

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE
GROHMAN. AREQUIPA, 2013.

Tesis presentada por la Bachiller:

THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO

Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2014**

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: **RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN. 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, Mayo del 2014

Thelma Adelina Gutierrez Quico

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN FINAL DEL BORRADOR DE TESIS

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

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Gloria Núñez Lovón
Mgter. Mirta Cardeña Valverde
Lic. Yenny Valdivia De Ibarra

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis

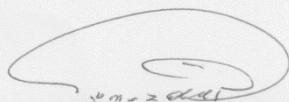
“RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013”

AUTORA : Bach. THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO

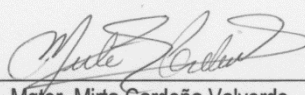
FECHA : Arequipa, 09 de Mayo de 2014

Subsanadas las observaciones del Jurado Dictaminador puede pasar a la fase de SUSTENTACIÓN según el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

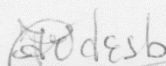
Atentamente,



Dra. Gloria Núñez Lovón



Mgter. Mirta Cardeña Valverde



Lic. Yenny Valdivia De Ibarra

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:**
RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES
DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE
BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013.

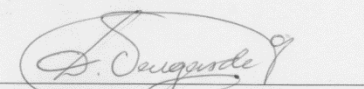
AUTORAS : *THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO*

FECHA : Arequipa, 13 de Diciembre del 2013

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Junio a Octubre 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

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

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

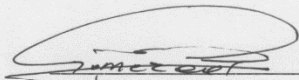
De : Jurado Dictaminador
Dra. Gloria Nuñez Lovón Mgter. Mirta Cardeña Valverde

Asunto : Dictamen proyecto de Tesis
“ RELACION ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL
QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.JORGE BASADRE GHOHMAN AREQUIPA
2013”

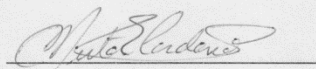
Autora : THEMA ADELINA GUTIERREZ QUICO
Fecha : Arequipa 22 de Octubre 2013

Reunido el Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones dadas, pasan a la fase de ejecución del estudio de investigación


Atentamente.



Dra. Gloria Nuñez Lovón



Mgter. Mirta Cardeña Valverde



Mi más profundo agradecimiento, a las docentes de nuestra facultad, quienes con sus conocimientos y enseñanzas nos guiaron en el camino hacia nuestra formación como personas y profesionales.

A Dios quien no dio fuerza para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades

A mis Padres, que hicieron mucho para que yo pudiera lograr todos mis objetivos en la vida, y que estuvieron apoyándome y brindándome su apoyo incondicional.

A mi Esposo e hijos por motivarme siempre y dame la mano y la fuerza suficiente cuando el camino se me cerraba.

Gracias a todas esas personas importantes en mi vida que siempre estuvieron presentes y brindándome su ayuda para no desvanecer.

Thelma

INDICE

	PÁG.
INDICE DE ILUSTRACIONES	09
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION	12

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Enunciado del Problema	14
1.2 Descripción del Problema	14
1.3 Justificación	17
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	17
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	34
5. HIPÓTESIS	36

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	37
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	37
2.1. Ubicación Espacial	37
2.2. Ubicación Temporal	37
2.3. Unidades de Estudio	38
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	39
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG
1. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I. E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013	40
2. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. I. E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013	41
3. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN OCUPACIÓN. I. E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013	42
4. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS COGNITIVOS. I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013	43
5. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTOS ACTITUDINALES. I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013	44
6. ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO. I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013	45
7. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013	46
8. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA LUGAR DE RESIDENCIA. I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013	47
9. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA OCUPACIÓN. I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013	48

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013.

Presentado por la Bachiller en Enfermería *THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO*, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA 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

- Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino e infección de transmisión sexual poseen las estudiantes adolescentes del Quinto Año de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.
- Establecer el tipo de relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.

HIPOTESIS

Dado que la ejecución y/o realización de cualquier actividad personal o en equipo se requiere del conocimiento específico para tal fin, como es el caso de cáncer de cuello uterino, el que puede depender de las características sociodemográficas de las personas.

Es probable que exista una relación directa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las estudiantes adolescentes del quinto año de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.

METODOLOGÍA

Se utilizó como técnica la Encuesta y como instrumento el Formulario de Preguntas, el cuál ha sido aplicado a 81 estudiantes adolescentes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Ghohman investigadas en mayoría tienen 16 a 20 años de edad, provienen de las zonas urbanas y periurbana; alrededor de la cuarta parte estudian y trabajan. (Ver tabla N° 1 al 3)

SEGUNDA: Las estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Ghohman investigada en menos de la mitad poseen nivel bueno y muy bueno conocimiento global sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención. (Ver tabla 4 a la 6)

TERCERA: No existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, en razón a que la edad, la zona de residencia y la ocupación estadísticamente tienen comportamientos independientes. (Ver tabla 6 a la 9)

RECOMENDACIONES

En el presente estudio de investigación tengo a bien sugerir lo siguiente:

1. Qué en la institución Educativa Jorge Basadre Grohman incluya en el currículo de estudios la asignatura o contenidos de Educación para la Salud, en donde jugará papel importante la prevención de las enfermedades crónicas, dentro de ellas el cáncer.
2. Qué la institución Educativa Jorge Basadre Grohman u organismo correspondiente coordine con los centros detectores del cáncer en Arequipa, acciones preventivo promocionales sobre el cáncer a fin de que las estudiantes puedan asistir a conferencias, campañas, talleres en relación a una cultura de prevención oncológica.
3. Que el organismo correspondiente de la institución educativa motive en las estudiantes el conocimiento de las enfermedades prevenibles.

THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO

Arequipa – Perú
2014

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND LEVEL OF KNOWLEDGE OF CERVICAL CANCER IN THE FIFTH YEAR STUDENTS OF SECONDARY IE JORGE BASADRE GROHMAN. Arequipa, 2013.

Presented by the Bachelor of Nursing THELMA ADELINA GUTIERREZ ADELINA QUICO to obtain the Professional Title LICENSED NURSING the CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARIA, located in the urbanization San Jose S / N Umacollo . Phone 251210 , Fax 054-219283 , PO Box 1350 , Arequipa - Peru .

OBJECTIVES

- To determine the sociodemographic characteristics of adolescents Fifth Year students of Secondary Educational Institution Jorge Basadre Grohman of Arequipa.
- Determine the level of knowledge about cervical sexually transmitted infection and cancer have teenage students of the Fifth Year of School Jorge Basadre Grohman of Arequipa.
- Set the type of relationship between sociodemographic characteristics and the level of knowledge possessed teenage Fifth Year students of Secondary Educational Institution Jorge Basadre Grohman of Arequipa.

HYPOTHESIS

Since the execution and / or performance of any individual or team activity requires specific knowledge for this purpose, as in the case of cervical cancer, which may depend on the sociodemographic characteristics of individuals.

It is likely that there is a direct relationship between sociodemographic characteristics and knowledge about cervical cancer in adolescents fifth year students of School Jorge Basadre Grohman of Arequipa.

METHODOLOGY

Survey was used as a technique and a tool Form Questions on, which has been applied to 81 teenage students .

CONCLUSIONS

FIRST : The students of five year of high EI Jorge Basadre Ghohman investigated Most have 16 to 20 years old, come from urban and peri-urban areas, more than half have no sexual partner , about a quarter of study and work and all receive social support in most of their parents.

SECOND: Five year students of junior high IE Jorge Basadre Ghohman investigated about half possess knowledge about cervical cancer and its prevention in the categories of good and regular. Nearly a quarter of the unknown.

THIRD : The type of relationship between sociodemographic characteristics and the level of knowledge is indirect , because they are both statistically independent behavior .

RECOMMENDATIONS

In this research study I have kindly suggest the following:

1. What in Educational institution Jorge Basadre Grohman included in the curriculum of studies the subject or content of Health Education , where play important role in preventing chronic diseases , among them cancer.
2. What Educational institution Jorge Basadre Grohman coordinate with appropriate agency or detectors cancer centers in Arequipa , promotional cancer preventive actions so that the students can attend conferences, campaigns, workshops in relation to a culture of cancer prevention.
3. The corresponding body in the school motivate student's knowledge of preventable diseases.

THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO

**Arequipa – Perú
2014**

INTRODUCCION

El cáncer cervical uterino es el segundo tipo de cáncer más común en las mujeres. La edad media de aparición es a los 45 años. Es el más frecuente en países en vías de desarrollo, diagnosticándose más de 400.000 casos nuevos cada año. El cáncer cervical es un problema de salud pública. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollarlo. Cada año se diagnostican 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta enfermedad, señalan que tasas más altas corresponden a Chile y México.

Los factores de riesgo de cáncer cervical están relacionados con características tanto del virus como del huésped, e incluyen: múltiples compañeros sexuales, una pareja masculina con muchas compañeras sexuales presentes o pasados, edad temprana en la primera relación sexual, elevado número de partos, infección persistente por el virus del papiloma humano 16 o 18 tipo II y otras ITSs como marcadores de promiscuidad sexual, ciertos subtipos de antígenos leucocitarios humanos y uso de contraceptivos orales.

La infección genital con el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente en el mundo. Asimismo, es el factor de riesgo más importante para desarrollar lesiones preneoplásicas y neoplásicas del cuello uterino. No obstante, menos de 5% de las mujeres infectadas con el Virus Papiloma Humano desarrollarán cáncer cérvico-uterino. La mayoría de los casos de cáncer de cérvix y sus lesiones precursoras se relacionan con la infección por serotipos de alto riesgo del VPH, sobre todo el VPH-16 y el VPH-18. Se trata de un virus de transmisión sexual, y de ahí que la enfermedad sea más frecuente en mujeres que tuvieron múltiples parejas sexuales o que empezaron a tener relaciones sexuales precozmente. También explica que sea más frecuente en sujetos inmunodeprimidos, como las mujeres con SIDA.

En general, las tasas de progresión de las lesiones precancerosas no son uniformes, y aunque sobre todo VPH 16 está asociado con un riesgo elevado, es difícil predecir la evolución en una persona en particular. El riesgo de desarrollar cáncer depende sólo en parte del subtipo de VPH, ya que también depende del estado inmunológico de la persona y de condiciones ambientales. La progresión hacia carcinoma invasivo, si llega a ocurrir, puede ocurrir en pocos meses o producirse durante más de una década.

