

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO.AREQUIPA, 2012

Tesis presentada por las Bachilleres:

YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO
MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**AREQUIPA – PERÚ
2013**

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: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012**

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, Marzo del 2013

Yamileth Rosemary Ponce Sonco

Marita Faridey Begazo Aguilar

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

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

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Gloria Núñez de Pinto
Mg. Mirta Cardeña Valverde
Mg. Yenny Valdivia de Ibarra

ASUNTO : Borrador de Tesis
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA. 2012.
Bachilleres: YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO
MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR

FECHA : 28 de febrero del 2013.

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Borrador de Tesis, y habiendo subsanado las observaciones el borrador de tesis queda **APROBADO** para la sustentación respectiva.

Atentamente.


DRA. GLORIA NÚÑEZ DE PINTO


MG. MIRTA CARDEÑA VALVERDE


MG. 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:**

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES
VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO.
AREQUIPA, 2012

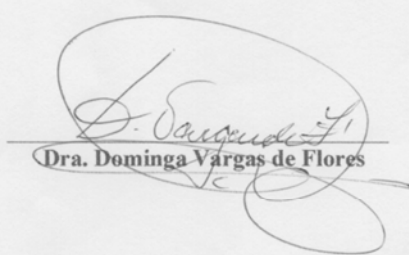
AUTORAS : *YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO*
MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR

FECHA : Arequipa, 16 de diciembre del 2012

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Agosto a Diciembre del 2012, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

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

De : Jurado Dictaminador

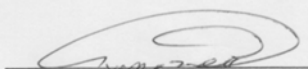
Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES
VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA,
2012**

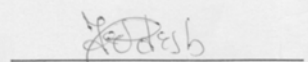
Autoras : YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO
MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR

Fecha : Arequipa, 4 de Setiembre del 2012

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

Atentamente,


Dra. Gloria Nuñez de Pinto
Miembro del Jurado Dictaminador


Lic. Yeny Valdivia de Ibarra
Miembro del Jurado Dictaminador

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento de nuestra tesis, es para los catedráticos de nuestra facultad, quienes con sus conocimientos y enseñanzas nos guiaron en el camino hacia nuestra formación como personas y profesionales.

Gracias también a nuestros queridos compañeros, que nos apoyaron y permitieron entrar en sus vidas durante los estudios de convivir dentro y fuera del salón de clase.

Dedico este trabajo principalmente a Dios, quien me ha dado la vida y la fortaleza, por haberme permitido llegar hasta este punto y lograr mis objetivos.

A mis padres, por ser el pilar más importante, Por su apoyo incondicional, sus consejos, sus valores, su aliento y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR

A Dios por guiar cada paso que he dado en mi vida, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estudiaron siempre lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos para mi vida. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO

INDICE

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

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Enunciado del Problema	13
1.2 Descripción del Problema	13
1.3 Justificación	15
2. OBJETIVOS	17
3. MARCO TEÓRICO	17
4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	35
4. HIPÓTESIS	38

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTO	39
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	39
2.1. Ubicación Espacial	39
2.2. Ubicación Temporal	39
2.3. Unidades de Estudio	40
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
4. CRONOGRAMA DE TRABAJO	41

CAPÍTULO III RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	42
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58



INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLAS	PÁG
1. MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	43
2. MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	44
3. MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	45
4. MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	46
5. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	47
6. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A ABORTOS EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	48
7. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO AL NÚMERO DE PARTOS EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	49
8. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA REALIZACIÓN DE EXAMENES GINECOLOGICOS EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	50
9. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA FRECUENCIA DE REALIZACION DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	51
10. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA FRECUENCIA DE REALIZACION DE LA COLPOSCOPIA EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	52
11. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA HIGIENE GENITAL REALIZADA DIARIAMENTE EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012	53

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012.

Presentado por los Bachilleres en Enfermería: YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO y MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR, 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, Aparato Postal 1350, Arequipa – Perú.

OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa.
- Precisar las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa.
- Determinar el tipo de asociación que se da entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y las medidas preventivas que realizan las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa.

HIPOTESIS

Dado que para la prevención de las enfermedades, se necesita tener conocimientos al respecto. Es probable que exista asociación directa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres vendedoras de frutas del Mercado San Camilo de Arequipa y el uso de medidas preventivas.

METODOLOGÍA

Se utilizó como técnica la Encuesta, como Instrumento el Formulario de Preguntas, el cual fue aplicado a 70 mujeres trabajadoras del Mercado San Camilo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Que, el nivel de conocimiento que poseen las mujeres vendedoras de fruta del Mercado de San Camilo en relación al cáncer de cuello uterino, es regular y deficiente, ya que los mayores porcentajes se ubican en dichas categorías.

