad o a la captación de valores e influenciadas por nuestra manera de ver, pensar, actuar, dando como resultado tendencia a responder positiva o negativamente en relación a objetos ideas o personas y es que con mucha frecuencia la posición de una actitud predispone al individuo a reaccionar de una manera específica.[10]

Si las pacientes tienen sentimientos de inseguridad, desconfianza, creencias equivocadas o malas experiencias vividas respectos al tratamiento del cáncer de cuello uterino, va a utilizar esto en sentido negativo y en general sus actitudes van a ser desfavorables; en cambio, sus experiencias son de comprensión, de aceptación, se creara una predisposición para la formación de actitudes favorables.

3.2.1. Definición de Actitudes

Entre las definiciones de actitudes se tiene:

Uculmana (1985) dice que es la respuesta buena o mala que no conlleva a una acción inmediata, pero si a una posibilidad potencial para poseer factores cognoscitivos, emocionales y direccionales.

Aroldo Rodríguez (1986) define las actitudes como “Una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”.

Broggi y Alinas (1991) la actitud es “predisposición emocionalmente objetiva, que incita al individuo, que se adquiere a través de la experiencia, manteniéndose estable en relación a dicha objeto”.

Fernández de Pinedo (1978) Actitud es un estado de disposición psicológica,

[9]ESTAPE, Jordi. Enfermería y Cáncer. España, 1999.pág 231 – 269
[10] www.definition_actitudes.htm.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.[11]

Las actitudes son susceptibles de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de afirmaciones proposiciones o juicios, sobre los que los individuos manifiestan su opinión, se deducen o infiere las actitudes.

Teniendo en cuenta dichas definiciones se puede concluir que la actitud es un sistema duradero de valoraciones positivas y negativas, de creencias, sentimientos y tendencias de acción de un individuo o grupo de individuos en relación a objetos, ideas o personas, basadas en la experiencia y que son constituidas a través de las diferentes etapas del desarrollo y situaciones que se les presente en su vida, además pueden estar influenciadas por factores económicos, sociales, culturales y de salud.

3.2.2. Naturaleza de las Actitudes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes estén cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.

3.2.3. Formación de Actitudes

A continuación señalaremos algunos factores que influyen continuamente sobre las actitudes.

- La experiencia directa que el individuo tiene con el objeto motivador es

[11] MORRIS TERAN S. y colab. (2000). El Nuevo Enfoque de la Actitud Humana. Edit. Amebas. Argentina. Pág. 68.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

un factor poderoso en la formación de actitudes. Por lo tanto las experiencias dramáticas intensamente negativas pueden provocar traumas originando actitudes negativas hacia un sujeto o un objeto bueno.

- El rol que desempeña un individuo en la sociedad crea o modifica actitudes, este factor se deriva de las teorías psicológicas de Persons Newcomb sobre la importancia del papel de un individuo en sus actitudes, demostrando la influencia de la psicología ejerce sobre la psicología social.

- La comunicación conlleva a la creación, adopción y modificación de actitudes, esta formación proviene de lospadres o de los medios masivos de comunicación, como la prensa, la radio, la televisión, el cine, los libros, etc. Además el contenido de dichos mensajes modificará las actitudes del ser humano, repercutirá en la vida personal, familiar e incluso profesional.

- Smith, Bruner y White, dejan en claro la posición según la cual las actitudes se forman a partir de factores internos y externos respecto a la persona.

3.2.4. Características de las Actitudes

Sheriff (1979), señala las siguientes características de las actitudes:

- Las actitudes no son innatas, son adquiridas, dependen del aprendizaje y la experiencia.
- Son relativamente estables, permanecen a través del tiempo pero su relación con los valores puede ir modificando su significado.
- Implica relación entre las personas y los objetos. Esta relación tiene propiedades motivacionales, afectivas derivadas del contexto social.

3.2.5. Componentes de la Actitud

La gran mayoría de los psicólogos sociales consideran que las actitudes están compuestas de tres elementos: cognoscitivo afectivo y el conductual, estos se interrelacionan en forma conjunta:

- **Cognoscitivo**

  Esta referido a las creencias y conocimientos de una persona, que influyen en la manera adecuada o inadecuada de responder ante un determinado

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

objeto o situación. En algunos casos, las actitudes pueden basarse en ideas erróneas o datos poco reales de conocimientos muy superficiales.

