



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER CERVICO
UTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN PEDRO-PIURA-2020
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA

YARLEQUE HUAMAN, YULIANA YASMIN

ORCID: 0000-0002-3073-9223

ASESORA

VÁSQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA

ORCID: 0000-0003-2445-9388

PIURA-PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Yarlequé Huaman, Yuliana Yasmin

ORCID: 0000-0002-3073-9223

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Piura-Perú.

ASESORA

Vásquez Saldarriaga, Flor de María

ORCID: 0000-0003-2445-9388

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Obstetricia, Piura-Perú

JURADO

Vásquez Ramírez De Lachira, Bertha Mariana

ORCID: 0000-0003-2847-2117

Preciado Marchan, Anita Elizabeth

ORCID: 0000-0002-1818-8174

Eto Aymar, Yosidha Irina

ORCID: 0000-0003-0860-4581

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

VÁSQUEZ RAMÍREZ DE LACHIRA BERTHA MARIANA

Presidente

PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH

Miembro

ETO AYMAR YOSIDHA IRINA

Miembro

VÁSQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida, salud y bendiciones en cada momento de mis días; por ser mi guía para poder lograr mis metas trazadas y guiarme por el camino correcto.

A mi familia, por la motivación constante, los valores que me han inculcado y consejos sabios para tomar las decisiones que me ayudan a balancear mi vida.

A la Obsta. Flor de María

Vásquez Saldarriaga, asesora de esta tesis por compartir sus conocimientos, por su tiempo brindado, amistad y paciencia para el desarrollo del trabajo.

YULIANA YASMIN

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro. Fue de tipo cuantitativa, descriptivo simple, no experimental transversal, se trabajó con una población de 271 mujeres en edad fértil, a quienes mediante la encuesta se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y otro sobre características sociodemográficas y gineco-obstétricas. Entre los principales resultados, se reportó que un 54,61% de las mujeres estudiadas no conocen sobre el cáncer cérvico uterino en forma global. Del mismo modo se identificó en las mujeres que participaron del estudio que el nivel de conocimiento fue malo en la dimensión factores que predisponen al cáncer cérvico uterino (59,419%). Por otro lado, en la dimensión síntomas se reportó con el 45,75% como malo y en la categoría diagnóstica sobre cáncer de cérvix este arrojó un 53,87% de nivel de conocimiento malo. Se concluye que las mujeres participantes mostraron nivel de conocimiento malo en forma global y por dimensiones.

Palabras Clave: Actitudes, conocimientos, Papanicolaou, prácticas.

ABSTRACT

The present research had the general objective of determining the level of knowledge about cervical cancer in women of childbearing age from the San Pedro Human Settlement. It was quantitative, simple descriptive, not cross-sectional experimental. We worked with one of 271 women of childbearing age, who were administered a questionnaire to evaluate the level of knowledge and another on sociodemographic and gynecological-obstetric characteristics. Among the main results, it was reported that 54.61% of the women studied do not know about cervical cancer in a global way. Similarly, it was identified in the women who participated in the study that the level of knowledge was poor in the dimension of factors that predispose to uterine cervical cancer (59.419%). On the other hand, in the symptom dimension, 45.75% were reported as bad and in the diagnostic category of cervical cancer this showed a 53.87% level of bad knowledge. It is concluded that the participating women showed a level of knowledge bad globally and by dimensions.

Key words: Attitudes, knowledge, Pap smear, practices.

CONTENIDO

1. Título de la Tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iii
4. Hoja de agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de tablas.....	viii
8. Índice de cuadros.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.1.1. Antecedentes Locales	5
2.1.2. Antecedentes Nacionales	5
2.1.3. Antecedentes Internacionales.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	9
2.3. Marco Conceptual.....	10
III. Metodología.....	16
3.1. Diseño de la investigación.....	16
3.2. Población y muestra	16
3.2.1. Población.....	16
3.2.2. Muestra.....	17
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	19
3.4. Técnica e Instrumento de medición.....	23
3.4.1. Técnica.....	23
3.4.2. Instrumentos.....	23
3.5. Plan de análisis.....	24
3.6. Matriz de consistencia.....	25
3.7. Principios éticos.....	28
IV. Resultados.....	29
4.1. Resultados.....	29
4.2. Análisis de resultados.....	33
V. Conclusiones.....	37
Referencias Bibliográficas.....	38
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en forma global en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020.....	29
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino según las dimensiones factores de riesgo, síntomas y diagnóstico en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020.....	30
Tabla 3. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020.....	31
Tabla 4. Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020.....	32

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Matriz de Operacionalización de la variable nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino.....	19
Cuadro 2. Matriz de Operacionalización de Características Sociodemográficas.....	22
Cuadro 2: Matriz de Consistencia.....	25

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que en 2018 fallecieron de Cáncer de Cuello Uterino (CCU) 311 000 féminas, de las cuales el 85% de las víctimas pertenecen a países de ingresos bajos y medios. Esta patología está ubicada como la segunda neoplasia habitual en la población femenina, además las estadísticas informan que en 2018 se presentaron unas 570 000 incidencias (84% son a nivel mundial) (1). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiesta que de manera significativa las muertes por cáncer de cérvix se reportan en América Latina y el Caribe (ALC), lo que implica que la mortandad por cáncer de cuello uterino se triplica en ALC en relación con Norteamérica, observándose las enormes desigualdades en salud existentes (2). Los países que ha considerado la Organización Mundial de la Salud (OMS) como El Salvador, Nicaragua y Paraguay representan las tres mayores tasas de mortalidad por neoplasia cervical (3).

En los países subdesarrollados con incidencia disminuida en cáncer de cérvix es a causa de la implementación eficiente de proyectos debidamente organizados y que permiten actuar de manera oportuna para la detección precoz a través de pruebas de tamizaje (4). Frente a las diferentes determinantes que exponen a la mujer a esta patología son entre las variables demográficas la condición marital, el estado socioeconómico, y factores referidos a la conducta sexual que actualmente son considerados los más importantes; entre los cuales se encuentran la edad temprana del inicio de las relaciones coitales y los múltiples compañeros coitales, independientemente del sexo (5).

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que aproximadamente se producen cuatro mil casos nuevos de cáncer de cérvix y que son diagnosticados de forma anual, de los cuales las tres cuartas partes se detectan ya en estadios avanzados. Así mismo, del total de estos casos, se calcula que cerca de 1 800 mujeres fallecen por esta patología, situación que representa que alrededor de 5 mujeres mueran por cáncer diariamente en el país. Esta mortandad se puede

evitar con el acceso a métodos de tamizaje de manera oportuna que permita detectar lesiones pre malignas y actuar de manera oportuna, y así no termine en estadios avanzados (6).