SEGUNDA: Que, las mujeres vendedoras de frutadel Mercado San Camilo, una discreta mayoría realizan medidas preventivas relacionadas a la higiene genital diaria y al número de partos. Como medidas de control ginecológico no realizan en mayoría el examen de Papanicolau y Colposcopia con la frecuencia recomendada.

TERCERA: El nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino se asocia directamente con el uso de medidas preventivas realizadas por las mujeres vendedoras de fruta del Mercado San Camilo en cuanto a la higiene genital, edad de inicio de relaciones sexuales, número de partos y exámenes ginecológicos periódicos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Presidente del Mercado San Camilo coordinar con los establecimientos de Salud del MINSA, acciones preventivo promocionales acerca del Cáncer Ginecológico en la Mujer, a fin de determinar programas educativos que conlleven una cultura de prevención segura periódica y continua.

Los establecimientos de Salud del MINSA implemente programas de seguimiento o monitoreo de las actividades educativas a fin de realizar los reajustes o retroalimentación correspondiente en forma periódica.

YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO, Calle Puente Arnao 1406 Miraflores. Telf. 266975
MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR, Calle Amazonas 420 Zamacola. Telf. 443119

Arequipa – Perú
2013

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT CERVICAL CANCER ASSOCIATED WITH THE USE OF MEASURES IN WOMEN FRUIT SELLERS MARKET SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012.

Presented by Bachelors in Nursing: ROSEMARY YAMILETH PONCE SONCO and MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR, to obtain the professional title of nursing graduates of Catholic University of Santa Maria, located in the urbanization San Jose S / N Umacollo. Phone 251 210, Fax 054-219283, Electric Postal 1350, Arequipa - Peru.

OBJECTIVES

- Identify the level of knowledge about cervical cancer that women fruit sellers Market San Camilo de Arequipa.
- Specify the preventive measures for cervical cancer performed by women selling fruit Market San Camilo de Arequipa.
- Determine the type of partnership that exists between the level of knowledge about cervical cancer and preventive measures undertaken by women selling fruit Market San Camilo de Arequipa.

HYPOTHESIS

Since prevention of preventable diseases, you need to have knowledge about them.

It is likely that there is a direct association between level of knowledge about cervical cancer that women fruit sellers San Camilo Market of Arequipa and the use of preventive measures.

METHODOLOGY

Technique was used as the Survey as Instrument Form Questions , which was applied to 70women fruit sellers in the San Camilo Market

CONCLUSIONS

FIRST: That the level of knowledge possessed by women fruit sellers in the SanCamilo Market in relation to cervical cancer, is regular and deficient, as higher percentages are found in these categories.

SECOND: That women fruit sellers in the SanCamilo Market one most discreet perform preventive measures related to genital hygiene at the start of sex and parity. As control measures carried out in most gynecological Pap smears and colposcopy at the recommended frequency.

THIRD: The level of knowledge about cervical cancer is directly associated with the use of preventive measures taken by women fruit sellers in the San Camilo Market regarding genital hygiene, age at first intercourse, number of deliveries and regular gynecological exams .

RECOMMENDATIONS

It is recommended to the President of Mercado San Camilo coordinate with MINSA health facilities, promotional preventive actions on Gynecologic Cancer in Women, to identify educational programs involving prevention culture periodic and continuous safe.

The MINSA health facilities implement monitoring programs and monitoring of educational activities in order to make corresponding adjustments or feedback regularly.

YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO, Puente ArnaoStret1406 Miraflores. Phone. 266975

MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR, Amazonas Stret 420 Zamacola. Phone. 443119

**Arequipa – Peru
2013**

INTRODUCCION

El cáncer es una importante y cada vez mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo, siendo el cáncer del cuello uterino el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer¹, que viene adquiriendo una dimensión relevante y progresiva desde el punto de vista sanitario, social y económico.

El cáncer de cuello uterino en el Perú, ocupa el primer lugar de incidencia en la mujer, incrementándose en 31% el número de pacientes diagnosticados con cáncer de cuello uterino. Es así que las estadísticas reportan que 48 de cada 100 mil mujeres peruanas sufren la mencionada enfermedad; el 50% de ellas fallece².

Es un gran problema al que nos referimos, el cáncer de cuello uterino ya que una gran cantidad de la población femenina que desconoce aspectos esenciales de esta enfermedad y por lo tanto, van a ser inadecuadas sus actitudes para una correcta prevención; es necesario que conozcan más de cerca de esta enfermedad para lograr prevenirlo.

Es en este sentido que el estudio sobre “Nivel de Conocimientos Sobre Cáncer de Cuello Uterino Asociado al Uso de Medidas Preventivas en las Mujeres Vendedoras de Frutas del Mercado San Camilo”, tienen como objetivos identificar el nivel de conocimientos y precisar las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa, así mismo determinar el tipo de asociación que existe entre estos dos.