- **Afectivo o Emocional**

  Es el componente de mayor importancia en una actitud. Se le considera como la respuesta afectiva o emotiva que va asociada a una categoría cognoscitiva. Este componente se forma por los contactos que haya ido ocurriendo entre la categoría y las circunstancias placenteras o desagradables.

- **Conductual**

  Es el componente activo de una actitud. Se refiere a la inclinación para actuar o responder mediante cierto tipo de comportamientos de acuerdo a los acontecimientos y emociones que el sujeto ha recibido en ciertos hechos.[12]

3.2.6. Tipos de Actitud

- Actitud Positiva: Es la posición más aceptable para el sujeto (Aceptación).
- Actitud Negativa: Posición más objetable, posición de rechazo.
- Actitud Neutra: La persona no se muestra ni de acuerdo ni en desacuerdo, sus respuestas son: no sé, ni deseo, etc.

3.2.7. Propiedades de las Actitudes

- Dirección: La actitud puede ser positiva o negativa hacia el objeto social. Así mismo puede ser neutral pues el sujeto no tiene una actitud formada hacía el objeto social en cuestión, su actitud es ambigua.
- Intensidad: La intensidad la actitud es alta si el sujeto está fuertemente convencido que la actitud es justificada y baja si el sujeto no piensa así.
- Fortaleza: la actitud es fuerte si es difícil de cambiar a través de persuasión o propaganda.
- Estabilidad: La actitud es estable si permanece invariable por un período muy largo e inestable si es invariable por un período corto.

[12] DE SOUZA David. Actitudes y Comportamientos del Hombre. Edit. Omega. Barcelona – España. 1999. Pág. 32.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

- Importancia: La importancia de la actitud es grande, si influye sobre la conducta de una persona.
- Involucramiento del ego: Cuando una actitud llega a constituir una parte importante de la personalidad.[13]

3.3. ROL DE LA ENFERMERA

En el tratamiento oncológico, Enfermería cumple un rol de significativa importancia, ya que las pacientes con cáncer de útero al recibir el tratamiento oncológico están sujetas a procedimientos varios que les produce incomodidad, dolor y efectos colaterales post-tratamiento.

Para atenuar el dolor, las incomodidades y los efectos antes mencionados, recibe de parte de la enfermera especialista cuidados y fundamentalmente educación, orientación, información, etc.

En esta oportunidad creo importante abordar el tema de la educación mediante la comunicación terapéutica.

La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de Enfermería, es la base de enfermería. Para cualquier cuidado o intervención, lo principal es establecer o mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. Al crear una relación terapéutica, creamos el espacio y el lenguaje, en el cual se pueden empezar a llevar a cabo todas las intervenciones, en este caso, en el tratamiento oncológico. Toda palabra, toda mirada, todo pensamiento que tiene la enfermera hacia el paciente, necesita tener como objetivo crear una relación terapéutica muy importante.

Es importante señalar que la comunicación terapéutica en este caso, tiene como objetivo orientar a las pacientes con cáncer de cuello uterino que van a recibir tratamiento sobre su comportamiento durante el proceso curativo, impartir confianza y seguridad.

[13] MENDEZ DELOIT J. Comportamiento vs Actitud. Omega. México, 2004. Pág. 154

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- Gutierrez Titto, Kelly Yesenia y Valencia Ramos Victoria Ana. Arequipa (2003). **Conocimiento, actitudes y comportamiento de los pacientes con Cáncer de Cuello uterino hacia el tratamiento oncológico, departamento de oncología y radioterapia. Hospital Goyeneche. Arequipa 2003.** Concluyeron que en cuanto a las actitudes el 53.3% demuestran alta susceptibilidad personal hacia el desarrollo de cáncer de útero y la percepción de los beneficios del tratamiento oncológico es considerada por las tres cuartas partes de la población y en términos de igualdad la población percibe obstáculos en el tratamiento.[14]

- Vigo Luna, Karim Amalia. Arequipa (2007). **Conocimiento y actitudes hacia el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Consultorio Externo de Colposcopía del Hospital Goyeneche.** Concluyó que el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres encuestadas en su mayoría deficiente 45% seguida de regular con un promedio 11.47%. La actitud hacia el cáncer de cuello uterino fue ambivalente con un 66.23%.[15]

- Carbajal Ponce Alex. Venezuela (2006). **Nivel de conocimiento del personal usuarias del Ambulatorio Rural II de Atarigua sobre el programa de prevención y tratamiento del cáncer cérvicouterino.** Resultados: El 71.4% se ubicó en la calificación de Regular, el 14.28% en la calificación de bueno y 14.28%, en la calificación de deficiente. En conclusión tanto los miembros del equipo de salud como las usuarias poseen un conocimiento regular, sobre el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino y Mamario, por lo que es necesario aplicar estrategias educativas para aumentarlo.[16]

5. HIPÓTESIS

No requiere de hipótesis por ser de nivel descriptivo.