Por otro lado, en Piura se observa que la situación es latente frente a esta patología, en donde la Dirección Regional de Salud muestra según lo manifestado por el director de Intervención Sanitaria e Integral, que entre los años 2012 - 2016 se reportaron aproximadamente mil casos de cáncer de cuello uterino representado por 9.9% en la región, de los que se reportaron 122 casos en el 2015 (7).

Frente a esta situación se desarrolla dicha investigación en el Asentamiento San Pedro - Piura y según informantes claves hacen hincapié de la importancia de educar a la población de manera integral que aporte en el cuidado de su salud y la identificación oportuna de determinantes de riesgo y así poder erradicar creencias y mitos que impiden la detección temprana de esta patología y disminuir la mortandad por este tipo de cáncer. Ante este contexto de problema es preciso manifestar la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020?

Por otro lado, para dicha investigación se planteó como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general, se han planteado los siguientes objetivos específicos: (a) identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en forma global en mujeres de edad fértil del ámbito de estudio,(b) identificar el nivel de conocimiento en las dimensiones factores de riesgo, síntomas y diagnóstico en mujeres de edad fértil del ámbito de estudio,(c) identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio,(e) identificar las características gineco- obstétricas de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.

Por lo tanto, el presente estudio surge a razón que la problemática del Cáncer cérvico uterino, representa un asunto primordial para la salud pública sobre todo en las mujeres de países en desarrollado. Este cáncer representa una patología de la mujer en edad reproductiva y que cada vez más va en tendencia a aumentar en mujeres jóvenes en estos últimos años, además es una causa significativa de muerte prematura y de años de vida perdidos (8). Es por tal razón que el estudio pretende determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino y cuyos resultados sirvan de línea de base para identificar las limitaciones y que permitan trabajar en la información y orientación adecuada que garantice la promoción y participación de las mujeres en la detección oportuna, así mismo aporta en la sensibilización y concientización que permitan la adopción de conductas en los cuidados de su salud sexual y reproductiva. Por otro lado, contribuirá con un enriquecimiento de la literatura en el fundamento de las variables estudiadas.

En cuanto a la metodología la investigación fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo simple, diseño no experimental de corte transversal. Se ejecutó en una población muestral de 100 mujeres en edad fértil domiciliadas en el Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020; en quienes se aplicó una encuesta para valorar el instrumento de recolección de datos y así evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en este grupo de féminas que fueron debidamente procesados y analizados y además se tuvo en cuenta los principios éticos descritos.

Entre los principales resultados Se pudo demostrar que un 65,00% de las mujeres estudiadas no conoce sobre la prueba de Papanicolaou. Referente a las actitudes hacia la Toma del Papanicolaou en forma global indican que el de las mujeres encuestadas muestran ser desfavorables con el 78,00%. Se identificó que el 82,00 % de las participantes mostraron prácticas desfavorables. En relación a las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil se aprecia que el 50,00% se encuentran entre las edades de 30 -39 años, el 60,00 % son convivientes, con grado de instrucción en su mayoría secundaria (75,00%), mientras que el 82,00 % son amas de casa, y un 95,00% profesan religión católica. Se determinó además según las características sexuales y reproductivas que el 100% manifiesta que si tienen relaciones sexuales, el 75,00% reporta como edad predominante de inicio de relaciones sexuales de 15-19 años, el 26,19% refieren con el 45,00 % haber tenido 3 partos, el 55,00% no han reportado abortos, mientras que el 85,00% manifestaron tener frecuentemente relaciones coitales, a su vez 95,00% tienen 1 sola pareja, el método anticonceptivo más usado es el inyectable de progestágeno con un 45,00%, así mismo el 78,00% han manifestado haber tenido una infección o enfermedad y recibir tratamiento para dicha infección respectivamente.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Locales

Saldarriaga S. (9) en Piura 2020, en su tesis Conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2019. Fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo simple, y diseño no experimental de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 364 mujeres en edad fértil, en quienes se aplicó un cuestionario de conocimientos y un test de Likert para evaluar las actitudes frente al cáncer cervicouterino y la Toma del Papanicolaou y otro sobre características sociodemográficas y sexuales y se utilizó la técnica de la encuesta. Los resultados demostraron que las mujeres en edad fértil estudiadas no conocen sobre el cáncer cervicouterino y la prueba del Papanicolaou en forma global con el 64,56% y 62,09% respectivamente.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zelada T. (10) en Perú 2015, en su estudio Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre noviembre a diciembre del 2015. Realizó un estudio de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo transversal prospectivo, encuestando a 215 de 480 mujeres entre 20 a 50 años que se atenderán en el HRL, entre noviembre a diciembre del 2015; aplicando un cuestionario de 20 preguntas, 6 sobre factores de riesgo, 5 sobre la clínica y 9 sobre el diagnóstico con el PAP; las que contestaron entre 14 a 20 repuestas se considera que su conocimiento es adecuado.

Se evaluaron 215 mujeres, de las que el 47.9% tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino; el 41.4% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 37.7% son

casadas; el 29.3% con nivel de educación de secundaria y el 28.8% superior; el 71.2% proceden de la zona urbana y el 48.8% si recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino el 24.7% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino; el 43.3% son multíparas; el 27.0% de las mujeres no se han practicado Papanicolaou y el 56.5% lo realizaron una o dos veces; el 36.7% refieren que se realizan un PAP una vez al año y el 22.3% refieren que a los 18 años iniciaron su actividad sexual, el 24.7% de las mujeres de 20 a 50 años encuestadas refieren tener antecedente familiar de cáncer de cuello uterino. Por otro lado, dentro de la clínica del cáncer de cuello uterino, las mujeres encuestadas, reconocen como síntoma y signos del cáncer de cuello uterino a la presencia de sangrado no menstrual (66.5%), sangrado después de una relación sexual (59.1%), la presencia de úlceras (54.4%) y dolor durante las relaciones sexuales (53.0%). Con menor frecuencia reconocieron como signo la secreción vaginal inusual con o sin presencia de sangre (40.0%). Las mujeres encuestadas, reconocen que el número de parejas sexuales (74.4%), la presencia del papiloma virus (72.1%) y el inicio temprano de las relaciones sexuales (63.3%) son factores que condicionan la presencia de cáncer de cuello uterino. Con menos frecuencia reconocieron como factores a cáncer de cuello uterino a la multíparidad (47.9%) y el no uso de condón (39.1%). En conclusión, más del 50% de las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto no tienen un adecuado conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Salazar S. (11) en Perú 2016, en su investigación Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional y transversal, que tuvo como muestra a 361 usuarias atendidas en el consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de febrero a marzo del 2016. En el análisis descriptivo, para los valores cuantitativos se estimaron medidas de tendencia central y de dispersión; para los valores cualitativos se estimaron frecuencias. Resultados: El nivel de conocimiento sobre cáncer

cervical de las usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal fue de Medio (49%) a Alto (34%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar síntomas o signos de infección vaginal (64.5%), tener de dos a más parejas sexuales (58.7%), tener de dos a más hijos (44.3%), tener una alimentación deficiente de vegetales todos los días (38.8%), inicio de relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y haber tenido de dos a más partos (29.9%).