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

¹ Liga de Lucha contra el Cáncer. Rev. Confianza (Vol. 39). Arequipa, 2011

² Organización Mundial de la Salud (OMS). Pagina Principal

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea

- a. Campo : Ciencias de la Salud
- b. Área : Enfermería
- c. Línea : Salud de la Mujer

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio de investigación tiene dos variables:

Independiente : Nivel de Conocimiento sobre el
cáncer del cuello uterino

Dependiente : Uso de Medidas Preventivas

Variables	Indicadores	Subindicadores
Independiente Nivel de Conocimientos sobre el Cáncer de Cuello uterino	1. Cognitivo	1.1. Concepto de cáncer de útero 1.2. Formas de transmisión 1.3. Factores de riesgo 1.4. Sintomatología 1.5. Tratamiento 1.6. Pronóstico
	2. Conductual	2.1. Higiene genital 2.2. Control Ginecológico periódico 2.3. Examen de Papanicolaou 2.4. Examen Colposcopia
	3. Actitudinal	3.1. Importancia de las medidas preventivas 3.2. Aceptación de las medidas preventivas 3.3. Familiaridad con las medidas preventivas
Dependiente Uso de Medidas Preventivas	1. Examen de PAP	1.1. Anual 1.2. Bianual 1.3. Cada 3 años 1.4. Por indicación médica
	2. Examen de Colposcopia	2.1. Anual 2.2. Bianual 2.3. Cada 3 años 2.4. Por indicación médica

1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Qué nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino tienen las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa?

b. ¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa?

c. ¿Qué tipo de asociación se da entre el nivel de conocimientos sobrecáncer de cuello uterino y el uso de medidas preventivas en las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa?

1.2.4. Tipo y Nivel de Problema

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

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente entre la población femenina del tercer mundo, y el Perú es uno de los países con mayor incidencia; en Arequipa, la incidencia alcanza el 4.01%, lo que significa que una de 25 mujeres que viven hasta los 85 años tendrán la posibilidad de desarrollar esta Neoplasia.³

Este tipo de cáncer se produce cuando el virus del papiloma humano se hace persistente y progresa hasta

³ Liga de Lucha contra el Cáncer. Rev. Confianza. (Vol. 39). Arequipa, 2011

convertirse en cáncer y, por tratarse de una enfermedad que no presenta síntomas, se desarrolla después de muchos años sin que la mujer lo sepa, de ahí que el estudio sea de actualidad y por consiguiente, pertinente el realizarlo.

En nuestro medio, sigue existiendo el riesgo que se manifiesta desde las primeras relaciones sexuales y continúa a lo largo de su vida sexual activa, por ello, la importancia de prevenirlo a través de medidas que caracterizan una auténtica cultura de prevención (educación y diagnóstico de lesiones precancerosas).

El tema de la presente investigación es de trascendencia humana, ya que una mujer con cáncer no es simplemente alguien con un cuerpo enfermo, es una persona con una muerte y espíritu vivo en constante crecimiento, que mantiene relaciones con su familia y amigos con actitudes y aptitudes, intereses, sueños y esperanzas que van a verse afectados todos ellos por su estado de salud.

Como aporte científico, el tema de investigación es relevante y de utilidad, ya que la prevención incluye acciones educativas y controles periódicos, a fin de prevenirlo en el tiempo adecuado.

Al presente estudio se le considera no original, ya que existen estudios previos que les servirán de base para su realización.

En lo personal, motiva a las autoras su realización, el interés y/o deseo de obtener el grado de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa.
- 2.2. Precisar las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino que realizan las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa.
- 2.3. Determinar el tipo de asociación que se da entre el nivel de conocimientos sobrecáncer de cuello uterino y las medidas preventivas que realizan las mujeres vendedoras de frutas del Mercado de San Camilo de Arequipa.

3. MARCO CONCEPTUAL

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 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

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

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

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.

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

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

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.

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 dé 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.

3.2. 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

- 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,

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

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 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

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.

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.⁸

3.2.5. Sintomatología

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

3.2.6. 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 tenga algún síntoma y se realiza

⁸BRUNNER. Op. Cit. Pág. 1153

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.

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 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 mas 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 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 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 Colposcopia y biopsia del exocervix y endocervix negativa.⁹

3.3. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE NOLA PENDER: PROMOCIÓN DE LA SALUD

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.

El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan con su salud.

Su Modelo de Promoción de la Salud, señala los factores cognitivo-perceptuales que intervienen y

⁹ESTAPE, Jordi. Enfermería y Cáncer. España, 1999, pág 231 – 269

que influyen en las actividades de promoción de la salud.

Los factores cognitivo-perceptuales son:

- **Importancia de la salud.** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es mas probable que traten de conservarla.
- **Control de la salud percibido.** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- **Autoeficacia percibida.** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- **Definición de la salud.** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- **Estado de salud percibido.** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud.** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de

llevarla a cabo.