Estos conocimientos deben poseerlos la población desde los primeros años de la adolescencia a fin de que conociendo las causas tomen medidas para prevenirlos. De ahí parte la motivación para realizar la presente investigación.

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.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Campo, Área y Línea

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Enfermería

Línea : Salud de la Mujer

b. Variables

El trabajo de investigación gira en torno a dos variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES	NIVELES
Independiente Características Sociodemográficas	1. Edad 2. Lugar de residencia 3. Ocupación	- Menos de 15 - De 16 a 17 - De 18 a 20 - Urbana - Periurbana - Rural - Estudia - Estudia y Trabaja	
Dependiente Nivel de Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino.	1. Cognitivo 2. Actitudinal	1.1. Significado 1.2. Factores de riesgo 1.3. Síntomas 1.4. Métodos de diagnóstico 1.5. Prevención 2.1. Importancia del conocimiento de cáncer de cuello uterino 2.2. Importancia del conocimiento sobre prevención	Muy Bueno Bueno Regular Deficiente

c. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa?
2. ¿Cuáles es el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino poseen las estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa?
3. ¿Qué tipo de relación existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa?

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 la 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.¹ En el Perú, la incidencia es de 39 casos por cada 100,000 mujeres en edad fértil.² En la Región de Arequipa, en los últimos años, la incidencia es de 19,2% por 100,00 mujeres.³

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 biofísica, psicosocial y espiritual, ocasionándole limitaciones y hasta cierto punto discapacidad 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.

El estudio se le considera innovado en sentido de que existen trabajos de investigación similares, los que serán considerados en el rubro antecedentes investigativos.

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

¹ Datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud, pág. 11

² Página Web de Radio Programas del Perú. Cáncer de Cuello Uterino

³ Ministerio de Salud, Oficina de Estadística. Región Arequipa, 2007.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.
- 2.2. Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino e infección de transmisión sexual poseen las estudiantes adolescentes del Quinto Año de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.
- 2.3. Establecer el tipo de relación que existe entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento que poseen las estudiantes adolescentes del Quinto Año de Secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.

3. MARCO TEORICO

3.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano, y está condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.⁴

También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido; en éste proceso, el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las

⁴ MENDEZ D.J. El Conocimiento Humano. Edit Interamericana. México 2004. Pág. 56

características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: "acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa".⁵

Por otro lado, el conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.

AFANASTEV define conocimiento como "la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en la cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico".

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico, Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto; éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.⁶

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

⁵ DIAZ DE MENDOZA, G. Las teorías del Conocimiento. Edit. Omega. Barcelona – España. 2003. Pág. 45

⁶ LEMMOS D.H. Conocimiento: Teoría y Práctica. Edit. Andaluz. España 2004. Pág. 34.

3.1.1. Clases de Conocimiento

- A. Conocimiento Cotidiano o Vulgar.** Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el "cómo", ni el "porqué" de los fenómenos.
- B. Conocimiento Científico.** Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.
- C. Conocimiento Filosófico.** Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.
- D. Conocimiento Teológico:** Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.
- E. Conocimiento Actitudinal:** Conocimiento relacionado a las actitudes de las personas hacia la importancia, percepción de un hecho o fenómeno.

El conocimiento, según FIAP,¹ es un atributo estrictamente humano que, sin embargo, requiere determinadas condiciones sociales y amplios espacios de libertad para su generación, aprendizaje, interiorización, sistematización, transmisión y aplicación.

El conocimiento es libre por naturaleza y puede generarse en soledad, pero solo es fecundo dentro de un contexto social porque tiene la capacidad intrínseca de adquirir su máximo valor en tanto se transmite y es compartido de forma libre y abierta. Por eso, cuanto más libertad y sociabilidad, hay más conocimiento, y por eso, también, es una aberración pretender cosificarlo y hacer de él una mercancía privativa orientada al lucro y la exclusión, en vez de considerarlo un patrimonio colectivo de la humanidad.

3.1.2. Fuente del Conocimiento

Lo constituye la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolos.

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se da a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Lo Informal. Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- Lo Formal. Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

3.1.3. Sostenibilidad del conocimiento libre

Pero, si la generación y uso del conocimiento demandan libertad y sociedad - sostiene, también es cierto que toda sociedad requiere organización, lo que supone inevitablemente admitir ciertas estructuras de poder que, en determinadas circunstancias, pueden limitar o, al menos, condicionar la libertad. A nadie se le oculta que el poder --ya sea político, económico, o de

cualquier otra naturaleza-- necesita del conocimiento y que, cuando esa instancia de poder no está suficientemente controlada, acaba privatizando el conocimiento y apropiándose de aquello que es patrimonio colectivo. Ha ocurrido siempre y, lamentablemente, seguirá ocurriendo, pero ahora tenemos en nuestras manos la posibilidad de romper en parte esa dinámica perversa.

Libertades del conocimiento libre

Las libertades y derechos con respecto al software libre, se han expandido al terreno del conocimiento, colmando la siguiente noción, muy extendida, de conocimiento libre:

- El conocimiento libre puede ser libremente adquirido y libremente usado, con cualquier propósito y sin necesitar permiso de nadie (libertad 0).
- El conocimiento libre puede adaptarse libremente a las necesidades del adquisidor (libertad 1). El acceso a una fuente modificable del conocimiento es una precondition para ello.
- El conocimiento libre puede compartirse libremente con los demás (libertad 2).
- El conocimiento libre es tal que puede mejorarse y sus versiones adaptadas y mejoradas pueden compartirse libremente con los demás, para que así se beneficie la comunidad entera (libertad 3). El acceso a una fuente modificable del conocimiento es una precondition para ello.