Hernández Z, Bravo E, Águila N, Torres Y, Tay J, Martínez M. (12) en Perú 2016 presento como objetivo identificar el nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal, en el Policlínico de Cumanayagua durante el año 2013. El universo estuvo constituido por 51 mujeres entre 25 y 59 años de edad, con cáncer cérvico-uterino. Para la recolección de la información se revisaron las historias clínicas, tarjetas de citodiagnóstico y se aplicó una encuesta. Para el análisis de los resultados se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Obtuvo como resultados que el 92,15 % posee desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino, de ellas el 58,82 % con conocimientos regulares y el 33,33 % malos.

Beramendi J. (13) en Perú 2017, en su estudio Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017. La investigación desarrollada fue de tipo básica, pura o fundamental, nivel descriptivo. Se ejecutó en todos los elementos que se estudiaron (25), estuvo constituida por todas las mujeres de edad fértil trabajadoras del Centro de Salud La Libertad. La población estudiada estuvo conformada por 30 mujeres con 34 +/-8años, el 86.7% fueron no médicos, el 96.7% fueron de procedencia no rural, con un tiempo de servicio en la institución de 5+/-5años, con una media de edad de inicio de relaciones sexuales a los 20 +/-2y un 99.03% no utiliza algún método anticonceptivo. Demostró, además que el nivel de conocimiento sobre cáncer Cérvico uterino de mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad es medio con un porcentaje de 56.7%.

Guerrero L. (14) en Perú, en su investigación Conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20 a 30 años. Realizó un estudio de método inductivo en el cual participaron 299 mujeres con vida sexual activa. Los resultados abordados fueron los siguientes el 56.9 % de mujeres con un conocimiento medio sobre prevención de cáncer de cuello uterino es decir estas mujeres solo han tenido una pareja sexual o todavía no tienen una pareja sexual, además se pudo apreciar que solo el 12% de las mujeres han tenido buena práctica de prevención, es decir el 12% usa preservativo con su pareja, el 92.3% de las mujeres no fuman, por tanto, tienen una buena práctica de prevención, además podemos apreciar que el 56.2% de las mujeres no se han realizado el Papanicolaou en el último año, siendo este un porcentaje de mala práctica, el 56.9% de las mujeres se realiza el Papanicolaou anualmente, este porcentaje representa una buena práctica de prevención. La conclusión: las mujeres tienen un nivel de conocimiento medio (56.9%) a bajo (22.1%) sobre prevención de cuello uterino.

Castro C, Laurente M. (15) Perú 2019, Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica -2018, tuvo como Objetivo determinar el conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica –2018. Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Población conformada por 150 mujeres, muestra censal, que incluyó a estudiantes matriculadas y personal que labora en la institución. Se aplicó un cuestionario de 15 ítems. Resultados: Sobre conocimiento de prevención de cáncer cervical el 64.7% desconoce y 35.3% conoce. Sus conclusiones fueron: Mas de la mitad de las mujeres no conocen sobre prevención de cáncer cervical, de igual forma en los tres niveles de prevención.

2.1.3. Antecedentes Internacionales

Pazmiño G. (16) en Ecuador 2015, en su tesis Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Cáncer Cervicouterino, que poseen las mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Riobamba 2014. La metodología fue un estudio descriptivo, transversal y la información requerida, se obtuvo por medio de encuestas tipo conocimientos, actitudes y prácticas. Las mismas que se aplicaron a 40 mujeres, de quienes se obtuvo información sobre características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas a cerca del Cáncer Cervicouterino nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Cáncer Cervicouterino, que poseen las mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Riobamba 2014. La metodología fue un estudio descriptivo, transversal y la información requerida, se obtuvo por medio de encuestas tipo conocimientos, actitudes y prácticas.

Las mismas que se aplicaron a 40 mujeres, de quienes se obtuvo información sobre características sociodemográficas, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas a cerca del Cáncer Cervicouterino. Con relación al conocimiento sobre factores de riesgo que producen Cáncer Cervicouterino, se observó que el 60% de las mujeres encuestadas dicen si conocer acerca de dichos factores, sin existir mayor diferencia, con la población que los desconoce. Referente a los conocimientos acerca de los síntomas que produce el Cáncer Cervicouterino, muestra una escasa diferencia entre las mujeres que conocen con el 57% sobre las que no conocen (43%). Por otro lado, las mujeres encuestadas, en su gran mayoría (63%), no tienen conocimiento alguno, sobre el tratamiento a seguir en esta patología.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teorías del Conocimiento

Se tomó en consideración lo manifestado por Rivera N. (17), en su tesis:

a) Racionalismo: Muestra el origen del conocimiento en la razón, por lo que no toma en cuenta la experiencia.

b) Empirismo: Se basa en la experiencia, ya que todo lo que tenga que ver con el pensamiento inevitable ha tenido que pasar por los sentidos; la objetividad del mundo se demuestra a través de las sensaciones externas.

c) Intelectualismo: Sostiene que, en todo conocimiento, tanto, como lo sentidos y la razón son necesarias.

d) Apriorismo: El conocimiento es un resumen entre datos proporcionados por la experiencia y la estructura del sujeto.

e) Escepticismo: Surge con Pirrón (365-270 A.C.): “Las cosas no se pueden conocer, la duda es la única forma de sabiduría”.

f) Dogmatismo: Esta Postura reconoce que podemos adquirir conocimiento que son seguros y universales y a la vez tener certeza de ello.

g) Relativismo: Rechaza que el conocimiento sea absoluto, ya que señala que el conocimiento es sólo producto de la experiencia y esta es relativa, por lo cual no hay verdades universales ni absolutas, sino más bien verdades individuales

h) Criticismo: Revela que el hombre pueda llegar a conocer y por ende a poseer la verdad con certeza, eliminando teorías falsas. Sin embargo, se hace indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al conocimiento.

i) Perspectivismo: Se basa en que nadie puede llegar a la verdad absoluta. sino más bien a una pequeña parte.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer se da como consecuencia al descontrol del crecimiento de las células en cualquier parte del cuerpo, cuando esto sucede en el cuello del útero es llamado “Cáncer Cervical” u “Cáncer de Cuello uterino”, tiene gran importancia y efecto en la salud de las mujeres, además, se considera una afección que emergió hace algún tiempo, con impacto social, humano y económico, por lo cual, se convierte en un considerable problema de salud. El Ministerio de Salud (MINSA) refiere que el cáncer cervical comienza con lesiones de manera lenta que evolucionan progresivamente, las que se pueden desarrollar en cáncer in situ que se limita en zona del epitelio, o en un cáncer invasor en donde se transforman en células malignas y atraviesan la capa basal (18).