Por su parte, entre los factores que modifican las actividades que fomentan la salud son:

- **Factores biológicos:** como edad, sexo.
- **Factores psicológicos:** autoestima, automotivación.
- **Factores socioculturales:** raza, estado socioeconómico.

La interacción entre estos dos grupos de factores influye en la posibilidad de comprometer a las personas en actitudes que van a favorecer su salud.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- 4.1. **ALVAREZ MONTALVO, Sadith. Arequipa (2003). Aspectos socio-culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cérvico uterino.** Concluyó respecto a su sexualidad. Se observa que la valoración expresada por las mujeres sobre su sexualidad es más positiva que en estudios anteriores en Arequipa, y que hay disposición para aprender más sobre su cuerpo, aún cuando un grupo minoritario mantiene visiones negativas sobre la sexualidad. Esto abre perspectivas para una acción educativa de los servicios de salud, referida no sólo a mejorar las coberturas del examen de Papanicolaou, sino a mejorar la calidad

de vida de las mujeres.

4.2. **VARGAS, Lizett y CAMERO GUZMÁN, Nadia. Apurímac (2005). Conocimiento y Actitud preventiva del cáncer de cervix en mujeres de 15 a 24 años que acuden por consultorio de gineco-obstetricia del Hospital Guillermo Día de la Vega.** El presente estudio es de tipo descriptivo, el tipo de muestra que se aplico en un primer momento fue por el muestreo probabilística a través de una fórmula estadística, estas unidades muestrales se volvieron a seleccionar por el muestreo no probabilística del tipo selectivo. El trabajo tiene como objetivo "Determinar el conocimiento y actitud preventiva del cáncer de cuello uterino en mujeres de 15 a 24 años que acuden por consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Díaz de la Vega, en los meses de julio a noviembre del 2005". Concluyeron que en más del 50% de las mujeres de 15 a 24 años de edad, se da una relación indirecta entre los conocimientos y aptitudes.

4.3. **CARBAJAL PONCE Alex. Venezuela (2006). Nivel de conocimiento delas mujeres usuarias del Ambulatorio Rural II de Atarigua sobre el programa de prevención y control del cáncer cérvico uterino.** Las conclusionesobtenidasfueron: El 71.4% se ubico en la calificación de Regular, el 14.28% en la de

bueno y 14.28%, es deficiente, por lo tanto las usuarias en mayoría poseen un conocimiento regular, sobre el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cervico Uterino.

- 4.4. **GUTIERREZ QUISBERT, Cecilia Dora; Bolivia (1999). Conocimiento del control ginecológico y la detección precoz del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil.** Los resultados demuestran que el 62% de la población en estudio no cumple con un control ginecológico periódico y que sólo el 31% se realizó la prueba del Papanicolaou, el motivo del incumplimiento se le atribuye a una falta de conocimiento, ya que según la encuesta muestran que no sólo ésta es la causa, pues se puede observar que es por falta de tiempo.

5. HIPÓTESIS

Dado que para la prevención de las enfermedades prevenibles, se necesita tener conocimientos al respecto.

Es probable que exista asociación directa entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino que tienen las mujeres vendedoras de frutas del Mercado San Camilo de Arequipa y el uso de medidas preventivas.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. TÉCNICA

La técnica usada en la presente investigación es la Encuesta

1.2. INSTRUMENTO

El instrumento seleccionado para obtener la información fue el Formulario de preguntas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio se desarrolló en el Mercado San Camilo de la ciudad de Arequipa.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

Se desarrolló en los meses de junio a diciembre del 2012.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio fueron las mujeres vendedoras de frutas del Mercado San Camilo de Arequipa.

2.3.1. Universo

El universo lo constituyeron 85 mujeres trabajadoras del Mercado San Camilo de Arequipa.

2.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se aplicarán los criterios de inclusión

Criterios de Inclusión

- Mujeres en actividad sexual
- Mujeres que acepten participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no acepten participar en la investigación

Aplicando el criterio de inclusión, la muestra quedó conformado por 70 mujeres.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se coordinó con la Decana de la Facultad de Enfermería, para obtener el permiso correspondiente.
- Se coordinó con el Presidente de la Mercado San Camilo para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

- Se validó el instrumento por expertos la investigación.
- Se aplicó el instrumento a las mujeres, los días lunes a viernes en el horario de 3 pm. a 5 pm.
- Una vez aplicado el instrumento se procedió al procesamiento de los datos. Para el análisis se utilizará el estadígrafo de frecuencia.
- Calificación
 - N° de ítems : 15
 - Valor máximo por ítem : 2 pts
 - Valor total : 30 pts
- Niveles