3.2. CANCER DE CUELLO UTERINO

3.2.1. 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 variedad de tumorizaciones, así como de localizaciones.⁷

3.2.2. 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.

3.2.3. Factores de Riesgo

- 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.
- Primer embarazo a edad temprana. Aparentemente, debido a inmadurez de las células del cuello, durante el trauma obstétrico.
- 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.
- Infecciones por virus del Papiloma Humano. Existe una asociación

⁷ BRUNNER L.S. Brunner, Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. 6ta. Edic. México, 2000.

causal entre el desarrollo de lesiones intraepiteliales y el Virus del Papiloma Humano.

- Cigarrillo. Existen elevadas concentraciones de Nicotina en moco cervical y disminución de células de Langerhans en tejido cervical en pacientes fumadoras. El antecedente de tabaquismo incrementa el riesgo de infección por Virus Papiloma Humano.
- Ingesta de anticonceptivos orales. En algunos estudios epidemiológicos se ha encontrado un riesgo mayor en quienes toman anticonceptivos orales.
- Embarazo en la adolescencia
- Parto antes de los 19 años
- Multiparidad
- Compañero no circuncidado
- Compañero con IVPH genital o cáncer de pene⁸

3.2.4. Etapas o Estadíos

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

Estadio 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

Estadio 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.

⁸<http://geosalud.com/VPH/factores.riesgo.htm>

Estadio 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.

Estadio III. El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

Estadio 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.⁹

3.2.5. Sintomatología

El cérvix uterino presenta lesiones asintomáticas mucho antes de la aparición del cáncer. Reciben el nombre de neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés). Estas lesiones son las precursoras del cáncer. Consisten en la desorganización o displasia del epitelio exocervical. Con los años, evolucionan hasta transformarse en carcinoma, aunque también pueden regresar espontáneamente. Estas alteraciones precursoras sólo se detectan mediante la citología, la colposcopia y la biopsia y observación al microscopio. Según el grado de evolución que presenten al observarlas con el microscopio se clasifican en tres grados:

⁹BRUNNER. Op. Cit. Pág. 1153

CIN I: Sólo se observa displasia en el tercio inferior del epitelio. La mayoría regresan espontáneamente a los 2 años, pero el 10% progresa a CIN de mayor grado.

CIN II: Hay displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.

CIN III: El epitelio es displásico en su totalidad. También recibe el nombre de "carcinoma in situ". La mayoría no regresan espontáneamente, y a los 2 años el 10% se ha transformado en un carcinoma invasor.

Clasificación histológica

Disección de un útero con un carcinoma epidermoide en el cuello

Se identifican diferentes subtipos de cáncer cervical:

- **Carcinoma de las células escamosas**, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos). El precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL, lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.
- Adenocarcinoma cervical, que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma situ.
- **Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos**, que constituyen el 5% restante de los casos.

Todos los tipos de tumores indicados están relacionados con el VPH de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18). Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinomas, carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo que suelen detectarse en fases más avanzadas.

Historia natural

Desde que surgen las lesiones más leves (CIN I) hasta la aparición del carcinoma invasor, pasa una media de 12-13 años. Durante este periodo, es posible eliminar la lesión precursora mediante técnicas mínimamente invasivas, ahorrando a la mujer un enorme sufrimiento, y gastando mucho menos dinero de lo que costaría tratar un cáncer. De ahí la importancia fundamental del procedimiento para detectar precozmente (screening) las lesiones del epitelio cervical: la citología, y los procedimientos diagnósticos posteriores si ésta es positiva: colposcopia y biopsia.

Estadificación

La clasificación de las etapas clínicas de la evolución del carcinoma de cuello, partiendo de la etapa cero, que correspondería al carcinoma in situ (CIN-III o HSIL):

Estadio I: confinado al cuello del útero. Con un estadio IA si el tumor mide menos de 7 mm de superficie y 5 mm de invasión en profundidad; y un estadio IB si el tumor mide más o es macroscópico.

Estadio II: se extiende más allá del cuello, pero no se extiende a la pared de la pelvis y, si afecta a la vagina, no llega a su tercio inferior. Se clasifica como IIA si no afecta a parámetros (IIA1 si es menor de 4 cm y IIA2 si es mayor) y IIB si los afecta.

Estadio III: el carcinoma se extiende a la pared pelviana. En la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pelviana; el tumor se extiende además al tercio inferior de la vagina. Sería un estadio IIIA si afecta al tercio inferior de la vagina, y un IIIB si afecta pared pélvica o tiene repercusión sobre el riñón.

Estadio IV: estadio metastásico local (puede infiltrar la pared de la vejiga urinaria o el recto) (IVA) o a distancia (IVB), por ejemplo si aparecen en los pulmones.

Pronóstico

El pronóstico y la supervivencia de las mujeres que sufren un carcinoma invasivo dependen sobre todo del estadio al que se detecta el cáncer en primer lugar, y en menor medida del tipo celular predominante en el tumor.