➤ Etiología

El Ministerio de Salud menciona que para el desarrollo del cáncer cervical se necesita el virus del papiloma humano como causa importante, sin embargo, no es suficiente, debido a que muchas mujeres adquieren dicho virus en algún momento, por lo general cuando comienzan su vida sexual, pero la mayor parte de las infecciones se van a solucionar de forma espontánea a los seis y hasta los veinticuatro meses (18).

➤ Fisiopatología

El cáncer de cuello uterino evoluciona cuando hay la infección cervical por un virus del papiloma humano (VPH) capaz de producir cáncer, ya que existen infecciones que persisten y generan que las células epiteliales desarrollen a células pre malignas, posteriormente a carcinoma y puedan invadir la capa basal, el MINSA revela que los tipos de VPH causantes del 70% de casos de esta afección son el 16 y 18, ya que al ser infecciones de gran riesgo es menos probable una solución espontánea, por lo cual se aumenta la posibilidad de progresar a un mal intraepitelial (19).

➤ **Epidemiología**

El cáncer cervical representa el cuarto cáncer más frecuente en la población femenina a nivel mundial, en el año 2018 se presentaron 570 000 nuevos casos, con una estadística del 7,5%, en el Perú ocupó el primer lugar en incidencia con referencia a las mujeres en el año 2017 con el 31,6%, y donde cada 5 horas una mujer fallece debido a esta enfermedad, el MINSA hace referencia a que las regiones con tasas más altas de muerte por esta enfermedad por cada 100,000 habitantes son Loreto con el 18%, Huánuco con un 12.8% y Ucayali con el 10.3%. En Piura la situación no es distinta puesto que, se reportaron un aproximado de mil casos de cáncer de cuello uterino con una estadística de 9.9% entre el año 2012 y 2016 (2,3,23,6) (19).

➤ **Signos y síntomas**

- **Infección por virus del papiloma humano:** No hay presencia absoluta de síntomas (23).
- **Lesiones Pre - Malignas y Cáncer Cervical Temprano:** Las lesiones premalignas no pueden producir síntomas, aún la afección en estadio temprano refleja poca sintomatología.
- **Cáncer Cervical Avanzado:** Sangrado de forma irregular en mujeres en edad fértil, sangrado después de las relaciones coitales, dolor durante las relaciones sexuales, anuria y uremia si se obstruyen los uréteres, hinchazón de miembros inferiores, dolor lumbar, tenesmo vesical y la formación de fistulas recto vaginales. Al examen del cuello uterino se podría observar rojo, desintegrable, o una lesión ulcerada, y si se hace una palpación recto vaginal cuando la lesión ya avanzó, se podrá detectar bultos endurecidos (19).

➤ **Factores de Riesgo**

- **Presencia** de virus del papiloma humano de mayor riesgo y la existencia de infecciones persistentes.
- **Susceptibilidad genética:** Si hay un familiar directo con cáncer cervical se duplica el riesgo para producirse un tumor de cuello uterino, pero el porcentaje es menor del 1% de las afecciones.
- **Factores ambientales:** Tabaquismo y/o exposición al humo, así como también el déficit de vitaminas.
- **Condiciones con compromiso inmunitario:** Por ejemplo, una nutrición en mal estado, además de infección por virus de la inmunodeficiencia humana, en esta ocasión se quintuplicaría el riesgo de padecer dicho cáncer.
- **Otros factores:** Entre los cuales se encuentran el iniciar tempranamente la vida sexual, mantener múltiples parejas sexuales, promiscuidad de la pareja, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, y otros (18).

➤ **Estadios**

- ❖ **Estadio I:** El carcinoma está aislado en el cérvix.
- ❖ **Estadio II:** El carcinoma se expande afuera del cuello del útero, afecta el segmento superior de la vagina más no llega a la pared pélvica.
- ❖ **Estadio III:** El cáncer se expande a la pared pélvica y llega hasta el tercio inferior de la vagina.
- ❖ **Estadio IV:** El cáncer incluye la pared del recto o de la vejiga y además se da lugar a la metástasis (18).

➤ **Prevención**

❖ **Prevención primaria:**

Está inclinada a los habitantes de una población con la finalidad de facilitar información, educación, y pasos con respecto al gran valor de esta neoplasia, factores de riesgo y a las medidas de prevención ante el Virus de Papiloma Humano.

❖ **Prevención secundaria:**

La atención a las mujeres a partir de los 30 años con recursos tecnológicos disponibles, como la inspección visual del cuello uterino mediante el uso de ácido acético o las Pruebas de detección del Virus del Papiloma Humano como método de cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas detectadas a tiempo.

❖ **Prevención terciaria:**

El acceso a las mujeres de todas las edades para brindar tratamiento y manejar el cáncer, teniendo a disposición la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Cuando el tratamiento curativo no logra el objetivo, el acceso a tratamiento paliativo es crucial (20)

➤ **Diagnóstico**

La no realización de la citología, la demora para consultar ante los primeros síntomas y el llegar a estadios avanzados de la enfermedad dificulta un diagnóstico oportuno, en alguna ocasión se va a observar en una detección de pre cáncer alguien con anormalidad evidente en el cérvix, de haber personal apto, y la equipación necesaria disponible, se podrá hacer la toma de biopsia, el envío a un laboratorio y ser diagnosticada; sino la paciente se debe derivar al establecimiento correspondiente para hacerlo. Indiscutiblemente las lesiones pre malignas o cáncer se diagnostican mediante la biopsia, pero no se necesita biopsia para tratar lesiones del cuello uterino que se diagnosticaron con Inspección Visual por Ácido Acético o colposcopia (19).

Se debe realizar un examen pélvico a las mujeres con síntomas relacionados a la afección, luego visualizar con la ayuda de un espéculo en busca de lesiones, y tener en cuenta que un tumor grande podría sustituir totalmente el cérvix, ante toda lesión prominente, friable, o parecida a un condiloma se debe biopsiar a menos de que se trate de un quiste de Naboth. El Papanicolaou permite detectar alguna anomalía de las células de la superficie cervical, donde posteriormente se podría producir cáncer. En el diagnóstico diferencial se va a incluir la sintomatología antes mencionada (19).