Categoría	Puntajes
Bueno	30 - 20 pts
Regular	19 - 10 pts
Deficiente	9 - 0 pts

Fuente: Elaboración propia, 2012

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo / Actividades	2012																															
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Elaboración del Proyecto de Investigación	X	X	X	X	X	X	X	X																								
2. Elaboración del marco teórico									X	X	X	X	X	X	X	X																
3. Recolección de datos																	X	X	X	X	X	X	X	X								
4. Estructuración de resultados																									X	X	X					
5. Elaboración del Informe Final																													X	X		



CAPITULO III

RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N° 1

**MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN EDAD. MERCADO SAN
CAMILO. AREQUIPA, 2012**

Edad (años)	N°	%
20 - 29	22	31.4
30 - 39	12	17.2
40 - 49	18	25.7
50 - 59	18	25.7
Total	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

La edad de las mujeres que trabajan en el mercado San Camilo, sección frutas en el 51.4% acumulado tienen edades de 40 a 59 años de edad, edad correspondiente al ciclo vital de adulta madura. La diferencia proporcional y porcentual está distribuida en las edades de 20 a 29 años con el 31.4% y 30 a 39 con el 17.2%.

Considerando la edad como factor de riesgo del cáncer de cuello uterino, se tiene que el 51.4% de las mujeres investigadas está en riesgo mayor de contraer cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 2

MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. MERCADO
SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012

Nivel de Instrucción	N°	%
Sin nivel	2	2.9
Primario	12	17.1
Secundario	42	60.0
Superior	14	20.0
Total	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 2 que contiene información acerca del nivel instruccional de las mujeres investigadas, se encuentra que los niveles secundario y superior son los que están representados por los mayores porcentajes: 60.0% y 20.0%, respectivamente.

Es decir que de las 70 trabajadoras del mercado San Camilo, 56 tienen un buen nivel de instrucción; nivel que las coloca en mejor situación para conocer aspectos relacionados, en este caso, a prevención del cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 3

MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN NÚMERO DE HIJOS. MERCADO SAN
CAMILO. AREQUIPA, 2012

Número de Hijos	N°	%
1 - 2	18	25.7
3 - 4	18	25.7
5 - 6	14	20.0
7 a más	12	17.1
No responde	8	11.5
Total	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

Según el número de hijos, las mujeres vendedoras de frutas del Mercado San Camilo, tienen en el 51.4% acumulado tienen de 1 a 4 hijos. La diferencia porcentual del 37.1%, tienen de 5 a más de 7 hijos. Porcentaje relativamente alto que representa un número de hijos no recomendable para una crianza y formación óptima.

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

TABLA N° 4

MUJERES INVESTIGADAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO. MERCADO SAN CAMILO.
AREQUIPA, 2012

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bueno	16	22.9
Regular	29	41.4
Deficiente	25	35.7
Total	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 4, se observa que las mujeres vendedoras de frutas del mercado San Camilo el 22.9% poseen conocimientos acerca del Cáncer del Cuello Uterino, dentro de ellos, la prevención. Los mayores porcentajes, que acumulados dan el 77.1% no tienen conocimientos que garanticen seguridad de la forma como deben prevenir el cáncer de cuello uterino.

Por lo tanto el 22.9% de la población investigada está en condiciones de prevenir el cáncer de cuello uterino, por los conocimientos que poseen.

III. ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON EL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA EDAD DE LA PRIMERA
RELACIÓN SEXUAL DE LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO
SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012

Edad de la primera R.S.	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 – 16 años	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	100.0
17 – 18 años	5	13.1	17	45.0	16	41.9	38	100.0
19 – 20 años	4	18.1	10	45.4	8	36.5	22	100.0
21 a más	6	100.0	0	0.0	0	0.0	6	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 5 se observa que de 100% de las mujeres vendedoras de frutas del Mercado San Camilo que iniciaron la actividad sexual a los 14 a 16 años, solo el 25.0% tienen buenos conocimientos. Del 100% que la iniciaron a los 17 - 18 años, solo el 13.1% tienen buenos conocimientos. Del 100% de mujeres que la iniciaron a los 19 - 20 años, solo el 18.1% tuvieron buenos conocimientos, del 100% de mujeres que la iniciaron de 21 a más todas tienen buenos conocimientos, que corresponde a 6 de las mujeres encuestadas.

TABLA N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A ABORTOS EN LAS MUJERES
INVESTIGADAS. MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012**

Nivel de Conocimientos Abortos	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si (más de uno)	1	8.3	6	50.0	5	41.7	12	100.0
No	15	26.0	23	39.6	20	34.4	58	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

Considerando al aborto como factor de riesgo del cáncer de cuello de útero, en la Tabla N° 6 se observa que el 100% de las mujeres investigadas que si tuvieron abortos en más de una vez, su nivel de conocimientos fue regular en el 50.0% y deficiente en el 41.7%.