Cuadro clínico

Más de la mitad de los casos de cáncer cervical se detectan en mujeres que no participan en revisiones regulares. Lo más frecuente es que sea asintomático. Los principales síntomas son:

- Hemorragia anormal, en "agua de lavar carne" (cuando da síntomas, es el primero en aparecer)
- Aumento de flujo vaginal
- Dolor en el pubis
- Dispareunie.

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

▪ 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 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 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 colposcopia 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 colposcopia.¹⁰

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 capa superior del tejido, sin invadir tejidos profundos) o un cáncer invasor (tumor maligno que destruye los

¹⁰<http://previniendoelcancer.blogspot.com/2009/11/que-es-displasia-severa-o-grave.html>

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. Colposcopia

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

D. Biopsia

El Papanicolao y la Colposcopia 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 difícil, 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 colposcópicas sospechosas, las tomas deben dirigirse hacia ellas, bajo el control del colposcopio. Cuando se realiza más de una toma, cada una debe ser individualizada marcando en el esquema colposcópico 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 puede ser solución de formol al 10%, alcohol de 96 grados o líquido 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 anomalía. 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 Colposcopia y biopsia del exocervix y endocervix negativa.¹¹

¹¹ESTAPE, Jordi. Enfermería y Cáncer. España, 1999.pág 231 – 269

3.1. 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.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacionales

- 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

cuarta 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.¹²

4.2. Nacionales

- VALDERRAMA CALDERON, 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.¹³

4.3. Locales

- 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, N° 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.¹⁴
- ROLDAN CAMAR, MARTHA LEONOR Y PAZ ALI, MARLENE OTILLA. Arequipa (1995). Factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en

¹²Cardozo Jorge. Bolivia (2004). “Conocimiento, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el Municipio de Sucre, Bolivia”

¹³Valderrama Calderón, María Isabel. Lima (2001). “Factores asociados a lesiones cervicales uterinas y/o presencia del virus de Papiloma Humano, en estudiantes con educación superior.”

¹⁴Díaz 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.*

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.

5. HIPOTESIS

Dado que para la ejecución y/o realización de cualquier actividad personal o en equipo se requiere del conocimiento específico, como es el caso de cáncer de cuello uterino, el que puede depender de las características sociodemográficas de las personas.

Es probable que exista una relación directa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las estudiantes adolescentes del quinto año de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

La técnica utilizada en la presente investigación fue la Encuesta.

1.2. INSTRUMENTO

Como instrumento se usó un Formulario de Preguntas, previamente elaborado, el que será validado mediante expertos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se ubicó en la provincia de Arequipa, se realizó institucionalmente en la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

- Se realizó en los meses de Junio a Octubre del año 2013.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de investigación estuvieron conformadas por las estudiantes adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa.

2.3.1. Universo

Son todas las estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman de Arequipa, que ascienden a un número de 116.

Para la selección del universo se hizo uso de criterios de inclusión y exclusión.

A. Criterios de Inclusión:

- Estudiante del sexo femenino
- Estudiante de asistencia regular
- Estudiantes que deseen ser investigadas

B. Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no acepten ser investigados

Con la aplicación de los criterios antes mencionados, el universo quedó constituido por 81 estudiantes.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

- Solicitud dirigida al Director de la Institución Educativa a investigar, para obtener el permiso correspondiente.
- Validación del Instrumento a través de juicio de 2 expertos, 2 enfermeras con experiencia en la especialidad de Oncología
- Aplicación del Instrumento Validado.
- Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación de los datos organizarlos, los que luego se plasmaron tablas con su interpretación respectiva y el tratamiento estadístico a través del χ^2 .

Calificación

- **Conocimientos Cognitivos**

N° de ítems en total : 24

Valor máximo por ítem : 2 pts

Valor total : 48 pts
- **Conocimientos Actitudinal**

N° de ítems en total : 7

Valor máximo por ítem : 2 pts

Valor total : 14 pts
- **Conocimientos Global**

N° de ítems en total : 31

Valor máximo por ítem : 2 pts

Valor total : 62 pts

Tabla de Calificación

Categorías	Cognitivo	Actitudinal	Global
	Puntaje	Puntaje	Puntaje
Muy Bueno	58 a 43 pts	14 – 11 pts	62 a 47 pts
Bueno	42 a 28 pts	10 a 9 pts	46 a 32 pts
Regular	27 a 14 pts	8 a 6 pts	31 a 17 pts
Deficiente	< de 14 pts	5 a 0 pts	16 a 0 pts



I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN EDAD. I. E.
JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013**

Edad	N°	%
< de 15 años	0	0
16 – 17 años	39	48
18 – 20 años	42	52
Total	81	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla N° 1 se observa que las estudiantes del quinto año de secundaria en el 52% tienen de 18 a 20 años de edad y el 48% restante, de 16 a 17 años. No se registra a ninguna estudiante menor de 15 años.

Al respecto, se deduce que en total las estudiantes investigadas se encuentran dentro de las edades propias para la culminación de los estudios de secundaria y para el inicio de la actividad sexual, hecho que requiere la tenencia de conocimientos al respecto.

TABLA N° 2

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN LUGAR DE
RESIDENCIA. I. E. JORGE BASADRE GROHMAN.
AREQUIPA, 2013**

Lugar Residencia	N°	%
Urbana	33	41
Periurbana	29	36
Rural	19	23
Total	81	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla N° 2 se observa que los mayores porcentajes (41% y 36%) representan a las estudiantes del quinto año de secundaria que residen en las zonas urbanas y periurbanas; en tanto que la diferencia porcentual del 23%, representa a las que viven en la zona rural.