➤ **Tratamiento**

Al descubrir señales de neoplasia cervical, la paciente se debe atender con un personal especializado, para que la ayude y guíe con el fin de tratarse correcta y oportunamente.

Hay procedimientos conforme a la situación en la que se encuentre:

- **Cirugía:** Se realiza la extirpación del tejido dañado por el cáncer y en caso de ser una seria complicación podría a llegarse a extirpar el útero, se puede realizar el procedimiento a través de la vagina o con una incisión en el abdomen.
- **Terapia por radiación:** Se utilizan rayos invisibles que deben penetrar el cuerpo, este tratamiento tiene la finalidad de destruir células cancerosas, ya sea parcial o totalmente (21).
- **Quimioterapia:** Se administran medicamentos vía endovenosa con uno o varios productos químicos con el objetivo de matar las células de cáncer que se encuentran en proceso de división.

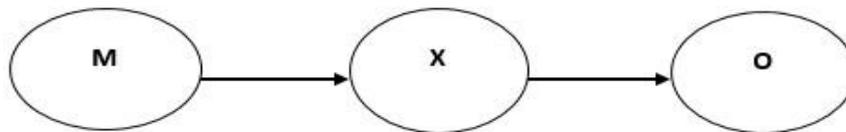
En tanto, el cáncer invasor se encuentre en un inicio dentro de la zona pélvica, aún hay posibilidad de cura si es que se trata apropiadamente, de lo contrario la enfermedad evolucionaría progresivamente en la mayoría de los casos de manera mortal (21).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, de corte transversal.

ESQUEMA



Donde:

M: Mujeres en edad fértil.

X: Conocimiento, actitudes y prácticas.

O: Representa lo que observamos.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 914 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020; y que cumplieron con los criterios de selección. El tamaño de la población estuvo definido por el padrón de habitantes del Asentamiento Humano Los Pinos Castilla-Piura (Censo INEI 2017) (22).

3.2.2. Muestra

El estudio se realizó en una muestra de 113 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020; y que cumplieron con los criterios de selección.

fórmula (población finita).

Cálculo del tamaño de la muestra: Fórmula (Población finita).

$$n = \frac{pqZ^2N}{[(pqZ^2) + e^2(N-1)]}$$

Dónde: **N** = Total de la población 160

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

e² = Error probable 5% (0.05)

p = Proporción de mujeres de 20 – 60 años con actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou (0.5)

q = Proporción de mujeres de 20 – 60 años sin actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou (0.5)

n = Tamaño de la muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{0.5*0.5*1.96^2*160}{[(0.5*0.5*1.96^2) + 0.05^2(160-1)]}$$

$$n = \frac{877,8056}{3.2429}$$

$$n = 271$$

Se obtuvo una muestra conformada por 271 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Pedro– Piura.

a) Muestreo

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La selección de las unidades de análisis fue a través de una selección aleatoria simple. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza de 95%, y un error de 5%.

➤ Criterios de Inclusión y Exclusión

❖ Inclusión:

- Mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Pedro -Piura en el período de estudio.
- Aceptación escrita de participar en el estudio.

❖ Exclusión:

- Mujeres con dificultad para comunicarse.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron con la autorización de las autoridades representativas del AA. HH San Pedro -Piura, 2020, luego se identificó la unidad de análisis para la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual tuvo una duración aproximada de 20 minutos.

3.3. Cuadro 1. Matriz de Operacionalización de la variable Nivel de conocimientos sobre Cáncer Cervico uterino

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimientos sobre cáncer cervico uterino	Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, producto de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referida a la Prueba del Papanicolaou (23).	Factores predisponentes al cáncer cervico uterino	Se evalúo mediante 6 preguntas, relacionadas con la presencia del papiloma virus, inicio de relaciones a temprana edad, número de parejas, multiparidad, antecedentes familiares, uso del condón. Estuvo definido como De acuerdo, No de acuerdo, No sé	Bueno Regular Malo	Ordinal

	Síntomas	Se evaluó mediante 5 preguntas, relacionadas con la clínica que produce el cáncer cervico uterino. Estuvo definido como De acuerdo, No de acuerdo, No sé	Bueno Regular Malo	Ordinal
--	----------	--	--------------------------	---------

	Diagnóstico	Se evaluó mediante 9 preguntas, relacionadas con la toma de la Prueba del Papanicolaou. Estuvo definido como De acuerdo, No de acuerdo, No sé	Bueno Regular Malo	Ordinal
--	-------------	---	--------------------------	---------

Cuadro 2. Matriz de Operacionalización Características Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población de estudio tomando aquellas que pueden ser sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles (23)	Edad	Se preguntó a la mujer la edad cumplida en el momento de aplicar la encuesta	Cuantitativa de razón	Años cumplidos
		Ocupación	Se preguntó a la mujer en edad fértil la ocupación que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Ama de Casa, Empleada-Obrera, Empleada-Profesional, Trabajadora-Independiente, Agricultora
		Estado civil	Se preguntó a la mujer en edad fértil el estado civil que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa nominal	Soltera, Casada, Conviviente, Viuda, Divorciada
		Escolaridad	Se preguntó a la mujer en edad fértil la escolaridad que profesa al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa ordinal	No estudié, Primaria, Secundaria, Técnica y superior

3.4. Técnica e instrumentos de medición

3.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumento

En vista del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve se utilizó el cuestionario para evaluar las características sociodemográficas, gineco- obstétricas y nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Este instrumento también contó de una primera y segunda parte que explora las características sociodemográficas y reproductivas, seguido de la tercera parte asociada al cuestionario para nivel de conocimiento.

-Características sociodemográficas: Conformado por 4 ítems

-Características gineco-obstétricas: Constituida por 5 ítems.

- Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino: Conformad por 20 ítems

El objetivo del instrumento fue identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, además de las características sociodemográficas y gineco- obstétricas, fue validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para su validación.

(ANEXO 2)

Para la recogida de los datos sociodemográficos, se empleó un cuestionario donde se identificará las variables edad, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, y en relación a las características gineco- obstétricas se evaluó la edad de inicio de las relaciones coitales, antecedente familiar con cáncer ginecológico, paridad, número de PAP y su frecuencia (ANEXO 1).

3.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos fueron codificados y luego procesados en una hoja de cálculo del programa Open Office Calc. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 25 con el cual se obtuvo la frecuencia de cada una de las variables en estudio con sus respectivas figuras.