Del 100% de las mujeres que no tuvieron abortos, el nivel de conocimientos fue regular 39.6%, deficiente 34.4% y bueno 26.0%.

Por lo que se deduce que el factor de riesgo de aborto está plenamente asociado al nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino.

TABLA N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO AL NÚMERO DE PARTOS EN
LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO
SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012**

Nivel de Conocimientos N° de Partos	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 – 2	7	43.7	9	56.3	0	0.0	16	100.0
3 – 4	6	15.0	15	37.5	19	47.5	40	100.0
5 – 6	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4	100.0
7 – 8	2	20.0	3	30.0	5	50.0	10	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

Del 100% de mujeres vendedoras de frutas del Mercado San Camilo que tienen de 1 a 2 partos, el 56.3% y 43.7% tienen conocimientos regulares y buenos.

Del 100% de mujeres que tuvieron 3 á 4 partos, solo el 15.0% tienen buenos conocimientos. Del 100% de mujeres que tiene de 5 a 6 partos solo el 25.0% tiene buenos conocimientos.

Del 100% de las mujeres que tiene de 7 a 8 partos, solo el 20.0% tienen buenos conocimientos.

De todo esto, se deduce que se encuentra de asociación entre el nivel de conocimiento y el número de partos.

TABLA N° 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES
GINECOLOGICOS EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO
SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012**

Nivel de Conocimientos Realizar Exámenes Ginecológicos	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	9	21.4	24	57.2	9	21.4	42	100.0
No	7	25.0	5	17.8	16	57.2	28	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 8, se encuentra que del 100% de mujeres investigadas que refieren que si se someten a exámenes ginecológicos periódicos, el 57.2% y el 21.4% tienen conocimientos regulares y buenos, respectivamente. Del 100% de las mujeres que no se someten a estudios ginecológicos, el 57.2% tienen deficientes conocimientos.

Resultados que permiten afirmar que existe asociación entre el nivel de conocimientos y la medida preventiva de control ginecológico mediante exámenes especializados.

TABLA N° 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA FRECUENCIA DE REALIZACION
DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN
CAMILO.AREQUIPA, 2012**

Nivel de Conocimientos Frecuencia	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cada año	5	33.3	6	40.0	4	26.7	15	100.0
Cada dos años	1	8.3	8	66.7	3	25.0	12	100.0
Cada tres años	0	0.0	1	33.3	2	66.7	3	100.0
Cuando le indica el medico	3	25.0	9	75.0	0	0.0	12	100.0
No lo realizan	7	25.0	5	17.8	16	57.2	28	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

En la Tabla N° 9, se observa que del 100% mujeres encuestadas que realizan la evaluación del Papanicolaou cada año el 40.0% y el 33.3% tienen conocimientos regulares y buenos. Del 100% de las mujeres encuestadas que la realizan cada dos años, el 66.7% y 25.0% tienen conocimientos regulares y deficientes, respectivamente.

Cabe resaltarlos porcentajes del 75.0% y 25.0% que se ubican en la categoría de regular y bueno, en lo concerniente a la frecuencia esporádica, es decir que lo realizan cuando el médico lo indica y no con la periodicidad que debe ser de cada año.

Analizando los resultados se tiene que, si existe asociación relativa entre el nivel de conocimientos y la frecuencia de la realización del Papanicolaou.

TABLA N° 10

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA FRECUENCIA DE REALIZACION
DE LA COLPOSCOPIA EN LAS MUJERES INVESTIGADAS. MERCADO SAN
CAMILO. AREQUIPA, 2012**

Nivel de Conocimientos Frecuencia	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cada año	6	40.0	4	26.6	5	33.4	15	100.0
Cada dos años	1	33.4	2	66.4	0	0.0	3	100.0
Cada tres años	0	0.0	1	25.0	3	75.0	4	100.0
Cuando le indica el medico	2	10.0	17	85.0	1	5.0	20	100.0
No lo realizan	7	25.0	5	17.8	16	57.2	28	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

En cuanto a la frecuencia de realización de la Colposcopia como examen ginecológico de control, del 100% de las mujeres que la realizan cada año, el 40.0% y 26.6% tienen buenos y regulares conocimientos.

Del 100% de las mujeres que la realizan cada dos años, el 66.4% y 33.4% tienen conocimientos regulares y buenos.

Cabe resaltar que el 33.4% de las mujeres que los realizan cada año, tienen conocimientos deficientes.

De lo que se deduce, si existe una relación relativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de la realización de la Colposcopia como examen ginecológico preventivo.