Grupos de estudiantes que presentan diferencia de idiosincrasia social por las características propias de cada zona.

TABLA N° 3

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN
OCUPACIÓN. I. E. JORGE BASADRE GROHMAN.
AREQUIPA, 2013**

Ocupación	N°	%
Estudia	63	78
Estudia y trabaja	18	22
Total	81	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla N° 3 se observa que las estudiantes del quinto año de secundaria, el 22% no solo estudia sino trabaja, a diferencia del 78% que sólo estudia.

En cuanto a la dedicación al estudio, en este caso a la obtención del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, el grupo que estudia y trabaja se encuentra en desventaja.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

TABLA N° 4

ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL DE
CONOCIMIENTOS COGNITIVOS. I.E. JORGE
BASADRE G. AREQUIPA, 2013

Nivel de Conocimientos Cognitivos	N°	%
Muy Bueno	12	15
Bueno	22	27
Regular	22	27
Deficiente	25	31
Total	81	100

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla N° 4 se observa que las estudiantes investigadas del Quinto año de Secundaria en mayores porcentajes (31% y 27%) muestran deficiente, regular y buenos conocimientos sobre lo relacionado a cáncer de cuello uterino. Predomina el nivel de conocimientos deficiente. El 54% acumulado pertenecen a las categorías de regular y bueno. Solo una mínima parte de los estudiantes alcanzaron la categoría de bueno.

TABLA N° 5

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL DE
CONOCIMIENTOS ACTITUDINALES. I.E. JORGE
BASADRE G. AREQUIPA, 2013**

Nivel de Conocimientos Actitudinales	N°	%
Muy Bueno	10	12
Bueno	28	35
Regular	23	29
Deficiente	20	24
Total	81	100

Fuente. Elaboración propia.

En cuanto al nivel de conocimientos actitudinales, los estudiantes investigados en más de la $\frac{1}{4}$ parte (35%) muestran buenos conocimientos actitudinales acerca de su apreciación y actitud frente al cáncer y su prevención. En el 53% acumulado el conocimiento es regular y deficiente, solo en el 12%, el conocimiento actitudinal es bueno.

TABLA N° 6

**ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA SEGÚN NIVEL
GLOBAL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO. I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013**

Nivel de Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello Uterino	N°	%
Muy Bueno	11	13
Bueno	25	31
Regular	22	27
Deficiente	23	29
Total	81	100

Fuente. Elaboración propia.

En términos globales, el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, en las estudiantes investigadas es deficiente y regular, así lo evidenciarían el 29% y 27%.

En menos de la mitad, (44% acumulado), las estudiantes tienen un nivel bueno y muy bueno de conocimientos, y a que alcanzaron las categorías de bueno y muy bueno.

III. RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

TABLA N° 7

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA EDAD
I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013**

Nivel de conocimiento Edad	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
< de 15 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 á 17 años	5	13	11	28	10	27	13	32	39	100
18 á 20 años	6	14	14	34	12	28	10	24	42	100
Total	11	13	25	31	22	27	23	29	81	100

Fuente. Elaboración propia.

$$\chi^2 = 0.89 \text{ NS. } (\chi^2 5\% = 12.59, \text{ GL} = 6)$$

En la tabla N° 7 se observa que las estudiantes de 16 a 17 años de edad tienen en mayoría un nivel de conocimientos deficiente (32%), regular (27.9%), bueno (28%) y muy bueno.

Las estudiantes de 18 á 20 años tienen en mayoría un nivel de conocimientos bueno (34%), regular (28%) y 25% deficiente y muy bueno (14%).

La edad actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente no se encuentra relación.

TABLA N° 8

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA LUGAR DE
RESIDENCIA. I.E. JORGE BASADRE G.
AREQUIPA, 2013**

Lugar de Residencia	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Urbana	5	15	10	30	11	33	7	22	33	0
Periurbana	5	17	6	21	10	34	8	28	29	100
Rural	1	5	9	47	1	5	8	43	43	100
Total	11	13	25	31	22	27	23	29	81	100

Fuente. Elaboración propia.

$\chi^2 = 10.15$ NS. ($\chi^2 5\% = 12.59$, GL = 6)

En relación a la zona de residencia, los estudiantes que residen en las zonas urbanas en mayor porcentaje tienen regular nivel de conocimiento (33%) y el 30% nivel bueno.

Los estudiantes que viven en zonas periurbanas en el 34% su nivel son regular y en el 28% deficiente.

Las estudiantes de las zonas rurales, los mayores porcentajes, registran niveles de bueno (47%) y deficiente (43%)

Las zonas o lugares de residencia actúa en forma independiente del nivel de conocimiento, por lo tanto no existe relación.

TABLA N° 9

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA
CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA OCUPACIÓN.
I.E. JORGE BASADRE G. AREQUIPA, 2013**

Nivel de conocimiento Ocupación	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Estudia	6	10	18	29	20	31	19	30	63	100
Estudia y trabaja	5	28	7	39	2	11	4	22	18	100
Total	11	13	25	31	22	27	23	29	81	100

Fuente. Elaboración propia.