[14]Gutierrez Titto, Kelly Yesenia y Valencia Ramos Victoria Ana. Arequipa (2003). **Conocimiento, actitudes y comportamiento de los pacientes con Cáncer de Cuello uterino hacia el tratamiento oncológico, departamento de oncología y radioterapia. Hospital Goyeneche. Arequipa 2003.**
[15]Vigo Luna, Karim Amalia. Arequipa (2007). **Conocimiento y actitudes hacia el cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Consultorio Externo de Colposcopía del Hospital Goyeneche.**
[16] Carbajal Ponce Alex. Venezuela (2006). **Nivel de conocimiento del personal usuarias del Ambulatorio Rural II de Atarigua sobre el programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

La técnica que se usó fue la Entrevista

1.2. Instrumento

Como instrumento se utilizó una Cédula de Preguntas y Formulario de Preguntas

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El presente estudio se desarrolló en el Servicio de Oncología del Hospital Goyeneche, que es un órgano desconcentrado, dependiente de la Gerencia Regional de Salud Arequipa, que cumplen un rol social, contribuyendo a solucionar los problemas de salud de la población, dentro del ámbito que le corresponde, brindando una Atención Integral de Salud con calidad y eficiencia.

2.2. Ubicación Temporal

Se realizó en los meses de Enero a Octubre del 2013

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de investigación estuvieron conformadas por pacientes con cáncer de cuello uterino con diagnóstico y tratamiento ambulatorio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.3.1. Universo:

Se trabajó con las pacientes con cáncer de cuello uterino con diagnóstico y tratamiento ambulatorio, de asistencia regular en Nº 66 (100%).

Criterios de inclusión

- Pacientes de 20 a 49 años de edad con cáncer de cuello uterino
- Pacientes que deseen participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en la investigación

Muestra: Después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final quedo conformado por 62 pacientes con cáncer de cuello uterino.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Solicitud dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería, para que emita una carta de presentación dirigida al Director del Hospital Goyeneche para obtener el permiso correspondiente y aplicar el trabajo de investigación.
- Aceptación por el Director del Hospital Goyeneche, y la derivación al Servicio de Oncología para la aplicación del instrumento a las unidades de estudio.
- Se explicara brevemente a las pacientes con cáncer de cuello uterino la finalidad de nuestro instrumento y posteriormente se aplicará el instrumento, el cual ser realizó tres veces a la semana, los días lunes, martes y jueves de 8.00 a.m. a 12.00 p.m.
- Una vez recolectada la información se procedió a la tabulación de los datos y/o organizarlos y luego se plasmaron en cuadros y se hará su interpretación respectiva. 12.00 p.m.

- **Validación y Calificación**

  El instrumento fue validado por Da. Belén Fernández Sánchez – Psicologa de la Asociación Española Contra el Cáncer (**aecc**), en su estudio Actitudes ante el tratamiento que reciben las pacientes de cáncer (Febrero 2012 – España).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Actitud Positiva:

Items: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19

Bajo : < de 13 puntos

Moderado : 14 a 26 puntos

Alto : 27 a 40 puntos

Actitud Negativa

Items: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20

Bajo : < de 13 puntos

Moderado : 14 a 26 puntos

Alto : 27 a 40 puntos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N° 1

PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN EDAD. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

EDAD	N°	%
20 a 29 años	0	0.0
30 a 39 años	16	25.9
40 a 49 años	46	74.1
Total	**62**	**100.0**

Fuente: Datos obtenidos por las autoras, Arequipa, 2013.

En la tabla N° 1, podemos observar que del total de pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el Servicio de Oncología Hospital Goyeneche, el 74.1% tienen entre 40 a 49 años, el 25.9% tienen 30 a 39 años de edad. A la aplicación del instrumento no se encontraron muestras en las edades de 20 a 29 años.