3.6 Cuadro 3: Matriz de Consistencia

Título: Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cérvico Uterino en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura,2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>-Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro -Piura, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino en forma global en mujeres de edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento en las dimensiones factores de riesgo, síntomas y diagnóstico en mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p>	<p>VARIABLES PRINCIPALES</p> <p>1. Conocimiento sobre Cáncer Cérvico Uterino : Conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de las mujeres en edad fértil, referido al cáncer cérvico uterino (28).</p> <p>VARIABLES SECUNDARIAS</p> <p>a) Edad de inicio de relaciones sexuales: Se refiere a la edad en la cual tuvo su primera relación sexual.</p> <p>b) Estado civil: Condición de la mujer determinada por el tipo de vínculo con su cónyuge.</p> <p>c) Escolaridad: Mayor grado académico que se ha alcanzado.</p> <p>d)Ocupación: Actividad ejercida por la mujer al momento de la encuesta.</p>

	<p>-Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>-Identificar las características gineco- obstétricas de las mujeres en edad fértil del ámbito de estudio.</p> <p>.</p>	
--	--	--

METODOLOGIA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo simple</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental de corte transversal.</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por 914 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Pedro Piura, 2020 y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 271 mujeres en edad fértil que residen en el Asentamiento Humano San Pedro Piura, 2020 y que cumplieron con los criterios de selección.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: -Cuestionario nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. -Cuestionario de características sociodemográficas y gineco-obstétricas.</p>	<p>Para el plan de análisis se hizo uso de la estadística descriptiva, utilizando figuras y tablas.</p>

3.6. Principios Éticos

Esta investigación tomo en consideración la Declaración de Helsinki que establece el respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los sujetos en investigación; salvaguardando su integridad física y mental, así como su intimidad y la protección de sus datos; así como también identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

En este sentido, se solicitó a las mujeres que lean detenidamente y firmen el consentimiento informado (Anexo 3). Previo a la encuesta, se les explicó a las mujeres los objetivos de la investigación; asegurándoles que se iba a manejar de manera anónima la información obtenida de los mismos, garantizando además la privacidad de la identificación de la persona.

Se contó además con la previa autorización de las autoridades del Asentamiento Humano San Pedro -Piura.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en forma global en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020.

Conocimientos	N	%
Bueno	38	14,02
Regular	85	31,37
Malo	148	54,61
Total	271	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se evidencia que un significativo 54,61% de las mujeres estudiadas mostraron un nivel de conocimiento malo sobre cáncer cérvico uterino, seguido del 31,37% que se reportó regular y en una minoría del 14,02% fue bueno.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre cáncer cérvico uterino según dimensiones en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro, 2020.

Dimensiones	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Factores de riesgo	25	9,23	85	31,36	161	59,41	271	100,00
Síntomas	45	16,61	102	37,64	124	45,75	271	100,00
Diagnóstico	27	9,96	98	36,17	146	53,87	271	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se determinó en las mujeres que participaron del estudio que el nivel de conocimiento fue malo en la dimensión factores que predisponen al cáncer cérvico uterino (59,419%), mientras que en el 9,23 fue bueno. Así mismo, en la dimensión síntomas se reportó con el 45,75% como malo, seguido de un 9,96% que se manifestó como bueno. Finalmente, al evaluar la categoría diagnóstica sobre cáncer de cérvix este arrojó un 53,87% de nivel de conocimiento malo, y en una minoría del 9,96% fue bueno.

Tabla 3. Características Sociodemográficas en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Asentamiento Humano -Piura, 2020.

Características		n	%
Edad	20-29	86	31,73
	30-39	149	54,98
	40- 49	36	13,29
	50-59	0	0,00
Estado civil	Soltera	37	13,65
	Casada	76	28,04
	Conviviente	158	58,31
	Viuda	0	0,00
	Divorciada	0	0,00
Escolaridad	No estudie	12	4,43
	Primaria	41	15,13
	Secundaria	144	53,14
	Técnica	43	15,87
	Superior	31	11,43
Ocupación	Ama de casa	139	51,29
	Empleada-obrera	0	0,00
	Empleada-profesional	55	20,29
	Trabajador independiente	77	28,42
	Agricultura	0	0,00
	Total	100	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

En relación a las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil se aprecia que el 54,98% se encuentran entre las edades de 30 -39 años, el 58,31 % son convivientes, con grado de instrucción secundaria (53,14%), mientras que un significativo 51,29% son amas de casa.

Tabla 5. Características gineco-obstétricas en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Asentamiento Humano -Piura, 2020.

Características		n	%
Edad Inicio de la primera relación coital	10-14	95	35,05
	15-19	176	64,95
Antecedente Familiar de Cáncer Ginecológico	Si	161	59,41
	No	110	40,59
Paridad	Nulípara	36	13,28
	Primípara	76	28,04
	Multípara	134	49,45
	Gran Multípara	25	9,23
Número PAP	0	25	9,23
	1	23	8,49
	2	67	24,72
	Más de 2	156	57,56
Frecuencia de realización del Papanicolaou	Una Vez al año	74	27,31
	Cada 6 meses	35	12,92
	Cuando me solicita el médico	93	34,32
	A veces	10	3,69
	Muy rara vez	39	14,39
	Nunca	20	7,37
Total		100	100,00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Se pudo demostrar según las características gineco- obstétricas que el 64,95 % de ellas manifiesta que la edad de inicio de la relación coital fue entre los 15-19 años de edad, el 59,41% reportaron antecedente familiar de cáncer ginecológico, el 49,45% refieren ser multíparas, mientras que en el 57,56% se evidencia que se realizaron más de 2 PAP y finalmente la frecuencia es cuando el médico le solicita (34,32%).

4.2 Análisis de resultados A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que aproximadamente se producen cuatro mil casos nuevos de cáncer de cérvix y que son diagnosticados de forma anual, de los cuales las tres cuartas partes se detectan ya en estadios avanzados. Así mismo, del total de estos casos, se calcula que cerca de 1 800 mujeres fallecen por esta patología, situación que representa que alrededor de 5 mujeres mueran por cáncer diariamente en el país. Esta mortandad se puede evitar con el acceso a métodos de tamizaje de manera oportuna que permita detectar lesiones pre malignas y actuar de manera oportuna, y así no termine en estadios avanzados (6).

Frente a esta situación es pertinente presentar los resultados de dicha investigación, en donde se encontró en la Tabla 1, que un significativo 54,61% de las mujeres estudiadas mostraron un nivel de conocimiento malo sobre cáncer cérvico uterino, seguido del 31,37% que se reportó regular y en una minoría del 14,02% fue bueno. Resultados semejantes a los de Saldarriaga S. (9) en Piura 2020, en su tesis “Conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2019”. Los resultados demostraron que las mujeres en edad fértil estudiadas no conocen sobre el cáncer cervicouterino y la prueba del Papanicolaou en forma global con el 64,56% y 62,09% respectivamente.