$\chi^2 = 6.58$ NS. (χ^2 5% = 7.82, GL = 3)

Según la ocupación de las estudiantes investigadas, las que sólo estudian en mayores porcentajes sus niveles de conocimientos son regular (31%), deficiente (30%) y bueno (29%).

Las estudiantes que estudian y trabajan en mayores porcentajes tienen niveles muy bueno y bueno (28% y 39%, respectivamente).

La ocupación actúa en forma independiente del nivel de conocimiento; por consiguiente, no existe relación.

CONCLUSIONES

PRIMERA : Las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Jorge Basadre Ghohman investigadas en mayoría tienen 16 a 20 años de edad, provienen de las zonas urbanas y periurbana; alrededor de la cuarta parte estudian y trabajan. (Ver tabla N° 1 al 3)

SEGUNDA : Las estudiantes del Quinto Año de Secundaria de la I.E. Jorge Basadre Ghohman investigada en menos de la mitad poseen nivel bueno y muy bueno de conocimiento global sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención. (Ver tabla 4 a la 6)

TERCERA : No existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos, en razón a que la edad, la zona de residencia y la ocupación estadísticamente tienen comportamientos independientes. (Ver tabla 6 a la 9)

RECOMENDACIONES

En el presente estudio de investigación tengo a bien sugerir lo siguiente:

1. Qué, en la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman se incluya en el currículo de estudios la asignatura o contenidos de Educación para la Salud, en donde jugará papel importante la prevención de las enfermedades crónicas, dentro de ellas el cáncer.
2. Qué, la Institución Educativa Jorge Basadre Grohman u organismo correspondiente coordine con los centros detectores del cáncer en Arequipa, acciones preventivo promocionales sobre el cáncer a fin de que las estudiantes puedan asistir a conferencias, campañas, talleres en relación a una cultura de prevención oncológica.
3. Que, el organismo correspondiente de la institución educativa motive en las estudiantes el conocimiento de las enfermedades prevenibles.

BIBLIOGRAFIA

1. **AIKEN, L:** “Test Psicológicos y Evaluación”. México: Editorial Prentice Hall; 2004.
 2. **CACERES, E:** “Registro del Cáncer en Lima Metropolitana 1990-1991”. INEI. Lima, 1999
 3. **CACERES, E:** “La Investigación en Cáncer en el Perú”. Acta Cancerológica. Vol. XXII. N° 1. Perú; 2000.
 4. **COHEN, L.:** “Dieta y Cáncer”. Revista Medicina Integral. Cuba; 1999.
 5. **COLDITZ, G.:** “La Prevención Futura Lucha Contra el Cáncer Boletín de la OPS” 2000
 6. **CUETO, E.:** “Medicina Preventiva y Salud Pública”. Madrid: Editorial Masson; 1999.
 7. **DEL REY CALERO:** “Como Prevenir el Cáncer de Cuello Uterino. España 2007.
 8. **IGLESIAS, A.:** “Análisis de la Mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino en el Perú 1998 – 2002”
 9. **MAES HELLER:** “Registro de Cáncer de Lima Metropolitana (1990-1991)”. INEN Centro de Investigación en Cáncer. Lima; 2005.
 10. **ONCOSALUD:** “Cáncer”. Revista Informativa Oncosalud, Vol. N° 2 Lima. 2006.
- POLITT, D.:** “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. México: Editorial Mc-Graw – Hill; 1999.

Páginas electrónicas

- WHEELLESS, CLIFFORD R. Barcelona, Masson, 1998
- OTTO. Shirley/.E.VOL.1. España. Harcourt/oceano2003
- www.un.org/spanish/news/fullstorynews.asp?News
- www.saludarequipa.gob.pe
- www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/ginecologico.html.



INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Conteste Ud. con veracidad y claridad las preguntas siguientes:

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

1.1. Edad:

- Menos de 15 años ()
De 16 a 17 años ()
De 18 a 20 años ()

1.2. Lugar de Residencia

- Urbana ()
Periurbana ()
Rural ()

1.3. Ocupación

- Estudia ()
Estudia y trabaja ()

2. CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

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

1. Ha recibido Ud. Educación sobre Cáncer de Cuello de Útero

- Si () No ()

Si su respuesta es afirmativa. ¿En qué aspectos ha tratado la Educación?

- Factores de riesgo () sobre teoría de cáncer de útero ()
- Prevención de cáncer de útero () Tratamiento ()

2. De quien recibió Ud. la Educación Sanitaria

- Médico ginecólogo ()
- Ginecólogo oncólogo ()
- Enfermera oncóloga ()
- Enfermera ()
- Otros: _____

3. ¿Qué entiende por cáncer?