Lo que evidencia, que en su mayoría las pacientes que presentan cáncer de cuello uterino, se sitúan entre las edades de 30 a 49 años de edad.

Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer, el cáncer de cuello uterino tiende a ocurrir en la mediana edad. La mayoría de los casos ocurren en mujeres menores de 50 años, y rara vez en mujeres menores de 20 años, lo que confirmaría los hallazgos encontrados en la presente investigación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 2

PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE UTERINO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	7	11.3
Secundaria	37	59.7
Superior	18	29.0
Total	**62**	**100.0**

Fuente: Datos obtenidos por las autoras.

En la Tabla N° 2, podemos encontrar que del total de las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas, el mayor porcentaje tienen como nivel instrucción secundario, seguido de un 29.0% que poseen educación superior y sólo un 11.3% que solo tiene nivel primario de estudios.

Lo que demuestra, que más de la tercera parte (88.7% acumulado) de las pacientes investigadas poseen bueno nivel de instrucción por tener estudios secundarios y superiores.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 3

PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO SEGÚN ESTADO CONYUGAL. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

ESTADO CONYUGAL	N°	%
Soltera	3	4.8
Conviviente	44	71.0
Casada	10	16.1
Separada	5	8.1
Viuda	0	0.0
Total	**62**	**100.0**

Fuente: Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2013

En la Tabla Nº 3, en cuanto al estado conyugal de las pacientes investigadas con cáncer de cuello uterino, se tiene que el mayor porcentaje del 71.0% se encuentra actualmente en estado de convivencia, seguido del 16.1% que están casadas y menores porcentajes se ubican en los extremos del rango de estado de separada y soltera con 8.1% y 4.8% respectivamente. No existe ninguna viuda en las unidades de estudio.

Sin consideramos los resultados obtenidos, se puede evidenciar en un acumulado del 87.1%, las pacientes investigadas, se encuentran actualmente con pareja.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 4

PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

NÚMERO DE HIJOS	N°	%
Uno	3	4.8
Dos	13	21.0
Tres	31	50.0
Cuatro	12	19.4
Cinco	3	4.8
Total	**62**	**100.0**

Fuente: Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2013

En la Tabla Nº 4, las pacientes investigadas en un 50.0% tienen 3 hijos, seguido de un 21.0%, que tienen 2 hijos, un 19.4% con 4 hijos, y con un mismo porcentaje (4.8%) tienen 5 y 1 hijo respectivamente.

Tomando en consideración el número de hijos que tienen las pacientes investigadas, se puede evidenciar que en promedio tienen 2.9 hijos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 5

PACIENTES SEGÚN EXPERIENCIA PREVIA CON EL CANCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA 2013

EXPERIENCIA	Nº	%	FORMA	N°	%
Si	62	100	- Información recibida - Familiares con cáncer de cuello uterino. - Amigas con cáncer de cuello uterino	19 21 22	30.7 33.8 35.5
No	0	0	- Ninguna	0	0
TOTAL	**62**	**100**	**Subtotal**	**62**	**100**

Fuente: Datos obtenidos por las autoras. Arequipa, 2013

En la tabla Nº 5, se observa que las pacientes con cáncer de cuello uterino en el 100% refieren haber tenido experiencia con dicha patología antes de sufrirla. De ellas un 35.5% por familiares, el 33.8% por amigas que informaron anteriormente y el 30.7% por información recibida a través de folletos y medios de comunicación.

Como se puede evidenciar, la totalidad de las pacientes con cáncer de cuello uterino, han tenido experiencias y vivencias cercanas con personas que enfermaron de cáncer.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. ACTITUDES DE LAS PACIENTES

TABLA Nº 6

ACTITUDES POSITIVAS ENLAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

ACTITUDES POSITIVAS	NIVEL						Total	
	Alta		Moderada		Baja			
	No	%	No	%	No	%	No	%
1.1. Comprensión	15	24,2	25	40,3	22	35,5	62	100,0
1.2. Aceptación	17	27,4	36	58,1	9	14,5	62	100,0
1.3. Agradecimiento	26	41,9	30	48,4	4	9,7	62	100,0
1.4. Esperanza	26	41,9	33	53,3	3	4,8	62	100,0
1.5. Cooperación	35	56,5	23	37,0	4	6,5	62	100,0
1.6. Interés	30	48,4	28	45,1	4	6,5	62	100,0
1.7. Expectativa de vida	32	51,7	28	45,1	2	3,2	62	100,0
1.8. Deseos de curarse	23	37,0	35	56,5	4	6,5	62	100,0
1.9. Adaptación	32	51,7	27	43,5	3	4,8	62	100,0
1.10. Paciencia	13	20,9	43	69,4	6	9,7	62	100,0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2013