Como se puede observar a pesar de transcurrir del tiempo aún las mujeres desconocen sobre el cáncer cérvico uterino, situación que las expone al riesgo de identificar de manera tardía alguna neoplasia cervical, y producirse una muerte por esta patología. Por lo tanto, es importante que la mujer participe en el cuidado de su salud, en tal sentido se debe trabajar en una acertada promoción de la salud y así según lo que sustenta el Criticismo podrá llegar a conocer y por ende a poseer la verdad con certeza, eliminando teorías falsas. Sin embargo, se hace indispensable justificar racionalmente la forma como se llega al conocimiento (17), el cual debe provenir de fuentes certeras y confiables sobretodo de personal capacitado.

En la Tabla 2, se determinó en las mujeres que participaron del estudio que el nivel de conocimiento fue malo en la dimensión factores que predisponen al cáncer cérvico uterino (59,419%), mientras que en el 9,23 fue bueno. Así mismo, en la dimensión síntomas se reportó con el 45,75% como malo, seguido de un 9,96% que se manifestó como bueno. Finalmente, al evaluar la categoría diagnóstica sobre cáncer de cérvix este arrojó un 53,87% de nivel de conocimiento malo, y en una minoría del 9,96% fue bueno.

Resultados que son similares a los de Pazmiño G. (16) en Ecuador 2015, en su tesis “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Cáncer Cervicouterino, que poseen las mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Riobamba 2014”. se observó que el 60% de las mujeres encuestadas dicen si conocer acerca de dichos factores, sin existir mayor diferencia, con la población que los desconoce. Referente a los conocimientos acerca de los síntomas que produce el Cáncer Cervicouterino, muestra una escasa diferencia entre las mujeres que conocen con el 57% sobre las que no conocen (43%). Por otro lado, las mujeres encuestadas, en su gran mayoría (63%), no tienen conocimiento alguno, sobre el tratamiento a seguir en esta patología.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de educación para la salud que tienen las mujeres en estudio, es preocupante que sino reconocen la clínica del cáncer el riesgo a detectarlo en etapas avanzadas es alto, y de la misma forma al no identificar los determinantes que provocan el cáncer cérvico uterino, es difícil que la mujer se empodere en el cuidado de su salud a través de la adopción de estilos de vida saludable, de la misma forma es importante que muestren conocimiento sobre las pruebas de tamizaje en especial del Papanicolaou para detectar y actuar de forma oportuna para la detección precoz, por lo tanto se debe intervenir para disminuir la incidencia por cáncer de cérvix a través de la implementación eficiente de proyectos debidamente organizados (4) , sobre todo un arduo en prevención primaria que está inclinada a los habitantes de una población con la finalidad de facilitar información, educación, y pasos con respecto al gran

valor de esta neoplasia, factores de riesgo y a las medidas de prevención ante el Virus de Papiloma Humano (29).

En la tabla 3 y 4, en relación a las características estudiadas como las sociodemográficas de las mujeres en edad fértil se aprecia que el 54,98% se encuentran entre las edades de 30 -39 años, el 58,31 % son convivientes, con grado de instrucción secundaria (53,14%), mientras que un significativo 51,29% son amas de casa. Se pudo demostrar según las características gineco-obstétricas que el 64,95 % de ellas manifiesta que la edad de inicio de la relación coital fue entre los 15-19 años de edad, el 59,41% reportaron antecedente familiar de cáncer ginecológico, el 49,45% refieren ser multíparas, mientras que en el 57,56% se evidencia que se realizaron más de 2 PAP y finalmente la frecuencia es cuando el médico le solicita (34,32%).

Resultados que se asemejan a los de Zelada T. (10) en Perú 2015, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre noviembre a diciembre del 2015”. Encontró que el 41.4% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 37.7% son casadas; el 29.3% con nivel de educación de secundaria y el 28.8% superior; el 71.2% proceden de la zona urbana y el 48.8% si recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino el 24.7% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino; el 43.3% son multíparas; el 27.0% de las mujeres no se han practicado Papanicolaou y el 56.5% lo realizaron una o dos veces; el 36.7% refieren que se realizan un PAP una vez al año y el 22.3% refieren que a los 18 años iniciaron su actividad sexual. el 24.7% de las mujeres de 20 a 50 años encuestadas refieren tener antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

Estos resultados hacen evidente la vulnerabilidad a la que están expuestas las mujeres, debido a presentar determinantes que provocan el cáncer, y si esto le unimos el desconocimiento que poseen se convierten en un potencial de riesgo a detectar el cáncer cérvico uterino en etapa avanzada, ya que este cáncer representa una patología de la mujer en edad reproductiva y que cada vez más va

en tendencia a aumentar en mujeres jóvenes en estos últimos años, además es una causa significativa de muerte prematura y de años de vida perdidos (8).

V. CONCLUSIONES

- ❖ Se reportó que un 54,61% de las mujeres estudiadas no conocen sobre el cáncer cérvico uterino en forma global.
- ❖ Se identificó en las mujeres que participaron del estudio que el nivel de conocimiento fue malo en la dimensión factores que predisponen al cáncer cérvico uterino (59,419%). Del mismo modo, en la dimensión síntomas se reportó con el 45,75% como malo y en la categoría diagnóstica sobre cáncer de cérvix este arrojó un 53,87% de nivel de conocimiento malo.
- ❖ En relación a las características sociodemográficas en las mujeres en edad fértil se demostró que el 54,98% se encuentran entre las edades de 30 -39 años, el 58,31 % son convivientes, con grado de instrucción secundaria (53,14%), mientras que un significativo 51,29% son amas de casa.
- ❖ Se evidencia según las características gineco- obstétricas que el 64,95 % de ellas manifiesta que la edad de inicio de la relación coital fue entre los 15-19 años de edad, el 59,41% no reporta antecedente familiar de cáncer ginecológico, el 49,45% refieren ser multíparas, mientras que en el 57,56% se evidencia que se realizaron más de 2 PAP y finalmente la frecuencia es cuando el médico le solicita (34,32%).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud [Internet].América: Organización Mundial de la Salud ©2019.Papilomavirus Humano(PVH) y cáncer cervicouterino; 2019 Ene [Consultado 13 Ene 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- 2.- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. América: Organización Panamericana de la Salud; ©2018. Cáncer Cervicouterino;[Citado 13 de Ene 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
- 3.Organización Mundial de la Salud[Internet].América: Organización Mundial de la Salud ©2019.Cáncer de cuello uterino y de mama en las Américas: Situación actual y posibilidades de actuación; 2019[Citado 14 Ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/12-116699-ab/es/>
- 4.-_Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, Musé I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Med Urug[Internet]. 2015 [Citado 18 Ene 2021]; 5431(4):231-240. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n4/v31n4a02.pdf>
- 5.-Ministerio de Salud (MINSA).[Internet].Perú: Plataforma Digital única del Estado Peruano; © 2019. MINSA aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino;2019 Jun 29 [Citado].Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- 6.- Ministerio de Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú . MINSA *[Serie en Internet]. 2018 **[Citado 20

Ene 2021] ;27 (31) :1-26. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>

7.- Piura reporta casi mil casos de cáncer de cuello uterino. [Página en internet]. Piura: La República. c2018 [Citado 21 Ene 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1336997-piura-reporta-mil-casos-cancer-cuello-uterino/>

8.- Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Correo Científico Médico *[Internet]. 2017** [Citado 22 Ene 2021];12(2):67-68. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>

9.-Saldarriaga S. Conocimientos y actitudes sobre cáncer cervicouterino y Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Víctor Raúl Haya de la Torre – Piura 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.