TABLA N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS ASOCIADO A LA HIGIENE GENITAL
REALIZADA DIARIAMENTE EN LAS MUJERES INVESTIGADAS.
MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012**

Nivel de Conocimientos Higiene Genital	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	10	32.3	15	48.4	6	19.3	31	100.0
No	6	15.4	14	35.9	19	48.7	39	100.0
Total	16	22.9	29	41.4	25	35.7	70	100.0

Fuente: Elaboración propia. Arequipa, 2012

Considerando la medida de prevención Higiene genital, del 100% de las mujeres investigadas que realiza la higiene genital diariamente, el 48.4% y 32.3% tienen conocimientos regulares y buenos.

Del 100% de mujeres que no realizan la higiene genital en forma continua, es decir diariamente, el 48.7% y 35.9% tienen conocimientos deficientes y regulares respectivamente.

Resultados que hacen deducir que si existe asociación entre el nivel de conocimientos y la realización de higiene genital diaria.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Que, el nivel de conocimiento que poseen las mujeres vendedoras de fruta del Mercado de San Camilo en relación al cáncer de cuello uterino, es regular y deficiente, ya que los mayores porcentajes se ubican en dichas categorías.
- SEGUNDA** : Que, las mujeres vendedoras de fruta del Mercado San Camilo un discreta mayoría realizan medidas preventivas relacionados a las higiene genital al inicio de las relaciones sexuales y al número de partos. Como medidas de control ginecológico no realizan en mayoría el examen de Papanicolaou y Colposcopia con la frecuencia recomendada.
- TERCERA** : El nivel de conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino se asocia directamente con el uso de medidas preventivas realizadas por las mujeres trabajadoras del Mercado San Camilo en cuanto a la higiene genital, edad de inicio de relaciones sexuales, número de partos y exámenes ginecológicos periódicos.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Presidente del Mercado San Camilo coordinar con los establecimientos de Salud del MINSA, acciones preventivo promocionales acerca del Cáncer Ginecológico en la Mujer, a fin de determinar programas educativos que conlleven una cultura de prevención segura periódica y continua.
2. Los establecimientos de Salud del MINSA implementen programas de seguimiento o monitoreo de las actividades educativas a fin de realizar los reajustes o retroalimentación correspondiente en forma periódica.



BIBLIOGRAFÍA

1. DIAZ DE MENDOZA, G. Las teorías del Conocimiento. España: Edit. Omega. Barcelona; 2003.
2. GILKS C, Clement P. Papillary Serous Adenocarcinoma of the Uterine Cervix: A report of three cases. ModPath; 2002.
3. HEMPLING R. Cáncer cervical. Capítulo 7. En: Steven Piver (ed). Oncología Ginecológica, 2º ed. Marban Libros; 2009.
4. HATCH K, Fu Y. Cáncer cervical y vaginal. Capítulo 32. En: Berek J (ed). Ginecología de Novak. 12º ed. McGraw-Hill Inteamericana; 2007.
5. KURMAN R, Wright T, Ferenczy A. Carcinoma and other tumors of the cervix. Chapter 8. En: Blaunstein's Pathology of the Female Genital Tract. Fifth Edition. Springer; 2002.
6. LEMMOS D.H. Conocimiento: Teoría y Práctica. España: Edit. Andaluz; 2004.
7. MAYERSON D, Wild R, Badía J, Barrera N. Cáncer invasor de cuello uterino. Capítulo 20. En: Pérez Sánchez (eds). Ginecología, 2º ed. Santiago, Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo, 2005.
8. MENDEZ D.J. El Conocimiento Humano. México: Edit Interamericana; 2004.
9. SHINTAKU M, Ueda H. Serous papillary adenocarcinoma of the uterine cervix. Histopathology. 2003.

DOCUMENTOS INFORMÁTICOS

10. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/mendoza_so/html/sdx/mendoza_so.html
11. <http://www.elsevier.es/es/revistas/progresos-obstetricia-ginecologia-151/colposcopia-digital-neoplasia-cervical-intraepitelial-correlacion-histologica-13023486-articulos-originales-2001>





ANEXOS

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

FORMULARIO DE PREGUNTAS

A continuación le presentamos una serie de preguntas relacionadas al Examen de Papanicolaou; por consiguiente, solicitamos a Ud. responderlas con veracidad, a fin de contar con información confiable.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Edad
 - 20 – 29 años ()
 - 30 – 39 años ()
 - 40 – 49 años ()
 - 50 – 59 años ()

2. Grado de Instrucción
 - Sin estudios ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

3. Edad de la Primera Relación Sexual (años)
 - 14 – 16 ()
 - 17 – 18 ()
 - 19 – 20 ()
 - 21 a más ()
 - No refiere ()

4. Abortos
 - Si ()
 - No ()

5. Número de Partos
 - 1 – 2 ()
 - 3 – 4 ()
 - 5 – 6 ()
 - 7 – 8 ()
 - No refiere ()

6. Número de Hijos
 - 1 – 2 ()
 - 3 – 4 ()
 - 5 – 6 ()
 - Más de 6 ()

II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es para Ud. el cáncer de Cuello Uterino?