En la Tabla Nº 6, podemos observar que en cuanto a las actitudes positivas presentadas por las pacientes con cáncer de cuello uterino; en el **nivel alto** se presentaron mayores actitudes en el ítem de si coopera con el personal de salud, que realiza el tratamiento oncológico (35), tiene expectativa de un futuro mejor, después de culminar el tratamiento quirúrgico y se han adaptado a su nuevo estilo de vida después de iniciado el tratamiento (32), y muestra interés por conocer más sobre su enfermedad y sobre el tratamiento que siguen (30).

En el **nivel moderado,** se presentaron con mayor número de actitudes, ya que mantiene sus deseos de curarse, después del tratamiento oncológico (36), han aceptado seguir el tratamiento oncológico que indica el médico especialista(35), tienen esperanza de que podrán curarse con el tratamiento oncológico (33), sienten agradecimiento por el personal de salud que le brinda el tratamiento (30).

En el **nivel bajo,** se tiene que comprenden que el tratamiento oncológico que llevan a cabo para la recuperación de su enfermedad será largo (22)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 7

ACTITUDES NEGATIVAS EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

ACTITUDES NEGATIVAS	NIVEL						Total	
	Alta		Moderada		Baja			
	No	%	No	%	No	%	No	%
1.1. Enojo	6	9,7	23	37,1	33	53,2	62	100,0
1.2. Abandono	2	3,2	22	35,5	38	61,3	62	100,0
1.3. Estrés	3	4,8	14	22,6	45	72,6	62	100,0
1.4. Baja Autoestima	0	0,0	9	14,5	53	85,5	62	100,0
1.5. Vergüenza	4	6,5	40	64,5	18	29,0	62	100,0
1.6. Culpa	7	11,3	33	53,2	22	35,5	62	100,0
1.7. Odio	6	9,7	24	38,7	32	51,6	62	100,0
1.8. Tristeza	6	9,7	26	41,9	30	48,4	62	100,0
1.9. Miedo	11	17,7	36	58,1	15	24,2	62	100,0
1.10. Ansiedad	29	46,8	26	41,9	7	11,3	62	100,0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2013

En la Tabla Nº 6, podemos observar que en cuanto a las actitudes negativas presentadas en las pacientes investigadas; en el **nivel alto** se presentaron mayores actitudes en el ítem de ansiedad porque no saben si podrán sanar y seguir con su familia (29), sienten miedo de no curarse y morir (11), 7 de ellos han manifestado sentir culpa por su enfermedad, 6 de éllas ha manifestado sentir enojo, odio y tristeza por lo que tienen que pasar por su enfermedad.

En el **nivel moderado**, se presentaron con mayor número de actitudes negativas (40) las que manifestaron sentir vergüenza por los efectos que les producen en su aspecto el tratamiento oncológico.

En el **nivel bajo**, se presentó el mayor número de actitudes negativas (45) en el ítem de estrés, ya que ellas se sienten estresadas por su enfermedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA Nº 8

ACTITUDES POSITIVAS Y NEGATIVAS EN LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

ACTITUDES	NIVEL						Total	
	Alta		Moderada		Baja			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Positivas	24.9	40.2	30.8	49.7	6.1	10.2	62	100,0
Negativas	7.4	11.9	25.3	40.8	29.3	47.3	62	100,0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2013

En la Tabla N° 8, podemos observar que las actitudes positivas presenta mayores porcentajes en los niveles de moderado y alto con un 49.7% y 40.2% respectivamente, lo que nos indica que las pacientes investigadas presentan actitudes positivas moderadamente altas.

En cuanto a las actitudes negativas, podemos encontrar que se han presentado en un nivel bajo y moderado con un 47.3% y 40.8%, lo que evidencia que las pacientes investigadas presentan un bajo nivel de actitudes negativas hacia el tratamiento oncológico.

Comparando los resultados obtenidos, tenemos que las pacientes investigadas con cáncer de cuello uterino, tienen más actitudes positivas hacia su tratamiento oncológico, lo que significa que afrontarán mejor su tratamiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA : Del total de las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas, en cuanto a las características sociodemográficas, se encuentran entre los 30 a 49 años, con nivel de instrucción de secundario, de estado conyugal conviviente, con 3 hijos como promedio, y todas han tenido experiencia con el cáncer de cuello uterino.