- 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. ()

4. El cáncer del cuello uterino se define como:

- a) Una enfermedad benigna que no tiene síntomas ()
- b) Un mal que se produce en la vagina ()
- c) Es una enfermedad maligna que se instala en el cuello uterino ()
- d) No sabe ()

5. El tipo de cáncer que causa más muertes en la mujer peruana es:

- a) El cáncer de hígado ()
- b) El cáncer de tiroides ()
- c) El cáncer de la piel ()
- d) El cáncer del cuello uterino ()

6. El medio para detectar el cáncer de cuello uterino es:

- a) Rayos X de pulmón ()
- b) El Papanicolaou o examen citológico ()
- c) Los exámenes de laboratorio ()
- d) No sabe ()

7. 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 16 años ()
- c) Tener una sola pareja sexual. ()
- d) No sabe ()

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

- a) La enfermedad de transmisión sexual con el papiloma virus humano.()
- b) La diabetes Mellitus ()
- c) Las enfermedades ocasionadas por bacterias ()
- d) No sabe ()

9. Los grupos de alto riesgo para iniciar el cáncer del cuello uterino son:

- a) Los homosexuales ()
- b) Los adultos ()
- c) Los jóvenes adolescentes ()
- d) Los ancianos ()

10. Las enfermedades de transmisión sexual que predisponen al cáncer del cuello uterino son:

- a) Herpes simple tipo 2 ()
- b) Gonorrea ()
- c) Sida ()
- d) Todas las anteriores ()

- 11. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando:**
- a) Tiene varios compañeros sexuales
 - b) Tiene relaciones sexuales antes de los 18 años
 - c) Se embaraza a temprana edad
 - d) Todas las anteriores.
- 12. El embarazo antes de los 18 años puede ser un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 13. El tener relaciones sexuales antes de los 18 años podría causar el cáncer del cuello uterino?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 14. El cáncer del cuello uterino se puede evitar?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 15. La infección con el virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 16. Tener varios compañeros sexuales es un riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 17. Las condiciones socioeconómicas bajas pueden ser un factor de riesgo?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe
- 18. El hábito de fumar es un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sabe

19. El consumo de anticonceptivos orales por más de cinco años puede ocasionar el cáncer del cuello uterino?

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

20. La reducción en el consumo de vitaminas A, B, E y ácido fólico son un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?

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

21. Una mujer que tiene muchos hijos puede contraer el cáncer del cuello uterino?

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

22. ¿Sabe Ud. si existe vacuna para prevenir el cáncer de útero?

- a. Si ()
- b. No ()

23. ¿A qué edad, las mujeres deben ser vacunadas?

- c. A los 10 años ()
- d. A los 11 años ()
- e. A los 12 años ()
- f. A los 13 años ()

24. ¿Sabe cuántas dosis debe recibir?

- 1. Una dosis ()
- 2. Dos dosis ()
- 3. Tres dosis ()

3. CONOCIMIENTOS SOBRE ACTITUDES

25.Cuál es la actitud acerca de que las mujeres deben tener conocimientos acerca del cáncer ginecológico?

- a) De aceptación ()
- b) De indiferencia ()
- c) No opina ()

26. ¿Cuál es su actitud acerca de los adolescentes deben saber cómo prevenir el cáncer de cuello uterino?

- a) De aceptación ()
- b) De indiferencia ()
- c) No opina ()

27. Si su respuesta es afirmativa, de quién cree Ud. que debe informarse la Prevención
- a. Padres ()
 - b. Docentes ()
 - c. Amigos ()
28. ¿Cuál es su actitud acerca de que las adolescentes deben saber lo relacionado a la vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino?
- a) De aceptación ()
 - b) De indiferencia ()
 - c) No opina ()
29. Si su respuesta es afirmativa, a través de qué medios deben tener el conocimiento:
- a. Padres ()
 - b. Docentes ()
 - c. Profesionales de la Salud ()
30. ¿Considera Ud. a la prevención el cáncer de cuello de útero?
- Muy importante ()
 - Poco importante ()
 - Nada importante ()
31. ¿Cuál es su actitud acerca de que los conocimientos acerca de la prevención de las enfermedades deben ser enseñados en las Institucionales Educativas?
- a) De aceptación ()
 - b) De indiferencia ()
 - c) No opina ()

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESTUDIANTES DEL QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMAN. AREQUIPA, 2013.

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO

Nombre y apellidos: Dra. Dominga Vasgas de Flores
Institución a la que pertenece: Escuela de Postgrado de la UCSM
Cargo que desempeña: Docente

3. TIPO DE INSTRUMENTO

Ficha de observación ()
Formulario de Preguntas (X)
Cuestionario ()
Ficha de registro ()

4. OBSERVACIÓN EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nro. de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	modificar	eliminar	Incluir otro ítem
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/
/	/	/	/

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

correcto
.....
.....

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

correcto
.....
.....

7. SUGERENCIAS

.....
.....

Firma *D. Vasgas de Flores* Fecha: *16.12.13*



Institución Educativa Nacional "Jorge Basadre Grohmann"
Calle Sangarará N° 100 – Urb. Alto de la Luna – J.L.Bustamante y Rivero - (430663
C.M. 065572

AREQUIPA-PERU

**“AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA”**

C O N S T A N C I A

**EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JORGE BASADRE
GROHMANN” DE LA URB. ALTO DE LA LUNA, COMPRENSIÓN DE LA
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL AREQUIPA SUR, QUE
SUSCRIBE:**

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **THELMA ADELINA GUTIERREZ QUICO** ha
realizado una encuesta a los alumnos del Quinto Año de Educación Secundaria, los días 15
y 18 de noviembre del presente, con la finalidad de elaborar la tesis con la que optara el
Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada y para los
fines que estime por conveniente.

Arequipa, 2013 noviembre 19



MANUEL P. DEL CARPIO RONCE
DIRECTOR
I.E. JORGE BASADRE G.

MDCP/DIE. "JBG"
gpa./sec.