- Enfermedad contagiosa ()
- Infección Vaginal ()
- Tumor del útero ()
- No sabe ()

Son factores de riesgo del cáncer de cuello uterino los siguientes: (marque con un aspa en los espacios entre paréntesis)

- 2. Fumar ()
- 3. Tener varios compañeros sexuales ()
- 4. Embarazarse a temprana edad ()
- 5. Multiparidad ()
- 6. Tomar anticonceptivos orales sin control médico ()
- 7. Infecciones vaginales, por virus del Papiloma Humano ()
- 8. Alimentación rica en grasa ()
- 9. Compañero sexual con infección genital ()
- 10. Compañero sexual con circuncidados ()
- 11. Los síntomas predominantes del cáncer de cuello uterino son:
 - a. Leucorrea (descenso vaginal viscoso y mal oliente) ()
 - b. Sangrado vaginal constante ()
- 12. ¿Qué es para Ud. el examen de Papanicolaou y para que sirve?
 - Un examen para descartar infección urinaria ()
 - Un examen para descartar cáncer de cuello del útero ()
 - Un examen para descartar cáncer de útero ()
 - No sabe ()
- 13. ¿Qué es para Ud. el examen de Colposcopia y para qué sirve?
 - Un examen ginecológico para descartar infección urinaria ()
 - Un examen ginecológico para descartar cáncer de cuello del útero ()
 - Un examen ginecológico para descartar cáncer de útero ()
 - No sabe ()
- 14. ¿Sabe hasta cuándo debe hacerse los exámenes ginecológicos?
 - Hasta la menopausia ()
 - Hasta su último parto ()
 - Siempre debe hacerlo ()
 - No sabe ()
- 15. Sabe con qué frecuencia debe hacerse los exámenes ginecológicos
 - Mensual ()
 - Anual ()
 - Cada 5 años ()
 - Solo si hay molestias ()
 - No sabe ()

III. MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Realiza Ud. la higiene genital diaria
Si ()
No ()

2. ¿Se realiza Ud. los exámenes ginecológicos actualmente?
Si ()
No ()

3. Con que frecuencia se hizo Ud. los exámenes ginecológicos
Cada año ()
Cada dos años ()
Hace más de tres años ()



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO. AREQUIPA, 2012.

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:

- a. Nombres y Apellidos : Dra. Dominga Vargas de Flores
 b. Institución a la que pertenece : Universidad Católica de Santa María
 c. Cargo que desempeña : Docente

3. TIPO DE INSTRUMENTO

- a. Ficha de Observación ()
 b. Guía de Entrevista ()
 c. Cuestionario (X)
 d. Otro (especificar)
-

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

Nº de ítem Observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	Incluir otro ítem

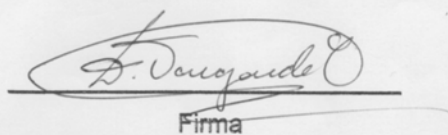
5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

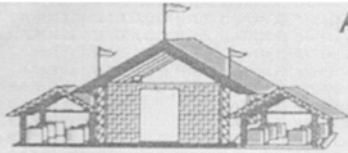
7. SUGERENCIAS

No se necesita de ningún cambio.

Arequipa, 27 de diciembre del 2012



Firma



ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL MERCADO SAN CAMILO

El Mercado mas Grande del Sur del Pais en su 127

Aniversario de la Fundacion

Partida de la Asociación Inscrita en Registros Públicos (SUNARP) N° 01069512

CONSTANCIA

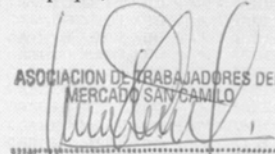
Quien suscribe el Secretario General de la Asociación de Trabajadores del Mercado San Camilo:

CERTIFICA:

Que, las señoritas **YAMILETH ROSEMARY PONCE SONCO** y **MARITA FARIDEY BEGAZO AGUILAR**, estudiantes de Enfermería de la Universidad La Católica han aplicado el instrumento del proyecto de investigación titulado “CONOCIMIENTOS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ASOCIADO AL USO DE MEDIDA PREVENTIVA A LAS MUJERES VENDEDORAS DE FRUTAS DEL MERCADO SAN CAMILO AREQUIPA 2012”, los días del 10 al 20 del mes de Octubre del presente.

Se expide la presente Constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.

Arequipa, 18 de Diciembre del 2012

ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL
MERCADO SAN CAMILO

Cosme D. Casos Vilca
SECRETARIO GENERAL

Domicilio: Mezanine Alto de la Luna, Tienda 32 - Interior
☎ 404041 ☎ 9864259 Arequipa