SEGUNDA : Que, las actitudes positivas que presentaron las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas durante su tratamiento oncológico, presenta mayores porcentajes en el **nivel de moderado**, siendo los más significativos los ítems de paciencia, aceptación, deseos de curarse y esperanza.

TERCERA : Que, las actitudes negativas que presentaron las pacientes con cáncer de cuello uterino investigadas durante su tratamiento oncológico, han presentado mayores porcentajes en el **nivel bajo,** siendo los de mayores porcentajes los ítems de baja autoestima, estrés y abandono.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

PRIMERA : Que, la Gerencia de los Centros Detectores y de Tratamiento del Cáncer de prioridad a la Cultura de Prevención, mediante la información, educación y específicamente variabilidad conceptual en lo relacionado a las complicaciones del cáncer y a la prevención del mismo.

SEGUNDA : Que, la Gerencia de los Centros Detectores del Cáncer, solicite el apoyo de profesionales en psicología, para brindar apoyo y preparación desde el punto de vista psicoemocional a los pacientes con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Aiken, L: "Test Psicológicos y Evaluación". Editorial Prentice Hall, México, 2001

2. Asis 95: "Resumen Gráfico de la Situación de Salud del Perú" Informe Técnico N° 4 MINSA. Lima. 2005

3. Cáceres, E: "Registro del Cáncer en Lima Metropolitana 1990-2001". INEI. Lima, 2005

4. Cáceres, E: "La Investigación en Cáncer en el Perú". Acta Cancerológica. Vol. XXII. N° 1. Perú 1999.

5. Cohen, L.: "Dieta y Cáncer". Revista Medicina Integral. Cuba. 2009.

6. Colditz, G.: "La Prevención Futura Lucha Contra el Cáncer Boletín de la OPS" 2009

7. Cueto, E.: "Medicina Preventiva y Salud Pública". Editorial Masson. Madrid. 2000.

8. Del Rey Calero: "Como Cuidar la Salud, su Educación y Promoción". España. 2004

9. Florez, J.: "El Comportamiento Humano en las Organizaciones" Universidad del Pacífico, Lima. 1999

10. Hollis, R. "Preocupaciones que las Mujeres tienen y deben tener al vigilar su Salud". Revista Ginecología y Obstetricia. Vol. 65. México. 2007.

11. Iglesias, A.: "Análisis de la Mortalidad en el Perú 1986 – 1992"

12. INEI: "Segundo Censo de Infraestructura Sanitaria y Recursos del Sector Salud 1996. Hospitales – Clínicas". Instituto Nacional Estadísticas e Informática. Arequipa. 1996.

13. Krech, D: "Psicología Social". Editorial Biblioteca Nueva. España. 1999

14. Lewis, R.: "Test Psicológicos y Evaluación". Editorial Prentice Hall, México, 2006

15. MINSA: "Lineamiento de la Política de Salud 1995-2000" Ministerio de Salud. Lima-Perú. 1995.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

16. Mostajo, P.: "El Contexto en que disminuye la mortalidad de Cáncer de Útero en el Perú". Documento Monográfico. Lima. 2000

17. ONCOSALUD: "Cáncer". Revista Informativa Oncosalud, Vol. N° 2 Lima. 2006.

18. OPS: "Modalidad en el Perú". Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2004

19. Politt, D.: "Investigación Científica en Ciencias de la Salud". Editorial Mc. Graw – Hill. México 2002.

20. Simone, JV. NCCN Oncology Practice Guidelines. ONCOLOGY 1996;vol.10, number 11(suppl).

21. Barriga Noriega, O. 50 Años de Lucha Contra el Cáncer. Investigación Oncológica Año 7 N° 3-4, Set-Dic; 2000.

22. Farías Albuqerque, C. Magnitud de la Detección de Cáncer de Cuello Uterino a Nivel Nacional. XVII Jornadas Peruanas de Cancerología, 1994.

23. Nago Nago, A; Peña Herrera, L. VII Congreso Peruano de Endoscopía Digestiva, 1990.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Anexos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÉDULA DE PREGUNTAS

Instrucciones:
El contenido del cédula de preguntas nos permitirán determinar la actitud hacia el tratamiento Oncológico de los pacientes con cáncer de cuello uterino.