10.-Zelada T. Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto, entre noviembre a diciembre del 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016.

11.-Salazar S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016. [Tesis para optar el Título Profesional en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

12.-Hernández Z, Bravo E, Águila N, Torres Y, Tay J, Martínez M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Rev. Cub. Enf *[Internet]. 2016** [Citado 22 Ene 2021];32(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137/162>

- 13.- Beramendi J. Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017. [Tesis para optar el Título]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2017.
- 14.- Guerrero L. Conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima, 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada Sergio Bardales; 2017.
- 15.- Castro C, Laurente M. Conocimiento sobre prevención de cáncer cervical en mujeres del Centro Educativo Técnico Productiva, Huancavelica -2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
- 16.- Pazmiño G. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Cáncer Cervicouterino, que poseen las mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Riobamba 2014. [Tesis de grado previo a la obtención de Título de Médico General]. Riobamba: Escuela Superior de Chimborazo; 2015.
- 17.-Rivera N. Una óptica constructivista en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas de la enseñanza-aprendizaje. Educ.Med.Super [internet].2016 [Citado 02 Feb 2021]; 30(3):1-6. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300014
- 18.-Ministerio de Salud. Resolución Ministerial. Lima: Ministerio de Salud ; 2016 [Citado 04 Feb 2021] . Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>

- 19.-Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [Citado 04 Feb 2021] . Disponible en:https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342285/Gu%C3%ADa_de_pr%C
20. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Australia: Organización Mundial de la Salud ©2019.Prevencción y el control del cáncer cervicouterino; 2014 Dic [Citado 04 feb 2021]. Disponible; disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>
- 21.-Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Washington: Organización Panamericana de la Salud ; 2016 [Citado 06 Feb 2021] . Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
22. Censo- INEI,2017
- 23.-Real Academia Española. 23 ed. Madrid. Asociación de Academias de la Lengua Española; 2016.



ANEXO 1



Instrumento de Recolección de Datos.

Iniciaremos con una serie de enunciados que serán de importancia para el desarrollo de la presente investigación.

I. Características sociodemográficas

Por favor responde la alternativa que mejor se acerque a tu condición actual.

1.-¿Cuántos años cumplidos tiene? años

2.-¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda 5. Divorciada

3.- ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad?

1. No estudié 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnica 5. Superior

4.- ¿A qué se dedica actualmente?

1. Ama de casa 2. Empleada-obrera 3. Empleada-profesional 4. Trabajador independiente 5. Agricultora

II. Características Gineco-obstetricias:

5.-Edad de la primera relación sexual:..... años

6.-Antecedente familiar de cáncer ginecológico:

- 1) Si
- 2) No

7.-Paridad:

- 1) Nulípara
- 2) Primípara
- 3) Multípara
- 4) Gran Multípara

8.-Número de PAP:

9.-Con qué frecuencia se realiza una Papanicolaou:

- 1) Una vez al año
- 2) Cada 6 meses
- 3) Cuando me lo solicita el médico
- 4) Cuando tengo descensos o siento dolor vaginal
- 5) A veces
- 6) Muy rara vez
- 7) Nunca

III. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer cérvico uterino.

Responda según corresponda.

Preguntas	De acuerdo	No, de acuerdo	No se
Sobre los factores para tener cáncer del cuello uterino:			
1. La presencia de papiloma virus en el cuello uterino aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino.			
2. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino.			
3. El tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino.			
4. La multiparidad aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino.			
5. El tener familiar con cáncer del cuello uterino aumenta el riesgo de cáncer del cuello uterino.			
6. El uso del condón reduce el riesgo de cáncer del cuello uterino.			
Sobre la Clínica:			
7. El sangrado vaginal fuera de la menstruación es un posible signo de cáncer de cuello uterino.			
8. El dolor durante las relaciones sexuales puede ser signo de un cáncer de cérvix.			
9. Una secreción vaginal inusual con o sin sangre puede ser un signo de cáncer de cuello uterino.			
10. El sangrado después de una relación sexual puede ser signo de cáncer de cuello uterino.			
11. La presencia de úlceras después de una cauterización puede ser signo de un cáncer de cuello uterino.			
Sobre el diagnóstico:			
12. Las mujeres que ya tienen relaciones sexuales deben hacerse un PAP.			
13. Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse un PAP.			
14. El PAP debe hacerse solo cuando uno tiene descenso vaginal.			
15. El PAP es útil para detectar cáncer de útero.			
16. El PAP solo se debe hacerse cuando se tiene una pareja estable (conviviente o casado).			
17. Uno debe hacerse un PAP al menos una vez al año.			
18. El PAP debe hacerse solo por indicación médica.			
19. El PAP estudia las células del cuello uterino.			
20. La toma del PAP es doloroso.			

ANEXO 2

Reporte de validación y confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

Procedencia	Piura-Perú.
Administración	Mujeres en edad fértil.
Significancia	Evalúa el conjunto de ideas, conceptos, y enunciados verdaderos o falsos, productos de la observación y experiencia de la mujer, referida al cáncer cérvico uterino
Duración	No tiene límite, como promedio 20 minutos.
Confiabilidad	La confiabilidad según Alfa de Cronbach Conocimientos ,746
Validez	La Escala ha sido sometida a criterio de Jueces expertos para calificar su validez de contenido teniendo resultados favorables.

ANEXO 2.1

CONFIABILIDAD

Conocimiento	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,746	20

ANEXO 3

Ficha de Consentimiento Informado del Participante

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **EXPONGO:** Que he sido debidamente **INFORMADO/A** por los responsables de realizar la presente investigación científica titulada Nivel de conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano San Pedro-Piura, 2020; siendo importante mi participación en una encuesta para contribuir a dicho trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecha de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me sea realizada la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del Participante

Fecha