PARTE 1: DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO
Marque con una (x) dentro del paréntesis según la alternativa escogida.

1.1. EDAD:

<de 19 años	( )
20 – 29 años	( )
30 a 39 años	( )
40 a 49 años	( )

1.2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Primaria	( )
Secundaria	( )
Superior	( )

1.3. ESTADO CONYUGAL

a. Soltera	( )	d. Separada	( )
b. Conviviente	( )	e. Viuda	( )
c. Casada	( )		

1.4. NUMERO DE HIJOS: _____

1.5. ¿HA TENIDO UD. EXPERIENCIA CON EL CANCER DE CUELLO UTERINO?

a. Personal	SI: ( )	NO: ( )
b. Familiar, Amistad	SI: ( )	NO: ( )

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FORMULARIO DE PREGUNTAS

PARTE 2:

Cada una de las afirmaciones en esta parte del cuestionario expresa un sentimiento o actitud hacia el cáncer y/o el tratamiento oncológico. Encierre en un círculo la letra que indique mejor su concordancia con la actitud que se expresa cada afirmación SEGÚN SU OPINIÓN.

Clave: 0 = nada
1 = un poco
2 = moderadamente
3 = bastante
4 = mucho

1. Comprende que el tratamiento oncológico que lleva a cabo para la recuperación de su enfermedad será largo.	0	1	2	3	4
2. Ha sentido enojo, por estar viviendo estás experiencias con su actual tratamiento oncológico.	0	1	2	3	4
3. Ha aceptado seguir todo el tratamiento oncológico que indica el médico especialista.	0	1	2	3	4
4. Se ha dejado al abandono, y no quiere continuar el tratamiento	0	1	2	3	4
5. Siente agradecimiento por el personal de salud que le brinda el tratamiento	0	1	2	3	4
6. Se siente estresado por su enfermedad.	0	1	2	3	4
7. Tiene esperanza de que podrá curarse con el tratamiento oncológico.	0	1	2	3	4
8. Siente que su autoestima se ha visto afectado por su enfermedad.	0	1	2	3	4
9. Coopera con el personal de salud, que realiza el tratamiento oncológico.	0	1	2	3	4
10. Ha sentido vergüenza por los efectos que le producen en su aspecto la Quimioterapia	0	1	2	3	4
11. Muestra interés por conocer más sobre su enfermedad y sobre el tratamiento que sigue	0	1	2	3	4
12. Siente culpa por su enfermedad.	0	1	2	3	4
13. Tiene expectativa de un futuro mejor, después de culminar el tratamiento quirúrgico.	0	1	2	3	4
14. Ha experimentado odio hacia los demás personas que están sanas	0	1	2	3	4
15. Mantiene sus deseos de curarse, después del tratamiento oncológico	0	1	2	3	4
16. Siente tristeza, por lo que tiene que pasar por su enfermedad	0	1	2	3	4
17. Se ha adaptado a su nuevo estilo de vida, después de iniciado el tratamiento	0	1	2	3	4
18. Siente miedo de no curarse y morir	0	1	2	3	4
19. Tiene paciencia para llevar a cabo el tratamiento oncológico	0	1	2	3	4
20. Se siente ansiosa porque no sabe si podrá sanar y seguir con su familia.	0	1	2	3	4

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo ……. de ……. años de edad, identificado con DNI ……..…. y con domicilio …… ……. habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2013

Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha: .....

Firma .....

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

PERÚ Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL

Hospital Goyeneche

1912 - 2012

"100 Años de Compromiso con tu Salud"

"AÑO DE LA INVERSION PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"











GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHE

CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que las señoritas:

JEANETH MILAGROS RONDÓN FLORES
LOURDES XIOMARA SANTÉ ZAVALA

Egresadas de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María-AREQUIPA, han aplicado los instrumentos, en el Servicio de Oncología, del Hospital III Goyeneche para las realización del Proyecto de Tesis Titulado **"ACTITUDES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO HACIA EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA 2013.**
Según informe de Jefatura, del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche.

Se expide la presente a solicitud de las interesadas para los fines que crean conveniente.

Arequipa, 06 de Noviembre del 2013

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
DRA. ALBERTA AVENDAÑO VIZCARRA
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 19438

AAV/BBP/cvch.
069

Av. Goyeneche Nº 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - E-mail: hospitalgoyeneche@speedy.com.pe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis