



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

## EVALUACION DE ORIGINALIDAD

# CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**"PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE A DICIEMBRE 2017"**

Presentado por:

**HILDA ADELAIDA GUERRERO ORTIZ.**

Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 15%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 30 de diciembre del 2021

**Atentamente**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO



**Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES**  
DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN SALUD PUBLICA**



**TITULO**

**PRACTICAS DE PREVENCION DEL CANCER CERVICOUTERINO  
EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE A DICIEMBRE  
2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN SALUD EN  
PUBLICA**

**AUTORA:**

Mag. HILDA ADELAIDA GUERRERO ORTIZ

**ASESOR:**

Dr. JOSE FRANCISCO KONG CHIRINOS

ICA – PERU

2020

## **DEDICATORIA**

A Dios a quien agradezco por ser el gestor de mi vida, el que mantiene mis valores y aprendizaje ,alo largo de mi vida ,a mi Asesor por guíarme y conducirme en el desarrollode esta tesis .

## **AGRADECIMIENTO**

Dedico este trabajo a mis padres por el esfuerzo que dieron en mi formacion profesional,y a mis hijos por ser el la inspiración de llegar a la meta professional.

## INDICE

CARATULA .....	i
DEDICSTORIA .....	ii
AGRADECIMIENTODEDEDICATORIA .....	iii
INDICE .....	iv
RESUMEN.....	vi
SUMMARY .....	vii
SOMMARIO.....	viii
CONTRACARATULA .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I.....	12
MARCO TEORICO .....	12
1.1. ANTECEDENTES .....	12
1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	12
1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	15
1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	17
1.2. BASES TEORICAS .....	18
1.2.1. Clasificación por Etapas del cáncer de Cérvix .....	19
1.2.2. Factores de Riesgo.....	20
1.2.3. Factores de riesgo no Modificables.....	20
1.2.4. Factores de riesgo Modificables .....	21
1.3. MARCO CONCEPTUAL.....	22
1.4. MARCO FILOSÓFICO.....	27
CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	28
2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	28
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	29
2.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	29
2.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS .....	29
2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	30
2.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.....	30
2.4.1. JUSTIFICACIÓN .....	30
2.4.2. IMPORTANCIA.....	31
2.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	32

2.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	32
2.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
2.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION.....	33
2.7. VARIABLES .....	33
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	36
3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.1. Tipo de Investigación.....	36
3.1.2. Nivel de la Investigación .....	36
3.1.3. Diseño de la Investigación.....	36
3.2. POBLACIÓN – MUESTRA .....	36
3.2.1. Población.....	36
3.2.2. Muestra .....	36
3.3. TAMAÑO DE MUESTRA.....	36
CAPITULO IV TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION .....	38
4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	38
4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	39
4.3. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO .....	39
4.4. DE RESULTADOS TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.	39
CAPITULO V CONTRATACION DE HIPOTESIS	40
CAPITULO V	
6.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS .....	41
6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES .....	54
FUENTES DE INFORMACION .....	55
ANEXOS MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60
ANEXO N° 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION ..	61
ANEXO N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	68
ANEXO N° 3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO .....	69
ANEXO N° 4. GRÁFICOS .....	70

## RESUMEN

El Cáncer cervico uterino es frecuente en nuestra Región Ica importante son las medidas preventivas para evitar el desenlace de esta patología, y evitar el incremento de muertes en las mujeres en edad fértil. El objetivo del trabajo fue determinar si las usuarias que acuden al Hospital Regional al Servicio de Ginecología Obstetricia realizan prácticas de prevención de cáncer Cervicouterino Setiembre a Diciembre 2017. Tipo de Investigación fue Básica, el nivel descriptivo y el diseño transversal. La investigación realizada en encuesta a 333 mujeres de la Región. Resultados: primer hijo entre los 21 y 30 años, convivientes, partos vaginales 59.5% Sobre prácticas preventivas: Usan siempre preservativos, la mayoría tiene R.S: partir de los 16años, una sola pareja, se realizan Pap. Conclusiones: Usuarias que acuden al Hospital Regional – S. de Ginecología Obstetricia si realizan prácticas de prevención de Cáncer Cervicouterino.

**Palabras claves:** Prevención, cáncer cervicouterino, pacientes, servicio de Ginecología.

## SUMMARY

Cervical uterine cancer is frequent in our Ica Region. Important are preventive measures to avoid the outcome of this pathology, and to avoid the increase in deaths in women of childbearing age. The objective of the work was to determine if the users who go to the Regional Hospital to the Obstetric Gynecology Service carry out cervical cancer prevention practices September to December 2017. Type of Research was Basic, descriptive level and cross-sectional design. Research conducted in a survey of 333 women in the Region. Results: first child between 21 and 30 years old, cohabitants, vaginal deliveries 59.5% On preventive practices: They always use condoms, most have R.S: from the age of 16, only one partner, Pap. Conclusions: Users who go to the Regional Hospital - S. de Ginecología Obstetricia if they perform ca. Cervix uteri.

**Keywords:** Prevention, cervical cancer, patients, gynecology service.

## SOMMARIO

Il cancro cervicale uterino è frequente nella nostra Regione Ica. Importante sono le misure preventive per evitare l'esito di questa patologia ed evitare l'aumento dei decessi nelle donne in età fertile. L'obiettivo del lavoro è stato quello di determinare se gli utenti che si recano all'Ospedale Regionale del Servizio di Ginecologia Ostetrica effettuano pratiche di prevenzione del cancro cervicale da settembre a dicembre 2017. Il tipo di ricerca era di base, livello descrittivo e disegno trasversale. Ricerca condotta in un'indagine su 333 donne della Regione. Risultati: primo figlio tra i 21 ei 30 anni, conviventi, parti vaginali 59,5%. Sulle pratiche preventive: usano sempre il preservativo, la maggior parte ha R.S: dai 16 anni, un solo partner, Pap. Conclusioni: Utenti che si recano all'Ospedale Regionale - S. de Ginecología Obstetricia se eseguono ca. Cervice uterina.

**Parole chiave:** prevenzione, cancro cervicale, pazienti, servizio di ginecologia.

DOCTORADO EN SALUD PUBLICA

**TITULO**

**PRACTICAS DE PREVENCION DEL CANCER CERVICOUTERINO EN  
USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE A DICIEMBRE 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN SALUD EN  
PUBLICA**

AUTORA:

Mag. HILDA ADELAIDA GUERRERO ORTIZ

ASESOR:

Dr. JOSE FRANCISCO KONG CHIRINOS

## INTRODUCCIÓN

En Perú, 2016 vemos que 450 mil muertes se han registrado a causa del cáncer. Según el Director General (INEN).Dr. Carlos Vallejos Sologuren, refiere <sup>(1)</sup>.

En el Perú, en el año 2014 según cálculo estimado por Oficina de Epidemiología del INEN se registraron 57 mil casos nuevos de cáncer en el país, la incidencia es una tendencia progresiva; la mortalidad por tumores va en aumento considerandose la segunda causa de muerte en el país, con el 17.4 % de muertes registradas<sup>(2)</sup>. Donde las muertes son del sexo femenino, a partir de los 35 años<sup>(3)</sup>.

En relación al Cáncer Cervicouterino, durante el año 2014, se registraron a nivel nacional 233.372 muertes por carcinoma del cuello uterino (Cáncer Cervicouterino) . Se calcula que esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres<sup>(4)</sup>.

En América Latina y el Caribe se presentan las tasas de incidencia y mortalidad por Cáncer Cervicouterino más elevadas del mundo, superadas por las de África Oriental y Milanesia<sup>(5)</sup>.

La incidencia del cáncer invasor del cuello uterino es baja en mujeres menores de 25 años. La incidencia aumenta alrededor de los 35 a 40 años estos datos estan registrados en los países en desarrollo <sup>(6)</sup> .El Cáncer Cervicouterino constituye una prioridad Nacional y Regional apesar que más de 30 años existen servicios de tamizaje<sup>(7)</sup>. El INEN menciona a través de su Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer que: “El cáncer es una enfermedad crónica degenerativas que causa muchas muertes en todo el país y en esta región , es prevenible .

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer las prácticas de prevención cervico uterinas en las mujeres que se atienden en el Consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ica, ya que actualmente el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte a nivel mundial y nacional, es por ello que es importante que toda mujer conoza las medidas preventivas como es no iniciar las

relaciones sexuales a pronta edad (puber,adolescencia precoz) alargar el tiempo de tener un primer hijo,evitar tener varias parejas sexuales,tener estilo de vida saludable como evitar habitos nocivos , se realice la prueba de papanicolaou, para así detectar a tiempo alguna lesión a nivel del cérvix y no ser diagnosticadas cuando estén en una etapa avanzada y cuando las posibilidades de vida sean menores. Sin embargo, no todas las mujeres se realizan la prueba de papanicolaou, muchas de ellas por falta de conocimiento, y al no conocer su importancia y utilidad, las lleva a tener una inadecuada actitud y no realizarse la prueba. Es por ello el altos índices de mortalidad, ya que si tuviera buenas prácticas de prevención con una buena cobertura del Papanicolaou, se reduciría significativamente los casos y muertes por este cáncer.

## CAPITULO I

### MARCO TEORICO

#### 1.1. ANTECEDENTES

##### 1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ruoti de García de Zúñiga y col., en el año 2014, en Paraguay, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”, cuyos resultados fueron: El 66.30% (695/1049) escuchó sobre el PAP. A las interrogantes ¿Qué es el PAP? respondieron correctamente el 15.50% (109), de forma imprecisa el 38.70% (121), en forma errónea el 7.20% (51) y no saben el 33.70% (384); ¿Para qué sirve?, de forma adecuada 12.80% (88), en forma errónea 37.30%(258), de modo impreciso, 37.00% (258) y el 11.40% (78) no sabe. Cerca del 40.00% cree que se debe hacer cada seis meses y al año. El 54.0%(373) considera que debe realizarse “al iniciar las relaciones sexuales” y el 41.40% (289) antes de los veinte años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el doctor 32.70% (228); un familiar 24.30% (167) y la enfermera 19.20% (135). El 46.40% (487/1048) del total y el 70.10% (487/695) respondieron conocer se realizó alguna vez. El 16.00% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test (9).

Soza Rodríguez Noel, en el año 2014, Nicaragua realizaron estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de Ginecología del Hospital Alemán – nicaragüense en los meses de Enero, febrero y Marzo del año 2014”, cuyos resultados fueron:

El 58.00% de los pacientes nunca se han realizado el Papanicolaou durante los últimos 2 años, y el sólo el 42% sí se lo ha realizado. Los pacientes del área urbana presentaron mayor conocimiento, tenían mejores estudios.

La planificación familiar se practica mejor en los pacientes mayores de edad, con estudios, con paridad relacionadas con la planificación familiar(10).

Cogollo Zuleima y col., en el año 2014, en Colombia, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)”, cuyos resultados fueron:

La edad promedio fue de 30.80. De la muestra el 48.0% fueron bachilleres, El 71.0% son del nivel socioeconómico A y el 73.30% son de unión libre o casadas. El 42.0% de la muestra presentan un bajo nivel de conocimiento, y el 40.0% con un nivel intermedio.

El 44.0% de las mujeres examinadas realizan una práctica correcta, el 56.0% realiza una práctica incorrecta. Las menores de 30 años se realizaban una prueba de Citología Cervicouterina, el 72.0% se lo realizó una vez al año, a diferencia de las mayores de 30 años solo el 13.0% se hizo la prueba en forma correcta (una vez cada dos a tres años). La iniciativa propia fue el motivo principal para realizarse una Citología Cervicouterina con un 54%, y el 37% fue por solicitud médica(11) (12).

Zenteno Castro Virginia y Rivas Ponce José Luis, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, octubre 2015”, cuyos resultados fueron: A la pregunta conocían para que sirva el

PAP, (64.0%) de las muestra respondió que si y el 36% que no conocían la utilidad del PAP. Del 100.0 % de la muestra, el 47.0% si sabía que es útil para descubrir el cáncer de cuello uterino. Sobre de cuantas veces se realizó el PAP 36.10% manifesto 1 vez; el 29.70% 2 veces; 12.20% 3 veces, 12.20% 4 veces; Una paciente se hizo el PAP 14 veces. Cuando le realizaron el PAP le incomodó algo”; el 76.50% (37 de 46) manifestaron que que “si” y 23.5% (12 de 46) que “no”. En relacion a qué era lo que más les incómodo”; el 47.20% (18 de 35) manifesto el dolor al colocarle el especulo y el 25.0% (8 de 35) sintio vergüenza. Sobre quien desea que le realice el exmen del PAP el 79% respondió una ginecologa mujer y solo el 12% un ginecologo varón. Lo que demuestra significativamente que el exámen del PAP lo realice una ginecóloga(13).

Picón Ruiz Michelle Marie, en el año 2014, en Chile realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres jóvenes acerca del Papiloma Virus Humano”, cuyos resultados fueron:

De un grupo de diez entrevistadas, la mayoría están entre 18 y 21 años. Todas las pacientes viven en Arica. La mayoría de la muestra vive con su familia. En el 50% de las mujeres sus padres que trabajaban. Un factor que puede tener gran influencia en temas sexuales es la religión, en los conocimientos como en prácticas. Tuvieron su primera relación sexual a edad precoz dos mujeres, a los 14 y 16 años. Han tenido relaciones sexuales con tres parejas diferentes una mujer tuvo alto riesgo, por tener seis diferentes parejas sexuales. El otro 50.0% de la muestra no se han hecho el Papanicolaou porque no se consideraban con riesgo; y tres manifestaron la necesidad de realizarlo, pero en un futuro alejado al presente(14).

### 1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Castro Miriam y col., en el año 2014, en Perú – Motupe realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre”, cuyos resultados fueron:

En una muestra de 300 mujeres entre las edades de 18 y 50 años, el 20.0% realizó su último PAP hace más de 2 años y el 20% nunca se lo hizo; el 19.0% (57) mujeres manifestó por miedo, vergüenza a la prueba, lo cual estuvo relacionada a la adolescencia, por no tener pareja sexual en el último año, no tener embarazos previos, y el desconocimiento o regular conocimiento sobre el Papanicolaou y el cáncer de cérvix(15).

Huamaní Charles y col., en el año 2015, en Perú – Lima realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2014”, cuyos resultados fueron:

Se estudió a 502 mujeres, las que representan una edad promedio de 27 años. Donde el 15.0% comenzó su vida sexual antes de los 15 años. 14.0% tuvo de tres o más parejas sexuales. El 24.90% de la muestra mostró un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP, lo que se asocia a un bajo nivel educativo y a un historial de PAP incorrecta. El 18.70% mostró una actitud negativa o indiferente sobre la toma del PAP, con las condiciones mencionadas además tener de 2 a más parejas sexuales(16).

Bazán Fernando y col., en los años 2014 y 2015, en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé-Lima

realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou”, cuyos resultados fueron:

En una muestra de 501 encuestadas, el 63.0% presento un bajo nivel de conocimiento, en el 66.0% tuvieron una actitud desfavorable y en el 71.0% práctica incorrecta de laprueba de Papanicolaou; la difusión en los medios de comunicación del PAP fue 6,20% y la mayor problema para no practicarse periódicamente el PAP fue el género masculino del ejecutor (34,20%) (17).

Miguel Ángel Ruiz Ninapayan Asistente de promoción y prevención de la Salud del INEN –Dr. Javier Enrique Hinostroza-Dr. Carlos Santos

Prevención Primaria y Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino Jefe de Prevención del INEN 2016 una de las incidencias alcanzadas en estos últimos años es el Cáncer en general pero dentro de los cánceres ginecológico el que tiene más relevancia es el Cáncer de cuello Uterino tiene una gran incidencia en Ica, Trujillo, se le considera dentro del registro de cáncer poblacional. Dentro de la prevención primaria debemos considerar la educación y la vacuna en este caso VPH(18).

### 1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Brenda Lee Martínez Pérez trabajo de investigación “Medidas preventivas del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - Sunampe Chinchá en el periodo enero – marzo del año 2015”

El perfil de la usuaria que acude al Centro de Salud Daniel Alcides Carrión Sunampe-Chinchá es mujer de 31 años, casada (58.3%), con nivel secundario (61.1%), ama de casa (88%), que vive sin pareja (65%), de religión católica (70.4%), Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conductasexual, tenemos: Solo , el 48.1% conoce las características sexuales de su pareja, el 78.7% El 99.1% ha evitado el consumo de tabaco, el 92.6 % se alimenta balanceadamente, y solo el 64.8% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 95.4 % se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 10.2 % se lo hizo después de iniciar su vida sexual, solo el 47.2% se saca cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año; el 6.5% PAP más de seis veces, el 79.6% conoce el resultado de su ultimo Papanicolaou. Encontrando que la mayoría conoce las características sexuales de su pareja; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. (19).

Gómez Motta Kenia en el trabajo de investigación “Prácticas preventivas de cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en el puesto de Salud Balconcito en los meses Enero-marzo 2017 “realizado de las pacientes encuestadas, el 32% de mujeres manifestó recibir

información sobre educación sexual por parte de un profesional médico, el 63% refiere tener una sola pareja sexual, el 68% no saben si su pareja le es fiel, el 93% respondió no haber utilizado anticonceptivos orales mayor a 5 años, el 50% menciona que utiliza a veces preservativo en sus relaciones íntimas, el 100% respondió consumir alimentos saludable y balanceados.(carnes, aves, pescado ,frutas y verduras), 48% se realizó su última prueba de Papanicolaou en una Posta.(20).

## **1.2. BASES TEORICAS**

En el Perú viene disminuyendo en forma progresiva la mortalidad por otras causas, en forma general el cáncer se está incrementando, siendo la segunda causa de mortalidad en el 2016 de acuerdo a datos presentados por el Ministerio de Salud. Según el MINSA, mayormente son las mujeres que van a consulta por cáncer. Durante el año 2009 el MINSA reporta un sub registro en el cual se muestra un total de 16,598 muertes por cáncer, siendo 8,880 muertes registradas en mujeres.

De acuerdo a proyecciones de la OMS durante el año 2012, se registraron más de 500 ,000 casos nuevos de cáncer de Cérvix, donde el 9 % se presentan en países en desarrollo”. 2015 En países subdesarrollados se calcula que más de un millón de mujeres tienen en la actualidad cáncer de Cérvix a nivel mundial, donde la mayoría no ha sido diagnosticada o no cuenta con acceso a tratamientos que podrían sanarlas o mejorar su calidad de vida siendo el cáncer de cérvix una amenaza para la vida de la mujer (21).

El cáncer de cuello uterino casi siempre es causado por una infección del papiloma humano (VPH).En sus etapas tempranas, el cáncer de cérvix no presenta síntomas y es más probable que se detecte a través de pruebas de

detección cervical (22). Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado incluyen sangrado vaginal anormal, dolor pélvico, flujo vaginal, sangrado maloliente y dolor durante las relaciones sexuales (23).

### **1.2.1. Clasificación por Etapas del cáncer de Cérvix**

#### **Clasificación por Etapas de la FIGO del ca. del cuello uterino**

#### **Carcinoma Pre invasivo**

Etapa 0 Carcinoma in situ, carcinoma intraepitelial

#### **1. Carcinoma invasivo**

- Etapa la Carcinoma confinado estrictamente al cuello uterino
- Etapa la carcinomas preclínicos del cuello uterino, es decir los diagnosticados solo al microscopio.
- Etapa la1 Invasión mínima del estroma, microscópicamente evidente
- Etapa la2. Lesión detectada microscópicamente y que se puede medir. No debe tener una profundidad mayor de 5 mm ni una extensión horizontal mayor de 7 mm
- Etapa Ib. Lesiones invasivas que miden más de 5 mm.
- Etapa IIb El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino, pero no se ha extendido hasta la pared.
- Etapa IIa Sin afectación obvia del parametrio.
- Etapa IIb. Afectación obvia del parametrio
- Etapa IIIc El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica (24).
- Etapa IIIa Sin extensión a la pared pélvica, pero con afectación del tercio inferior de la vagina.
- Etapa IIIb Extensión hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcionando.

- Etapa IV d El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o afecta desde el punto de vista clínico a la mucosa de vejiga o recto.
- Etapa IV a Extensión del crecimiento a órganos adyacentes. (Afectación de mucosa rectal o vesical)
- Etapa IV b Metástasis a distancia.

#### **Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical):**

- NIC I Displasia Leve
- NICII Displasia Moderada
- NICIII Displasia Grave o carcinoma in situ (25).

#### **1.2.2. Factores de Riesgo**

Es el elemento aquel que puede incrementar las posibilidades que se presente la enfermedad como el cáncer. Los distintos tipos de cáncer conllevan diferentes factores de riesgo. Diferentes elementos de riesgo incrementan las posibilidades de padecer cáncer de cuello uterino, como son edad, inicio precoz de relaciones sexuales, situación económica baja, promoción de la salud. Sin estos elementos las mujeres raramente contraen dicha enfermedad (26).

#### **1.2.3. Factores de riesgo no Modificables**

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas, son características inherentes de la persona tales como:

Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino: el cuello uterino puede ser hereditario en algunos familiares. Si su madre o hermana padecieron cáncer del cuello uterino, sus probabilidades de padecer de esta patología se incrementan de 2 a 3 veces. Algunos científicos intuyen que en algunos casos esta tendencia familiar es producida por

una situación hereditaria que genera que las mujeres sean menos capaces de combatir contra la infección con VPH que otras (27).

#### **1.2.4. Factores de riesgo Modificables**

Son aquellas circunstancias que aumentan las posibilidades de que tenga una enfermedad como el cáncer, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

**Inicio sexual precoz:** En comparación con las mujeres que inician sus relaciones sexuales mucho después de la menarquia, el riesgo en las muchachas que inician sus relaciones sexuales antes de transcurrido un año de su menarquia es 26 veces mayor; mientras que en las jóvenes que inician sus relaciones sexuales posterior a uno y cinco años de la menarquia, el riesgo es menor (28).

**Número de parejas sexuales (Promiscuidad):** Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de cáncer cervical. Cuando se tiene menos parejas se reduce la posibilidad de contagiarse el Virus del Papiloma Humano (VPH). El VPH es una enfermedad que se adquiere por vía sexual. Algunos tipos de VPH hacen que las células de la matriz se vuelvan cancerosas.

**Infección con el virus del papiloma humano (VPH):** el factor de riesgo más importante para el cáncer del cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un conjunto de más de 100 virus relacionados. Se les llama virus del papiloma debido a que algunos de ellos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma. Los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas. El VPH se transmite entre las persona durante el contacto con la piel (29).

**Fumar:** las mujeres que fuman tienen el doble de riesgo en relación a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino.

**Dietilestilbestrol:** el dietilestilbestrol (DES) es una medicina hormonal que se administró en algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre los años 1940 y 1971. Las madres que tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) sus hijas padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino (30).

### **1.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **1.3.1. Prevención Primaria.**

Es el conjunto de medidas determinadas de protección contra la enfermedad como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos laborales. Las acciones de promoción de salud es considerado una forma de prevención primaria. Se realiza durante el período preclínico y parte del período subclínico.

En el cáncer: Promoción de la salud y la disminución del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general.

En el cáncer cervicouterino: Con la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se lograría la prevención primaria del cáncer cervicouterino, el objetivo es el cambio en el comportamiento sexual (31).

#### **1.3.2. Prevención secundaria**

Actividades que se realizan en los Hospitales nivel I y II (Colposcopia, Biopsia Dirigida )en estos establecimientos referidas del primer nivel con un PAP positivo se realizarn colposcopia biopsia dirigidas,reseccion electroquirurgica para evitar que se conviertan en cánceres invasivos. El examen de Papanicolaou es la manera más común para

prevenir este cáncer. En su gran mayoría los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se descubren en mujeres que no se han realizado la prueba de PAP. La sociedad Americana de Cáncer establece las siguientes guías para la detección temprana del cáncer(32) .

- Las mujeres deben de realizarse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino al año después de haber iniciado las relaciones sexuales (coito vaginal). Un PAP por año.
- Algunas mujeres deben seguir realizándose las pruebas cada año, las mujeres expuestas a dietilestilbestrol (DES) antes de nacer, las mujeres con historia de tratamiento para un pre cáncer, y las que presentan un sistema inmunitario débil (33).
- Las mujeres mayores de 70 años, que se realizaron de tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que en los exámenes no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los últimos 10 años, pueden dejar de realizarse los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con historial de cáncer de cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes de su nacimiento, infección con VIH, o un sistema inmunitario bajo, deben continuar realizándose las pruebas de detección mientras mantengan en buen estado de salud (34).
- Las mujeres que se hayan practicado una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) puede quizás dejarse de realizarse los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino solo si la intervención quirúrgica se haya hecho como tratamiento de

pre cáncer o de cáncer de cuello uterino. A las pacientes que se les practicaron una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supracervical) tiene que continuar con las pruebas de detección de este cáncer (35).

### **1.3.3 Prueba de Papanicolaou**

El examen de Papanicolaou es una tamizaje de detección, no de diagnóstico. La citología vaginal (técnica de PAP) es una de las principales herramientas en la campaña destinada para detectar cambios del tejido cervical a tiempo como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte.

Prevención Secundaria: La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer recomienda practicar una citología cada año si ha Tenido PAP (+) El procedimiento se realiza tal como sigue:

Primero, el médico coloca un espéculo dentro de la vagina, luego se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del exocérvix (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una espátula (36). Luego se introduce un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para obtener una muestra del endocérvix.

#### **Colposcopia**

Se introduce un espéculo en la vagina para permitir al médico observar el cuello uterino. El médico usará el colposcopio que es un instrumento con lentes de aumento (como los binoculares) que permiten al médico observar de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Se usa solución diluida de ácido acético (37).

#### **Biopsias cervicales**

Hay varios tipos de biopsias que se realizan con el fin de diagnosticar un cáncer o un pre-cáncer del cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar totalmente todo el tejido cancerígeno, éste puede que sea el único tratamiento necesario.

### **Curetaje endocervical (raspado endocervical)**

El colposcopio no ayuda al médico a observar el endocérvix. Será necesario hacer un raspe de la endocérvix para ver si está afectada por un cáncer o un pre-cáncer. Este procedimiento generalmente se lleva a cabo al mismo tiempo que la biopsia colposcópica. Se utiliza anestesia local para el cuello (38).

Luego se introduce un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical. Parte del tejido que recubre el canal endocervical se extrae mediante raspado con la cureta, y se envía la muestra de tejido al laboratorio.

### **La Prueba de Papanicolaou debe realizarse anualmente.**

Después de los 30 años de edad, las mujeres que se han realizado tres Pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden realizarse las pruebas cada dos o tres años.

Las mujeres mayores de 70 años, que se han realizado más de tres Pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no han tenido ninguna prueba con resultados anormales en últimos 10 años, pueden dejar de realizarse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

Las mujeres que se han realizado a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también podrán

dejar de hacerse los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (39).

### **Prácticas de Prevención Terciaria del Cáncer Cervicouterino**

Se trata de realizar actividades para prevenir o limitar discapacidades y contribuir a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel adecuado de funcionamiento. Las acciones de prevención terciaria se realizan durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

#### **1.3.3. Rol de la Usaria en la Prevención del Cáncer Cervicouterino**

Las mujeres que inician su vida sexual en la edad fértil deben realizar conductas sexuales saludables y responsables (toda vez que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben adquirir decisiones sobre su salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta su autoestima y autorespeto, así realizar la detección precoz del cáncer cervicouterino mediante los servicios de exámenes (39). Si el primer examen es negativo, debe realizarlo al año y si esta segunda prueba también es negativa, las siguientes se realizarán cada tres años hasta cumplir los 35 años. Después de esta edad, el examen citológico se realizará cada 5 años hasta los 60 años (40).

#### **1.4. MARCO FILOSÓFICO**

Debemos de considerar que el cáncer de cuello uterino se basa en la persistencia de la infección por VPH como elemento necesario para el desarrollo de lesiones precursoras y cáncer. Durante los primeros años de vida sexual existe una elevada incidencia de infección y aclaramiento viral. Más del 90% de las infecciones en este grupo de mujeres son transitorias e irrelevantes desde el punto de vista oncogénico. Sin embargo, las mujeres mayores de 30 años presentan una menor prevalencia de infección VPH, pero con un mayor porcentaje de persistencia, lo que conlleva mayor riesgo e incidencia de lesiones precursoras a partir de esta edad.

Los instrumentos que se utilizan para medir los conocimientos y actitudes tienen su base teórica.

Por conocimiento se entiende a la acción y efecto de conocer cuánto saben las mujeres del cáncer de cuello uterino y, como prevenir porque es un cáncer al inicio es silente sacándose el tamizaje del PAP puede prevenir esta enfermedad. Uno de los conocimientos que ayuda en gran parte es saber cuáles son los riesgos que presenta para prevenir la enfermedad.

El presente estudio es importante porque a través de las técnicas y procedimientos, podemos orientar y dar consejería preventiva sobre el cáncer de cérvix flagelo que cobra año tras año la muerte de las pacientes mujeres en edad reproductiva.

## **CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Cáncer de Cuello de Útero (CACU) constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. Es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer. Esa neoplasia refleja las desigualdades entre países pobres y ricos y las diferencias de acceso a los servicios de salud. En el contexto mundial, las tasas de incidencia y mortalidad por CACU son respectivamente de 15,5 00 a 100.000 mujeres.

Los esfuerzos para la detección precoz y el control del CACU precisan continuidad para asegurar la reducción de la incidencia del CACU, siguiendo el ejemplo de países como Canadá, Estados Unidos, Australia, Finlandia, Francia, Suiza, Dinamarca, Irlanda y Holanda, los cuales redujeron sus tasas de incidencia y mortalidad en más de 50 % con programas de búsqueda de la enfermedad.

La tasa estimada de incidencia del Cáncer Cervicouterino es de 48,2 por 100.000 y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100.000, por lo que el Cáncer Cervicouterino constituye una prioridad Nacional y en la Región de Ica

En Ica no se cuenta aún con un Hospital que tenga las características de un servicio oncológico, se está trabajando en ello. En el Perú una Política de Estado es el Plan esperanza cuyo objetivo es la atención integral del Cáncer y Mejoramiento a los servicios Oncológicos, con lo que se espera expandir la cobertura del financiamiento de problemas como el cáncer, que serán cubiertas por el Seguro Integral de salud a través del Fondo Intangible Solidario de salud. Esta Dirección Regional de Salud socializa el análisis de la mortalidad y morbilidad por cáncer que permitirán medir el impacto del acceso de la población a los

servicios de salud en todos los niveles de atención, esto da solución a los problemas de salud de los iqueños, así mismo tiene la necesidad de fomentar la promoción de hábitos saludables, para detección oportuna de los casos (41).

El Hospital Regional referente al cáncer ginecológico (cuello uterino) año 2013 realizó 1,242 tamizaje de PAP. Para año 2015 se realizaron 1,800 pruebas de tamizajes y el 2016 el tamizajes llevo a 1,800 considerando que este servicio recibe pacientes de provincias de Chincha, Pisco, Nazca, Red Ica población urbana de Ica, provincias de Huancavelica, Ayacucho y Arequipa.

El cáncer constituye un problema de Salud Pública a nivel mundial, en la Región de las Américas, en nuestro país y en Ica por su alta incidencia de mortalidad como por la discapacidad que produce como secuela, en virtud a ello se realiza la investigación.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.2.1. PROBLEMA GENERAL**

P.G: ¿En qué medida influyen las prácticas de prevención del cáncer cervico uterino en las usuarias que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica; de Agosto a Diciembre 2017?

### **2.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS**

P.E.1: ¿De qué manera influye el conocimiento sobre las prácticas de prevencion primaria en la aparicion del cancer cervicouterinoen las usuarias que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica de Setiembre 2017 a Diciembre 2017 ?

P.E.2: ¿El desconocimiento de la importancia sobre la prueba del PAP en las usuarias que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica; de Setiembre a Diciembre 2017 de qué manera influye en la prevención del cáncer?

P.E.3: ¿De qué manera relaciona las conductas sexuales con la aparición del cáncer cervicouterino las usuarias que acuden al servicio Ginecología del Hospital Regional de Ica; de Setiembre a Diciembre año 2017.

P.E.4: ¿Existirá relación entre conductas reproductivas y la aparición del cáncer cervicouterino en las usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica de Setiembre a Diciembre año 2017?

## **2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **2.3.1.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL**

El presente trabajo se realizó en la provincia de Ica, Hospital Regional de Ica.

### **2.3.1.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El tiempo de estudio que abarco la investigación será de Setiembre a Diciembre 2017

### **2.3.1.3. DELIMITACIÓN SOCIAL**

La población de estudio estuvo definida por las usuarias que acudan al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica.

### **2.3.1.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

Se tomó en cuenta los elementos teóricos donde se considera a las mujeres en edad reproductiva y su relación al conocimiento de buenas prácticas ante la presencia de alta incidencia de cáncer de cérvix en la región Ica

## **2.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

### **2.4.1. JUSTIFICACIÓN**

El cáncer de cuello uterino a nivel mundial es una de las primeras causas de la mortalidad femenina registrándose 500,000 casos nuevos a nivel mundial. La población femenina originaria de América Latina es considerada de

riesgo por los determinantes: la herencia, raza, edad, patrones de conducta. Existe poco conocimiento en la aparición del cáncer cervico uterino es un problema de Salud Pública donde se debe de conocer las medidas preventivas como no a las múltiples parejas sexuales, no a las relaciones sexuales precoces que este cáncer es de origen infeccioso y fácilmente detectable con una simple prueba de PAP de bajo costo y que se encuentra en todos los establecimientos de salud desde una establecimiento de categoría 1,1 hasta el de mayor complejidad que es el Hospital Regional categoría II, 2. El personal de salud contribuye de forma importante, con el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, concientizar a la población en cuidar su salud, para de esta manera disminuir la aparición del Cáncer Cervicouterino.

#### **2.4.2. IMPORTANCIA**

El presente estudio, permitirá conocer las prácticas preventivas que tienen las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica, si saben que tener varias parejas sexuales contribuye a la aparición del cáncer cervico uterino y con la intervención planteara una estrategia de realizarse el tamizaje de PAP. Es también problema de Salud Publica principalmente en los países en vía de desarrollo, existe consecuencias negativas para el grupo vulnerable (mujer en edad reproductiva que tiene una vida sexual activa), las actividades de prevención mejorar la calidad de vida de las personas y bajar la incidencia del Cáncer Cervicouterino

## **2.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **2.5.1. OBJETIVO GENERAL**

O.G: Determinar si las usuarias que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica realizan prácticas de prevención de cáncer cervicouterino durante los meses de Setiembre a Diciembre 2017.

### **2.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

O.E.1: Establecer si las prácticas primarias de las usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica influye en la prevención del cáncer cervicouterino durante los meses de Setiembre a Diciembre 2017.

O.E.2: Identificar el conocimiento sobre la importancia de PAP influye en las usuarias sobre la prevención del cáncer cervicouterino durante los meses de Setiembre a Diciembre 2017

O.E.3: Describir si las conductas sexuales y reproductivas de la usuaria que acude al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica influye en la prevención del cáncer cervicouterino durante los meses de Setiembre:

O.E.4: Señalar si las conductas reproductivas de la usuaria que acude al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica influye en la prevención del cáncer cervicouterino durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017

## 2.6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

### 2.6.1 Hipotesis General

El conocimiento de las practicas de prevencion de cancer cervico uterino de las usuarias que acuden al Servicio de Ginecologia del Hospital de Ica de Setiembre a Diciembre 2017 disminuyen la aparicion de cancer cervico uterino

2.6.2 El conocimiento de las practicas de prevencion de cancer cervico uterino de las usuarias que acuden al Servicio de Ginecologia del Hospital de Ica de Setiembre a Diciembre 2017 no disminuyen la aparicion de cancer cervico uterino .

## 2.7. VARIABLES

### 2.7.1. IDENTIFICACION DE VARIABLES

- **Variable Independiente:**

Usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica Setiembre a Diciembre 2017.

- **Variable Dependiente:**

Practicas de prevención del cáncer cervicouterino Setiembre a Diciembre 2017.

- **Variables intervinientes**

1. **Edad:** 20 a 50 años.

2. **Grado de instrucción:** Usuaría con: Primaria, Secundaria o Superior.

3. **Estado Civil:** Usuaría que acude al Hospital Regional: Soltera, conviviente casada o viuda.

4. **Ocupación de la pareja:** Trabajo que realiza actualmente la pareja de la usuaria. Se pone mayor empeño en los militares o aquellas actividades donde la pareja de la usuaria viaje constantemente, debido a que pertenecen a la población de riesgo.
5. **Convivencia:** Personas que viven con la usuaria del Hospital Regional de Ica. Puede darse que la usuaria viva sola, con su pareja e hijos, sólo con su pareja, o sólo con sus hijos.
6. **Ocupación:** es la actividad que desempeña la usuaria del Hospital Regional de Ica.
7. **Religión:** se refiere a la religión que practica la usuaria del Hospital Regional de Ica.
8. **Nivel económico:** Estabilidad económica de la usuaria del Hospital Regional de Ica el ingreso familia puede ser menor de S/. 1000.00, entre S/. 1,000.00 a 2,000.00, o mayor de S/. 2,001.00.

## 2.7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
PROYECTO DE TESIS: “ PRACTICAS DE PREVENCION DEL CANCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE A DICIEMBRE 2017							
VARIABLE	TIPO	NATURALEZA	CALIFICACIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
X1= Usuaris que acuden al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica Agosto a Diciembre 2017	Independiente	Cualitativa	Nominal	Fuente de Educación Sexual	Ordinal	0: De nadie 1.M de comunicación 2: Amigas 3: Otro familiar 4: Sólo mamá 5: Ambos padres 6: Profesores 7: P.I de salud	Entrevista Cuestionario
	Intervinientes	Edad,Grado de Instrucion,Estado Civil ,Ocupacion,Religion,Nivel economico					
Y1 = Practicas de prevención del Cáncer Cervicouterino en el Hospital Regional de Ica Agosto / Diciembre año 2017	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Edad de inicio de Relaciones sexuales	Ordinal	0: ≤ 15 años 1: 16-19 años 2: ≥ 20 años	Entrevista Cuestionario
				Número de parejas sexuales	Ordinal	0: ≥ 3 parejas 1: 2 parejas 2: 1 parejas	Entrevista Cuestionario
				Realización de la Prueba de Papanicolaou	Ordinal	0: NO 1: Sí	Entrevista Cuestionario
				Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou	Ordinal	00: NO 1: Sí	Entrevista Cuestionario
				Conocimiento de la utilidad de la Prueba de Papanicolaou	Ordinal	0: No se lo realiza periódicamente 1: Cada año	Entrevista Cuestionario
				Conocimiento del resultado de la Prueba de Papanicolaou	Ordinal	0: NO 1: Sí	Entrevista Cuestionario

## CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

### 3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. Tipo de Investigación

- Básica

#### 3.1.2. Nivel de la Investigación

- Descriptivo

#### 3.1.3. Diseño de la Investigación

- Transversal

### 3.2. POBLACIÓN – MUESTRA

#### 3.2.1. Población

La población de estudio está conformada por mujeres de 20 a 50 años de edad encontrándose mujeres (2,500) en edad fértil que acuden al Hospital Regional de Ica en el periodo de Setiembre a Diciembre 2017

#### 3.2.2. Muestra

##### Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil, de 20 a 50 años, usuarias del Hospital Regional de Ica; (2500) que acudieron al consultorio de Ginecología.

### 3.3. TAMAÑO DE MUESTRA

Para ubicar el tamaño de la muestra de la investigación se aplica la fórmula de proporciones para poblaciones finitas tal como se detalla a continuación (42):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{E^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 pq}$$

### Leyenda

n = Tamaño de la muestra

N = Población 2500)

z = Grado de confiabilidad (1.96)

E = Error (Margen de Error) 0.5% (0.05)

p = Número de éxitos (0.5)

q = Número de fracasos (0.5)

$$n = \frac{Z^2 p * q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5) 2500}{(0.05)^2 (2500 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5) 2500}{(0.05)^2 (2500 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 333$$

La muestra queda constituida por 333 unidades muestrales.

## **CAPITULO IV TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

### **4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas de recolección de datos que se utilizaron fueron: Observación estructurada, no participativa y análisis documental.

Para el análisis documental se tomarán en cuenta todas las "Fichas de Investigación (Anexo N°2), donde se realizó una entrevista considerando para el trabajo a las usuarias que acudieron al Hospital Regional que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Mujeres cuyas edades oscilen entre los 20 y 50 años.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Mujeres que hayan padecido o padezcan Cáncer Cervicouterino.
- ✓ Mujeres que no acepten participar en el estudio.

Para llevar a cabo la investigación se realizara la presentación de oficio dirigido al Médico Director Hospital Regional de Ica, a fin de obtener la aprobación para la realizar el estudio. Posteriormente a ello se realizaran las coordinaciones pertinentes con el Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia , para darle a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos a partir del mes de Setiembre Diciembre 2017 , los días lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 11 00 am.

Las entrevistas se realizaran a las usuarias del Hospital Regional de Ica, que acudirán a los consultorios de Ginecología estas duraran un aproximado de 10 minutos. Se realizara un total de 6 entrevistas por día.

#### **4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Se elaboró un protocolo de trabajo tipo encuesta la cual fue aplicado como cuestionario realizado en base a la “Encuesta de Investigación Practicas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias que acudan al servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica de Setiembre a diciembre 2017 “(Anexo N°2) Para la realización del estudio se aplico un cuestionario estructurado llenando la encuesta que consta de 8 preguntas de datos generales; y 30 de datos específicos, de las cuales 10 son preguntas dicotómicas, 7 de opción múltiple y 13 abiertas. Este instrumento fue validado por el juicio de expertos con el proceso del Alfa de Cronbach, lo que determinó la fiabilidad del instrumento (Anexo N° 3) .

#### **4.3. PROCEDIMIENTO DE MUESTREO**

El estudio se realizo a las usuarias del Hospital Regional de Ica; que acudieron a los consultorios de Ginecología, durante los meses de Setiembre, Octubre, Noviembre Diciembre 2017, en el turno de la mañana (8:00 a.m. a 1:00 p.m.).

Al culminar la recolección de datos se tabularon y procesaron , los datos, estos se realizo en tablas y gráficos estadísticos, en el Programa SPSS versión 20.0, para el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando el marco teórico.

#### **4.4. DE RESULTADOS TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

##### **a) Codificación**

Después de revisar cada cuestionario, se pre codifico los datos en la etapa de recolección, transformándolos en códigos numéricos de acuerdo a la respuesta esperada.

**b) Tabulación**

Comprendió los siguientes pasos:

Elaboración del libro de códigos donde se registra la información recabada.

**c) Cuadros y representación estadística**

Se representaron cuadros y gráficos estadísticos con los resultados obtenidos en las encuestas.

## CAPITULO VI PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. PRESENTACION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Tabla 1  
Datos Generales

Datos Generales	<i>f</i>	%
<b>Edad</b>		
20 a 30	135	40.5
31 a 40 años	116	34.8
41 a 50 años	82	24.6
<b>Nivel de estudio</b>		
Primaria	48	14.4
secundaria	197	59.2
Superior	88	26.4
<b>Estado Civil</b>		
Casada	83	24.9
Conviviente	187	56.2
Viuda	14	4.2
Soltera	49	14.7
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa	169	50.8
Trabaja	116	34.8
Estudia y Trabaja	27	8.1
Estudia	21	6.3
<b>Nivel de Ingreso</b>		
Menos de S/ 1,000.00	212	63.7
S/ 1001 a 2,000.00	107	32.1
más de S/ 2001.00	14	4.2

Fuente: Resultados de la encuesta

Tabla 2  
Conducta Sexual

<b>Conducta Sexual</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
	Si	214	64.3
<b>Infeccion de transmision Sexual</b>	No	55	16.5
	No sabe	64	19.2
<b>Tratamiento de la Infeccion Sexual</b>	Si	198	59.5
	No	135	40.5
<b>Método Anticonceptivo Hormonal Oral</b>	Si	265	79.6
	No	68	20.4
	Solo 1 año	49	14.7
<b>Cuanto Tiempo Utilizo el Metodo Anticonceptivo</b>	2 a 5 años	225	67.6
	5 a mas años	59	17.7
	Siempre	234	70.3
<b>Uso de Preservativos en sus Relaciones</b>	En Ocasiones	54	16.2
	Nunca	45	13.5

Fuente: Resultados de la encuesta

Tabla 3

<b>Conducta Sexual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Infección de transmisión Sexual</b>		
Si	25	10.1
No	188	75.8
No sabe	35	14.1
<b>Tratamiento de la Infección Sexual</b>		
Si	60	24.2
No	188	75.8
<b>Método Anticonceptivo Hormonal Oral</b>		
Si	35	14.1
No	213	85.9
<b>Cuanto Tiempo Utilizo el Método Anticonceptivo</b>		
Solo 1 año	25	10.1
2 a 5 años	195	78.6
5 a más años	28	11.3
<b>Uso de Preservativos en sus Relaciones</b>		
Siempre	169	68.1
En Ocasiones	54	21.8
Nunca	25	10.1

Fuente: Resultados de la encuesta

Tabla 4

---

<b>Hábitos Nocivos</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>Fuma diariamente</b>		
Si	21	8.5
No	227	91.5
<b>Alimentación</b>		
Frutas y verduras	31	12.5
Carnes	157	63.3
Menestras	45	18.1
Harinas	15	6.0

---

**Fuente:** Resultados de la encuesta

Tabla 5

<b>Antecedentes Familiares</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
<b>Cáncer Cervicouterino</b>		
Si	51	15.3
No	282	84.7
<b>Familiar con Cáncer Cervicouterino</b>		
Mama	145	43.5
Hermana	11	3.3
Abuela materna	51	15.3
Otro familia	126	37.8

**Fuente:** Resultados de la encuesta

Tabla 6

<b>Papiloma Virus Humano</b>		<b>i</b>	<b>%</b>
	Si	175	52.6
<b>Ha escuchado Hablar Ud. Sobre el Papiloma virus humano</b>	No	110	33.0
	No sabe	48	14.4
	Si	245	73.6
<b>Forma de contagio del Papiloma virus humano</b>	No	24	7.2
	No sabe	64	19.2
	Si	125	37.5
<b>Riegos Asociados al Papiloma virus humano</b>	No	157	47.1
	No sabe	51	15.3
	Si	164	49.2
<b>Percepcion del riesgo de contagio del papiloma</b>	No	115	34.5
	No sabe	54	16.2

Fuente: Resultados de la encuesta

Tabla 7

<b>Prueba de Papanicolaou</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Se realizó la prueba de Papanicolaou</b>		
Si	267	80.2
No	48	14.4
No sabe	18	5.4
<b>Realización de la primera prueba de Papanicolaou</b>		
Después del IRS	43	12.9
En el embarazo	229	68.8
En otro momento	61	18.3
<b>Frecuencia de la prueba de Papanicolaou</b>		
Cada 6 meses	13	3.9
Cada año	124	37.2
Cada 2 o 3 años	18	5.4
Sin frecuencia	178	53.5
<b>Realización de la última prueba de Papanicolaou</b>		
Hace ≤ 1 año	229	68.8
Hace 3 años	51	15.3
Hace ≥ 3 años	53	15.9
<b>Cantidad de pruebas de Papanicolaou</b>		
1 PAP	87	26.1
2 - 3 PAP	90	27.0
4 - 5 PAP	82	24.6
6 PAP	74	22.2
<b>Conocimiento del resultado de la última prueba de Papanicolaou</b>		
Si	297	89.2
No	36	10.8
<b>Conocimiento del propósito de la prueba de Papanicolaou</b>		
Si	124	37.2
No	209	62.8

Fuente: Resultados de la encuesta

Tabla 8

<b>Prueba de Papanicolaou</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Motivo por el que no se realiza frecuentemente el PAP</b>		
Falta de tiempo	110	33.0
Falta de información	75	22.5
Vergüenza	42	12.6
Recién he iniciado mi vida sexual	106	31.8
<b>Cantidad de prueba de Papanicolaou</b>		
1 PAP	85	25.5
2 - 3 PAP	99	29.7
4 - 5 PAP	41	12.3
Mayor o igual 6 PAP	108	32.4
<b>Realización de la última prueba de Papanicolaou</b>		
Hace 1 año	214	64.3
Hace 2 años	55	16.5
Hace 3 años	17	5.1
Más de 3 años	47	14.1
<b>Propósito de la PAP</b>		
Detectar el cáncer Cervicouterino	174	52.3
Detectar el papiloma virus humano	18	5.4
Detectar cáncer uterino	124	37.2
Detectar infección de transmisión sexual	17	5.1
<b>Sugerencia de la prueba de Papanicolaou</b>		
Medico	197	59.2
Iniciativa propia	99	29.7
Familiar	25	7.5
Amiga	12	3.6
<b>Preparación para la prueba del PAP</b>		
Cumple los requisitos	58	17.4
Sin tener relaciones sexuales	68	20.4
Sin menstruación	41	12.3
No se preparo	166	49.8

<b>Prueba de Papanicolaou</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Donde se realizó la última prueba del PAP</b>		
C.S. - P.S.	204	61.3
MINSA	60	18.0
ESSALUD	54	16.2
Clínica	15	4.5

Fuente: Resultados de la encuesta

Tabla 9

<b>Prácticas de prevención del PAP</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Relación de la prueba de PAP después de iniciar su vida sexual</b>		
Si	294	88.3
No	39	11.7
<b>Última prueba de PAP hace un año o menos</b>		
Si	211	63.4
No	122	36.6
<b>Realización de la prueba de PAP cada año</b>		
Si	219	65.8
No	114	34.2
<b>Conoce el resultado de su última prueba de PAP</b>		
Si	301	90.4
No	32	9.6
<b>Motivo por el que no conoce el resultado de PAP</b>		
Todavía no sale el resultado	124	37.2
Falta de tiempo	55	16.5
No me han entregaron el resultado	61	18.3
Olvide recogerlo	93	27.9
<b>Conoce el propósito de la prueba</b>		
Si	111	33.3
No	222	66.7

Fuente: Resultados de la encuesta

## 6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación sobre las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias que acuden al servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica, setiembre a diciembre 2017. Las usuarias tienen conocimiento y prácticas. En relación a la edad fue entre 20 a 30 años el 40.5%, el nivel de estudios fue secundaria (59.2%), el estado civil fue conviviente (56.2%), la conducta sexual, en relación a la educación sexual la recibió en el colegio (45.35%), en cuanto a las relaciones sexuales: primera relación sexual (58.6%) 16 a 25 años.

Los resultados obtenidos guardan relación con los hallados por Ruoti de García de Zúñiga y col., en el año 2014, donde 66.31% de la edad era entre 18 a 30 años. el 40.01% tenían un nivel de estudios era secundaria “al iniciar las relaciones sexuales” antes de los 16 años (41.40%). Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.71%; la familia 24.31% y la enfermera 19.21%. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y que nunca se han realizado el examen. Sin embargo esta investigación se contrapone al estudio de Cogollo Zuleima y col., en el año 2014, en Colombia, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)”, cuyos resultados fueron: La edad promedio fue de 22 años a 30 años. De la muestra el 48.0% fueron bachilleres.

El 71.0% son del nivel socioeconómico A y el 73.30%, son casadas con alto porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y que nunca se han realizado el examen. En esta investigación se encontró lo siguiente en cuanto a las prácticas de prevención (88.3%) se realizaron PAP después de iniciar su vida sexual. (65.8%) conoce

el resultado de la prueba del PAP ; (37.29%) no conoce, refieren que van a la posta y no hay resultados. Este resultado se contrapone con el trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP)”, se contrapone con el trabajo de investigación, Huamaní Charles y col., en el año 2015, en Perú – Lima realizaron un estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2013”, cuyos resultados fueron: Se estudio a 502 mujeres, las que representan una edad promedio de 27 años. Donde el 15.0% comenzó su vida sexual antes de los 15 años. 14.0% tuvo de tres o más parejas sexuales. El 24.90% de la muestra mostró un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP, lo que se asocia a un bajo nivel educativo y a un historial de PAP incorrecta. El 18.70% mostro una actitud negativa o indiferente sobre la toma del PAP, con las condiciones mencionadas además tener de 2 a más parejas sexuales(16). Sin embargo tiene similitud con los trabajos locales como el presentado por Brenda Lee Martínez Pérez donde hay coincidencia “Medidas preventivas del cáncer cervicouterino en usuarias del Centro de Salud Daniel Alcides Carrión - Sunampe Chíncha en el periodo enero – marzo del año 2015”. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 95.4 % se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales solo el 10.2 % se lo hizo después de iniciar su vida sexual, solo el 47.2% se saca cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 6.5% PAP más de seis veces, el 79.6% conoce el resultado de su último Papanicolaou.

## CONCLUSIONES

1.- Se puede concluir que las usuarias que acuden al Hospital Regional de Ica si realizan prácticas de prevención del cáncer cervicouterino: son mujeres que fluctúan entre 20 a 30 años, amas de casa, convivientes, con estudios secundarios que viven con su pareja cuyos ingresos son menores a los S.1, 000.

2.- Sobre las Prácticas Sexuales tenemos: han tenido una sola pareja (48.9%) y el promedio de inicio de relaciones sexuales es de 16 a 25 años 44 % solo tiene un compañero sexual ,no conoce la conducta sexual de su pareja,ellas que son fieles pero ellos tienen otra pareja en un 37.2%.Han evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual. 64..3% Usan el Métodos Anticonceptivos la mayoría evito(mayor de 5 años) de pastillas anticonceptivas, y usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales.

3.- Características reproductivas de las usuarias, el del 67.1% ha Tenido por lo menos un parto, 43.2% de ellas lo tuvo entre los 21 y 30 años, y la mayoría parto por vía vaginal. Respecto a las Prácticas de Prevención Primaria, en el aspecto reproductivo; solo la tercera parte ha retrasado su embarazo hasta los 21 años.

4.- En cuanto a las otras Prácticas de Prevención sobre hábitos nocivos el 72.4% ha evitado el consumo frecuente de tabaco, y el 57% se alimenta balanceadamente.

Sobre la mayoría no conoce el Papiloma Virus Humano en un 52.6 % la mayoría conoce que la vía sexual es la principal forma de contagio; si asocia el Papiloma Virus Humano con el Cáncer Cervicouterino; la mayoría de las usuarias se han practicado la Prueba de Papanicolaou; mas de la mitad se realizaron su primera prueba cuando estuvieron embarazadas, entre los 21 y 30 años; cada año el 65.8, se realizan el Pap la mayoría no conoce el resultado de su última prueba de Pap.

Del análisis de los resultados sobre los antecedentes familiares el 84.7% manifestó que no presentaron cáncer Cervicouterino; y en relación a familiares con cáncer Cervicouterino el 43.5% respondieron . Mediante el estudio conocemos la percepción que tiene una población de mujeres que acuden al Hospital Regional sobre al cáncer de cuello uterino y el principal factor de riesgo que lo produce, como debilidad no conoce sus resultados .de PAP.

Concluimos que las usuarias que asisten al Hospital Regional de Ica al Servicio de Gineco-Obstetricia si conocen las medidas preventivas del cancer cervicouterino.

## RECOMENDACIONES

1. Vemos para que la estrategia de control del cáncer del cuello uterino sea éxito el tamizaje de cobertura debe de considerar por encima del 70% de la población
2. Considerando que la población en edad reproductiva está en riesgo porque conoce la prevención del cáncer de cuello uterino pero hay que reforzar conocimiento actualizar a la población que debe de saber del papiloma virus , cuales son los factores de riesgo en este trabajo se identificó que las usuarias de sacan PAP pero no saben el resultado.es un problema , lo cual genera que el diagnóstico y el tratamiento no se realice oportunamente, así como la falta de un seguimiento apropiado y oportuno de las mujeres afectadas, predominantemente debido a la creciente brecha de recursos humanos, considerando el gran retraso en la lectura de Papanicolaou .
3. El cáncer de cuello uterino es responsabilidad de la usuaria el entorno familiar ,una familia que conoce las medidas preventivas para no contraer el Cáncer Cervico Uterino apoyará a todas las mujeres en edad reproductiva de su familia para no contraer el Cáncer.
4. Concientizar y estimular a todo el personal de salud, el interés por el conocimiento de las medidas preventivas y coberturas de la Prueba de Papanicolaou, ofreciéndola a las usuarias que acudan al establecimiento
- 5 Debe existir el compromiso de las autoridades de salud de la Región, para otorgar en forma oportuna y adecuada los insumos de la prueba del Papanicolaou, la entrega oportuna de resultado

## FUENTES DE INFORMACION

1. **SOLIDORO Santisteban Andrés.** Apuntes de Cancerología. Perú. Concytec – Dominus punto. 2014. Págs. 19-20.
2. **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú. 2014.Libro 16 Pag .529
3. **COMUNICACIONES. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Cáncer ocasiona 450 mil muertes en Latinoamérica. Entrevista: Cadena norteamericana CNN. Junio. 2015. Pág. 4.
4. **OPS. Lewis, Merle J.** Análisis de la situación de Cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe Washington. 2015. Pág. 1.
5. **COALICIÓN MULTISECTORIAL “PERÚ CONTRA EN CÁNCER”.** Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del Cáncer en el Perú. Diciembre 2015. Pág. 22.
6. **OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud).** Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. Washington. 2014 Págs. 3-4.
7. **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quienes somos. Perú. 2015. Pág. 1.
8. **DIRESA ICA .-**Dirección de Oficina de Estadística-Informática - 2016
9. **VEGA Alanís María del Carmen.** Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Metamoros, Tamaulpas. En tesis para optar el grado en ciencias de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Año 2014. Págs. 10-15.

- 10. RUOTI de García de Zúñiga y col.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En Revista Memorias Institucionales de Investigación en Ciencias y Salud. Vol.6 (2). Año 2014. Págs. 48,51-58.
- 11. SOZA Rodríguez Noel.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – nicaragüense en los meses de septiembre, febrero y noviembre del año 2006. En tesis para optar el título de especialista en Medicina Integral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Año 2014. Págs. 4, 5, 23-29.
- 12. COGOLLO Zuleima y col.** Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). En Revista Salud Uninorte. Barranquilla. Vol. 26 (2). Año 2014. Colombia. Págs. 223, 226-229.
- 13. CEDES: Área de salud, economía y sociedad.** Cáncer cervical: percepción social, prevención y conocimientos. Argentina. Año 2014. Págs. 3-5.
- 14. CARDOZO Jorge.** Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. Año 2014. Págs. 2, 6-9.
- 15. ZENTENO Castro Virginia y Rivas Ponce José Luis.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, octubre 2013. En Revista Archivos del Hospital La Paz. Bolivia. Vol. 5 (2). Año 2014. Págs. 7-13.
- 16. PICÓN Ruiz Michelle Marie.** Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres jóvenes acerca del Papiloma Virus Humano, Chile. Año 2015. Págs. 3, 15-31.
- 17. CASTRO Miriam y col.** Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical e y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o

vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 51 (2). Año 2014. Págs. 94, 96, 97.

**18. HUAMANÍ Charles y col.** Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2008. En Revista Peruana Médica Exploratoria en Salud Pública. Perú. Vol. 25 (1). Año 2014. Págs. 44, 46, 47.

**19. BAZÁN Fernando y col.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. En Revista Anales de la Facultad de Medicina. Lima-Perú. Vol. 68 (1). Año 2014. Págs. 47, 49-52.

**20. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Departamento de la Salud y Prevención del Cáncer. El Cáncer como problema de salud pública. Año 2015. Págs. 11-12.

**21. <http://www.latinsalud.com> Cáncer de Cuello Uterino.** Año 2010.

**22. MONGRUT Steane Andrés.** Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2015 Págs. 303- 314.

**23. OPS. Oficina regional de la OMS.** Hoja Informativa Programa mujer salud y desarrollo. Año 2015. Págs. 3-8.

**24. CHOCARRO Gonzales, Lourdes.** Enfermería Medicoquirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER. Año 2015. Pág. 42.

**25. HALL Joanne y Col.** Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas. Año 2015. Págs. 318-320.

**26. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS.** Departamento de Prevención, Detección y Diagnóstico. Prevención y detección del Cáncer. Año 2013. Págs. 10 y 17.

**27. SERMAN Felipe.** Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. En Revista Chilena Obstetricia y ginecología; Volumen 67. Nº 4. Chile. 2013. Págs. 318-323.

- 28. ORTIZ Serrano Ricardo y col.** Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2013 Págs. 148-154.
- 29. LEÓN Cruz Grettell y Col.** Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino En Ginecología Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología - Revista Cubana Obstetricia y Ginecología Volumen 30 / N° 3, 2015.
- 30. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud).** Tamizaje: Pruebas de Papanicolaou. Aspectos Destacados del tema, No.2. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. 2015. Pág. 11.
- 31. AMAYA, Jairo y col.** Identificación molecular de Genotipos Papilomas Virus humanos , Restrepo Palacio Sizaje para cáncer de cuello uterino: .por JC Piña Napal - 2016 - Mencionado por 6 - Artículos relacionados
- 32.** Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 56 (1). Año 2015. Págs. 62-64.
- 33. ARANDA Flores Carlos Eduardo.** Prevención primaria del cáncer cervicouterino. En Revista GAMO. Vol. 8 (1). Año 2015. Págs. 1-4.
- 34. VASALLO y BARRIOS.** Actualización Ponderada de los Factores del Cáncer. Montevideo. Año 2015. Págs. 1-3.
- 35. CASTAÑEDA Iñiguez Maura y col.** El cáncer cervical como problema de Salud Pública en mujeres mexicanas y su relación con Virus del Papiloma Humano. En tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica. Año 2015. Págs. 42-52.
- 36. SARDUY Nápoles Miguel R.** neoplasia Intraepitelial Cervical. Preámbulo del Cáncer Cervicouterino. Cuba. Año 2015. Pág. 4.

- 37.** Control integral del cáncer Cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2. ed. Washington, DC: OPS, OMS.
- 38. LUDMIR G. Abraham y col.** Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. CONCYTEC. Lima Perú. 2015. Págs. 1131-1132.
- 39. MINSA – Perú.** Guías Nacionales de Atención integral de la Salud Sexual y Reproductiva. (**Módulo III**) aprobada por R.M. N° 668-2014/MINSA.
- 40. VALDÉS Caravero Rosario.** Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. En Revista Avances en Psicología Latinoamericana. Vol. 22. Colombia-Bogotá. Año 2015. Págs. 49-59.
- 41. OPS. PATH** (Programa para una tecnología apropiada en salud). El **cáncer** de cuello uterino se cobra la vida de más de ... deficiente a atención de la **salud** o con otras barreras .... alrededor del **40** por ciento de las mujeres . Pan American Health Organization (**PAHO**). 2016.
- 42. Mason R, Lind, D Y Marchal, W.** Estadística para Administración y Economía. (Décima Edición). México: Alfaomega. 2015.

## Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Variables	Técnicas de Instrumentos de Investigación	Población y Muestra	Estrategias Metodológicas
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿En qué medida influye Las prácticas de prevención del cáncer cérvix en las usuarias del S. de Ginecología del H.R.Ica; de Set. a Diciembre 2017</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿De qué manera influye el conocimiento sobre las prácticas de prevención primarias en la aparición del cáncer cervicouterino en las usuarias que acuden al S. de Ginecología del H.R.-Ica de Setiembre 2017 a Diciembre?</p> <p>¿De qué manera influye el desconocimiento de la importancia del PAP en usuarias que acuden al S. de Ginecología del H. R Ica; de Set. a Diciembre 2017 en las prácticas de prevención del cáncer?</p> <p>¿De qué manera relaciona las conductas sexuales con la aparición del cáncer cervicouterino las usuarias que acuden al servicio Ginecología del Hospital Regional de Ica; de Setiembre a Diciembre año 2017</p> <p>¿Exstirá relación entre conductas reproductivas y la aparición del cáncer cervicouterino en las usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar si las usuarias que acuden al S. de Ginecología del H.R.Ica realizan prácticas de prevención de cáncer cérvix durante los meses de Set. a Diciembre 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Establecer si las prácticas primarias de las usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del H.R-ICA influyen en la prevención del cáncer cérvix durante los meses de Set. a Diciembre 2017.</p> <p>-Identificar el conocimiento sobre la importancia de PAP en las usuarias que acuden al S. de Ginecología del H.R.-Ica; sobre la prevención del cáncer cervicouterino durante los meses de Set. a Diciembre 2017.</p> <p>-Describir si las conductas sexuales dela usuaria que acude al Servicio de Ginecología del H. R.-Ica influyen en la prevención del cáncer cérvix durante los meses de Setiembre a diciembre 2017.</p> <p>-Señalar si las conductas reproductivas de la usuaria que acude al Servicio de Ginecología del H.R-Ica de Set. a Dic. año 2017 influyen en la prevención del cáncer cérvix durante los meses</p>	<p><b>Variable X</b></p> <p>Usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica de Setiembre a Diciembre 2017</p> <p><b>Variable Y</b></p> <p><b>Prácticas de prevención de cáncer cervico uterino</b></p> <p><b>Setiembre a Diciembre 2017</b></p>	<p><b>Técnica de Recolección de datos</b></p> <p>Entrevista</p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Instrumentos de Investigación</b></p> <p>Cuestionario de investigación.</p> <p><b>Técnicas de procesamiento de datos</b></p> <p>a) Codificación de datos</p> <p>b) Tabulación de datos</p> <p>c) Cuadros y representación estadística</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Mujeres en edad fértil de 18 a 49 años que acuden Ser. Gine. del Hospital Regional de Ica Setiembre a Diciembre 2017</p> <p>Población: Mujeres 2,500</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>n = : 333</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p><b>Básica Cuantitativa</b></p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>Transversal</p>

**ANEXO N° 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**  
**ENCUESTA DE DATOS**  
**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN**  
**USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL AÑO 2017**

Instrucciones generales: La ficha es completamente anónimo, cuya finalidad es determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Hospital Regional de Ica, los datos obtenida serán utilizadas solo en la investigación.  
 Marcar la alternativa que considere la correcta.  
 Gracias por su participacio.

<b>Datos Generales</b>		
<b>Edad</b>		
20 a 30		
31 a 40 años		
41 a 50 años		
<b>Nivel de estudio</b>		
Primaria		
secundaria		
Superior		
<b>Estado Civil</b>		
Casada		
Conviviente		
Viuda		
Soltera		
<b>Ocupación</b>		
Ama de Casa		
Trabaja		
Estudia y Trabaja		
Estudia		
<b>Nivel de Ingreso</b>		
Menos de S/ 1,000.00		
S/ 1001 a 2,000.00		
más de S/ 2001.00		

<b>Conducta Sexual</b>		
<b>Educación Sexual</b>		
Personal de Salud		
Colegio		
Familia		
Amigos		
Medio de Comunicación		
Nadie		
<b>Relaciones Sexuales</b>		
Si		
No		
<b>Edad de la Primera Relación Sexual</b>		
Menos de 15 años		
16 a 25 años		
26 a 35 años		
36 a más años		
<b>Números de Compañeros Sexuales</b>		
Solo 1		
2		
3 a mas		
<b>Características Sexuales de la Pareja</b>		
Me es fiel		
Tiene Otras parejas Sexuales		
No se		

<b>Conducta Sexual</b>		
<b>Infección de transmisión Sexual</b>		
Si		
No		
No sabe		
<b>Tratamiento de la Infección Sexual</b>		
Si		
No		
<b>Método Anticonceptivo Hormonal Oral</b>		
Si		
No		
<b>Cuanto Tiempo Utilizo el Método Anticonceptivo</b>		
Solo 1 año		
2 a 5 años		
5 a más años		
<b>Uso de Preservativos en sus Relaciones</b>		
Siempre		
En Ocasiones		
Nunca		

<b>Reproducción</b>		
<b>Tiene Ud. Hijos</b>		
Si		
No		
<b>A qué Edad tuvo su primer hijo</b>		
Antes de los 15 años		
16 a 20 años		
21 a 30 años		
31 a más años		
<b>Cuantos hijos tiene</b>		
1 hijo		
2 hijos		
3 a más hijos		
<b>Tipo de Parto</b>		
Vaginal		
Cesárea		
Vaginal y Cesárea		

<b>Hábitos Nocivos</b>		
<b>Fuma diariamente</b>		
Si		
No		
<b>Alimentación</b>		
Frutas y verduras		
Carnes		
Menestras		
Harinas		

<b>Antecedentes Familiares</b>		
<b>Cáncer Cervicouterino</b>		
Si		
No		
<b>Familiar con cáncer Cervicouterino</b>		
Mama		
Hermana		
Abuela materna		
Oro familias		
<b>Papiloma Virus Humano</b>		
<b>Ha escuchado Hablar Ud. Sobre el Papiloma virus humano</b>		
Si		
No		
No sabe		
<b>Forma de contagio del Papiloma virus humano</b>		
Si		
No		
No sabe		
<b>Riegos Asociados al Papiloma virus humano</b>		
Si		
No		
No sabe		
<b>Percepción del riesgo de contagio del papiloma</b>		
Si		
No		
No sabe		

<b>Prueba de Papanicolaou</b>		
<b>Se realizó la prueba de Papanicolaou</b>		
Si		
No		
No saben		
<b>Realización de la primera prueba de Papanicolaou</b>		
Después del IRS		
En el embarazo		
En otro momento		
<b>Frecuencia de la prueba de Papanicolaou</b>		
Cada 6 meses		
Cada año		
Cada 2 o 3 años		
Sin frecuencia		
<b>Realización de la última prueba de Papanicolaou</b>		
Hace $\leq$ 1 año		
Hace 3 años		
Hace $\geq$ 3 años		
<b>Cantidad de pruebas de Papanicolaou</b>		
1 PAP		
2 - 3 PAP		
4 - 5 PAP		
6 PAP		
<b>Conocimiento del resultado de la última prueba de Papanicolaou</b>		
Si		
No		
<b>Conocimiento del propósito de la prueba de Papanicolaou</b>		
Si		
No		

<b>Prueba de Papanicolaou</b>		
<b>Motivo por el que no se realiza frecuentemente el PAP</b>		
Falta de tiempo		
Falta de información		
Vergüenza		
Recién he iniciado mi vida sexual		
<b>Cantidad de prueba de Papanicolaou</b>		
1 PAP		
2 - 3 PAP		
4 - 5 PAP		
Mayor o igual 6 PAP		
<b>Realización de la última prueba de Papanicolaou</b>		
Hace 1 año		
Hace 2 años		
Hace 3 años		
Más de 3 años		
<b>Propósito de la PAP</b>		
Detectar el cáncer Cervicouterino		
Detectar el papiloma virus humano		
Detectar infección de transmisión sexual		
<b>Sugerencia de la prueba de Papanicolaou</b>		
Medico		
Iniciativa propia		
Familiar		
Amiga		
<b>Preparación para la prueba del PAP</b>		
Cumple los requisitos		
Sin tener relaciones sexuales		
Sin menstruación		
No se preparo		
<b>Donde se realizó la última prueba del PAP</b>		
C.S. - P.S.		
MINSA		
ESSALUD		
Clínica		

<b>Prácticas de prevención del PAP</b>		
<b>Relación de la prueba de PAP después de iniciar su vida sexual</b>		
Si		
No		
<b>Última prueba de PAP hace un año o menos</b>		
Si		
No		
<b>Realización de la prueba de PAP cada año</b>		
Si		
No		
<b>Conoce el resultado de su última prueba de PAP</b>		
Si		
No		
<b>Motivo por el que no conoce el resultado de PAP</b>		
Todavía no sale el resultado		
Falta de tiempo		
No me han entregaron el resultado		
Olvide recogerlo		
<b>Conoce el propósito de la prueba</b>		
Si		
No		

## **ANEXO N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS que acuden al servicio de Ginecología DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA DE SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL AÑO 2017**

El propósito de este documento de consentimiento es informar a los participantes de la investigación la naturaleza del estudio, así como de su participación en ella como encuestado.

La investigación es realizada por Dra. Hilda Guerrero Ortiz docente de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. El objetivo del estudio es determinar cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias que acuden al Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ica.

La participación en el estudio es voluntaria. La información obtenida es totalmente confidencial.

Entiendo que una copia de la ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

---

**Fecha**

## ANEXO N° 3 VALIDACION DEL INSTRUMENTO

### Alfa de Cronbach

BASE DE DATOS											
ENCUESTA	Ficha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total
1	Datos generales	2	2	0	1	0	2	2	2	2	13
2	Conducta sexual	3	3	3	2	2	2	2	2	3	22
3	Reproducción	3	2	3	2	2	2	1	2	2	19
4	Hábitos nocivos	3	3	3	3	3	3	3	3	2	26
5	Prueba de Papanicolaou	2	3	3	3	3	2	3	3	3	25
6	Cantidad de prueba de Papanicolaou	1	2	3	3	1	2	3	3	3	21
7	Propósito de la PAP	3	3	3	3	2	2	3	2	3	24
8	Practica de prevención del PAP	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25
9	Última prueba de PAP hace un año o menos	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25
RESULTADOS											
VARIANZA		0.5	0.3	1	0.5	0.9	0.3	0.5	0.3	0.3	

<b>k</b>	9
<b>∑vi</b>	4.5
<b>Vt</b>	17.19

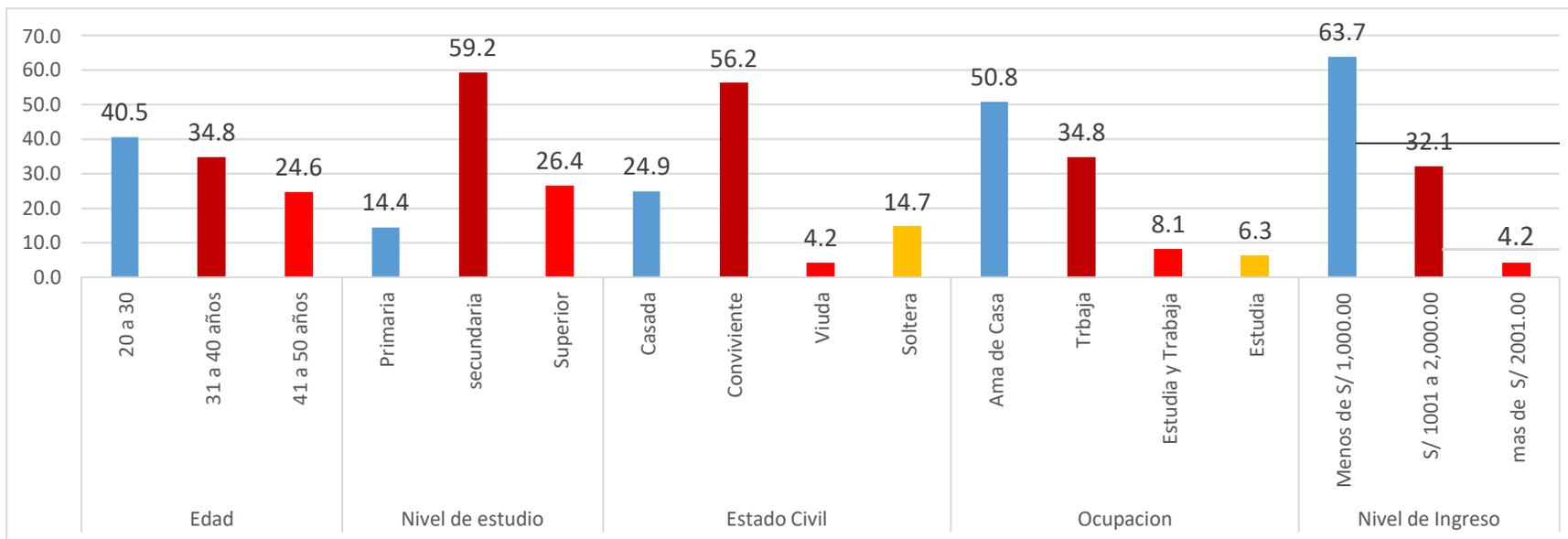
<b>Seccion 1</b>	1.125
<b>Seccion 2</b>	0.738
<b>Absolutos</b>	0.738

<b>α</b>	0.831
----------	-------

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

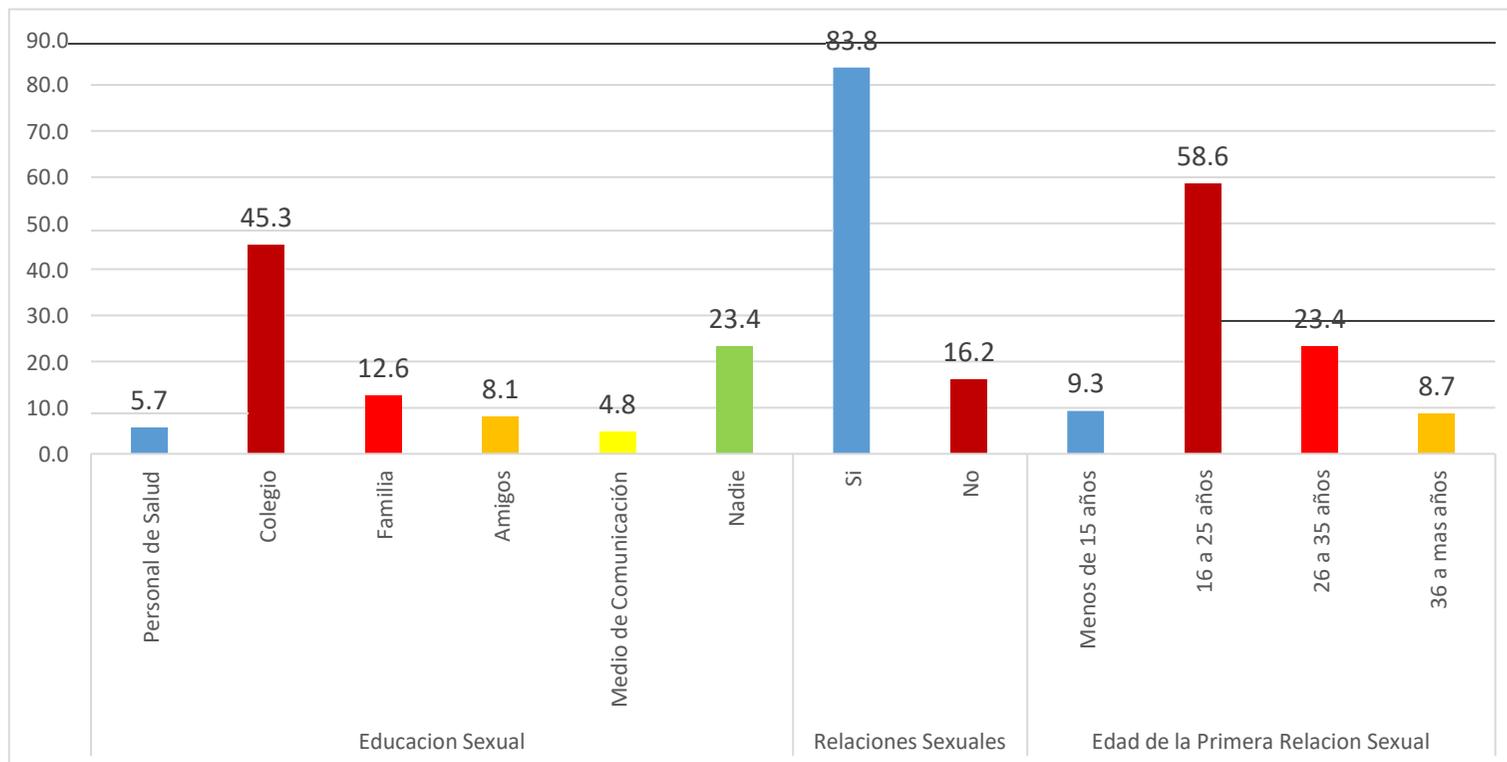
## ANEXO N° 4. GRÁFICOS

Gráfico 1. Datos generales



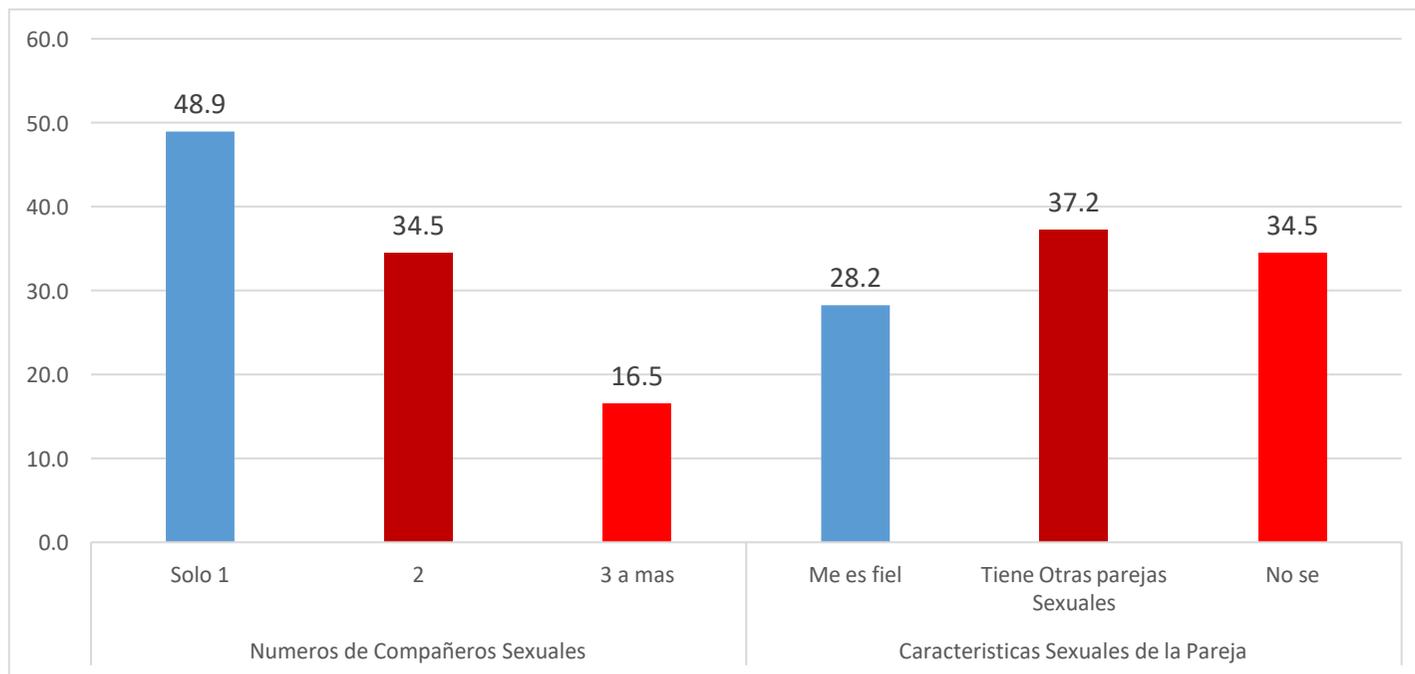
En gráfica sobre los datos generales observamos que en la edad el 40.5% era de 20 a 30 años, en el nivel de estudio el mayor porcentaje fue secundaria con un 59.2%, en el estado civil ( 56.2%) fue convivientes, en ocupación el 50.8% fue ama de casa, y en el nivel de ingreso el 63.7% fue menos de s/ 1,000.00 soles mensuales.

Gráfico 2. Conducta Sexual



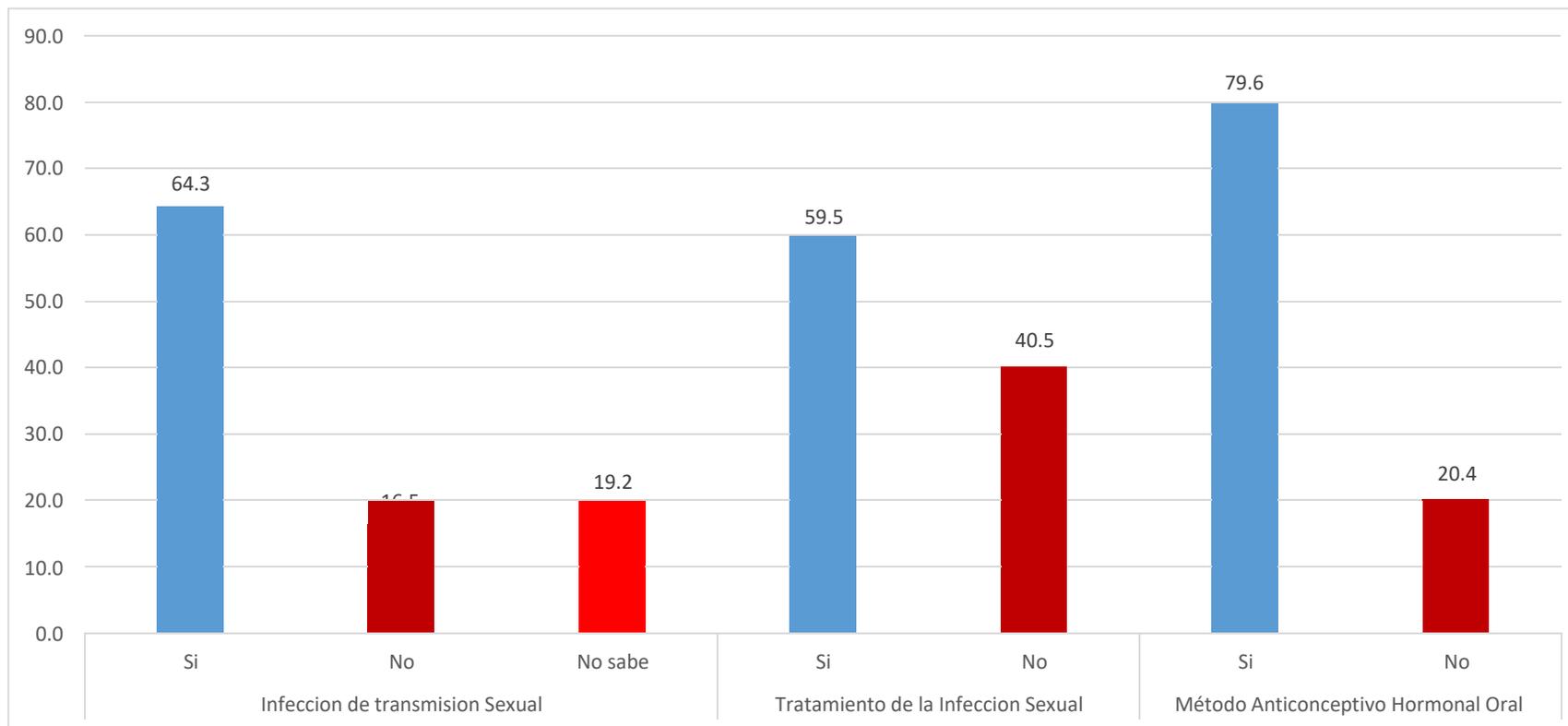
En la gráfica 2, sobre conductas sexuales tenemos que en educación sexual el 45.8% la obtuvo en el colegio, el 83.8% respondió que si tiene relaciones sexuales, la edad en la primera relación sexual el 58.6% fue entre los 16 a 25 años.

Gráfico 2-A. Conducta Sexual



En la gráfica 2-A, sobre conductas sexuales tenemos que sobre el numero de compañeros sexuales el 48.9% manifestó tener una sola pareja. Sobre características sexuales de la pareja el 37.2% respondió tiene otra pareja sexual .

Gráfico 2-B. Conducta Sexual



En el gráfico 2-B. Sobre la Conducta Sexual se observa que en infecciones de transmisión sexual el 64.3% si presentaron infecciones, sobre tratamiento de infección sexual el 59.5% respondió que si tuvo tratamiento , usan metodos anticonceptivos hormona/oral el 79.6% manifesto que si usa.

Gráfico 2-C. Prácticas Reproductivas

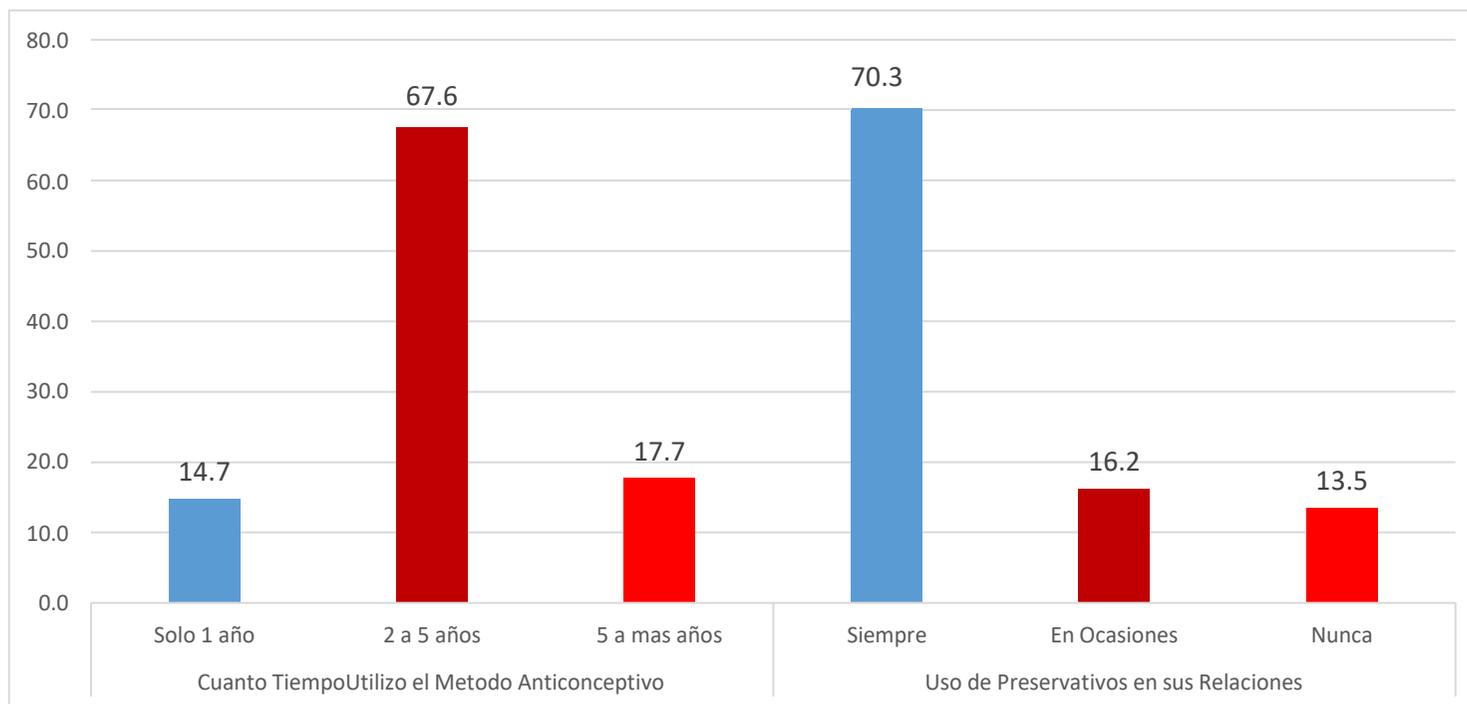
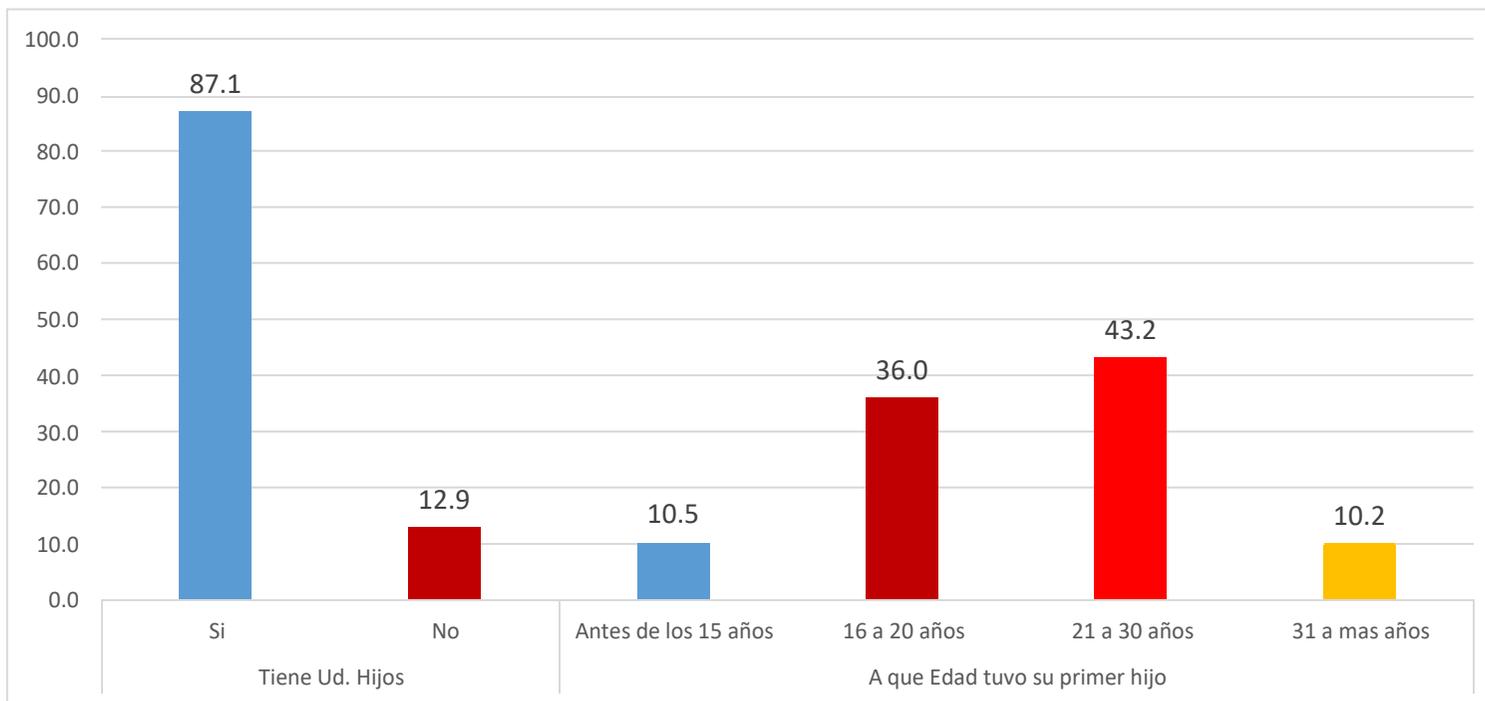


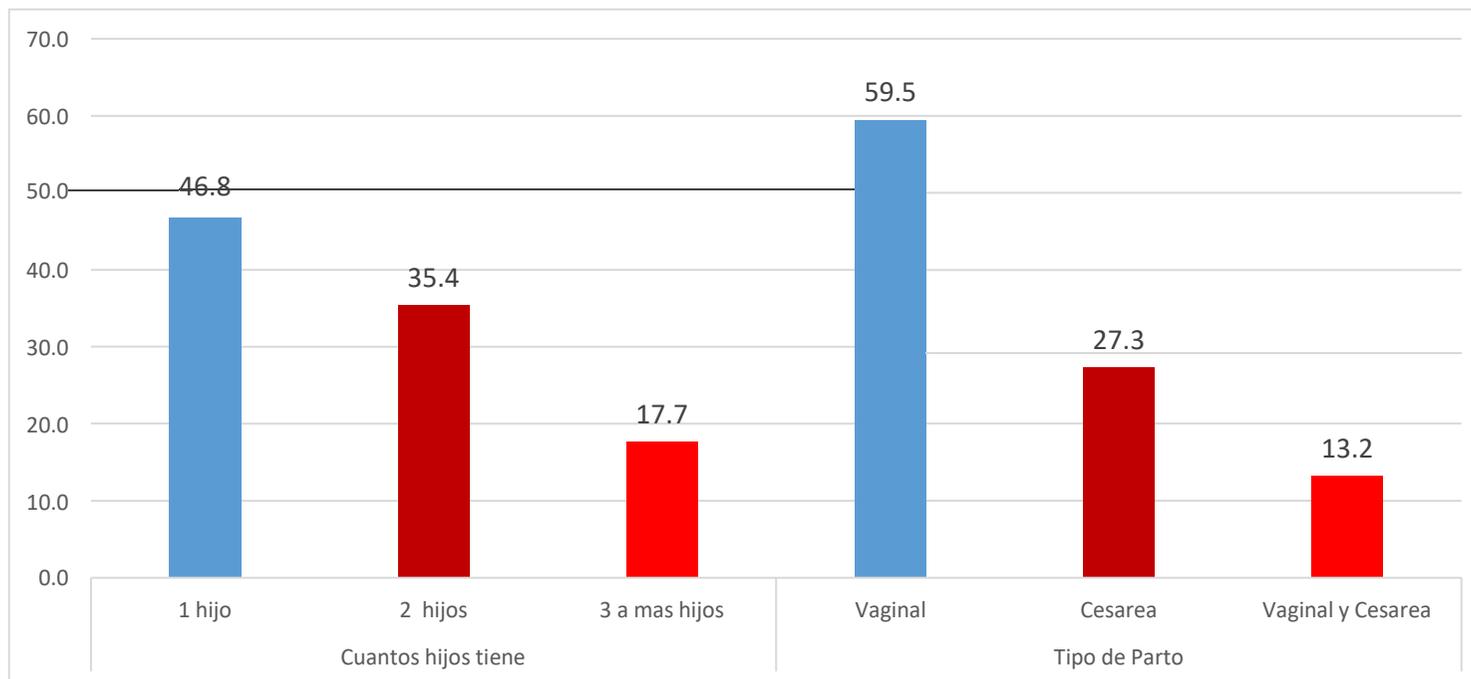
Gráfico 2-C. Sobre las Prácticas Reproductivas, el tiempo que utilizo el método conceptual el 67.6% 2 a 5 años. El uso de preservativo en la relación el 70.3% respondió siempre.

Gráfico 3. Reproducción



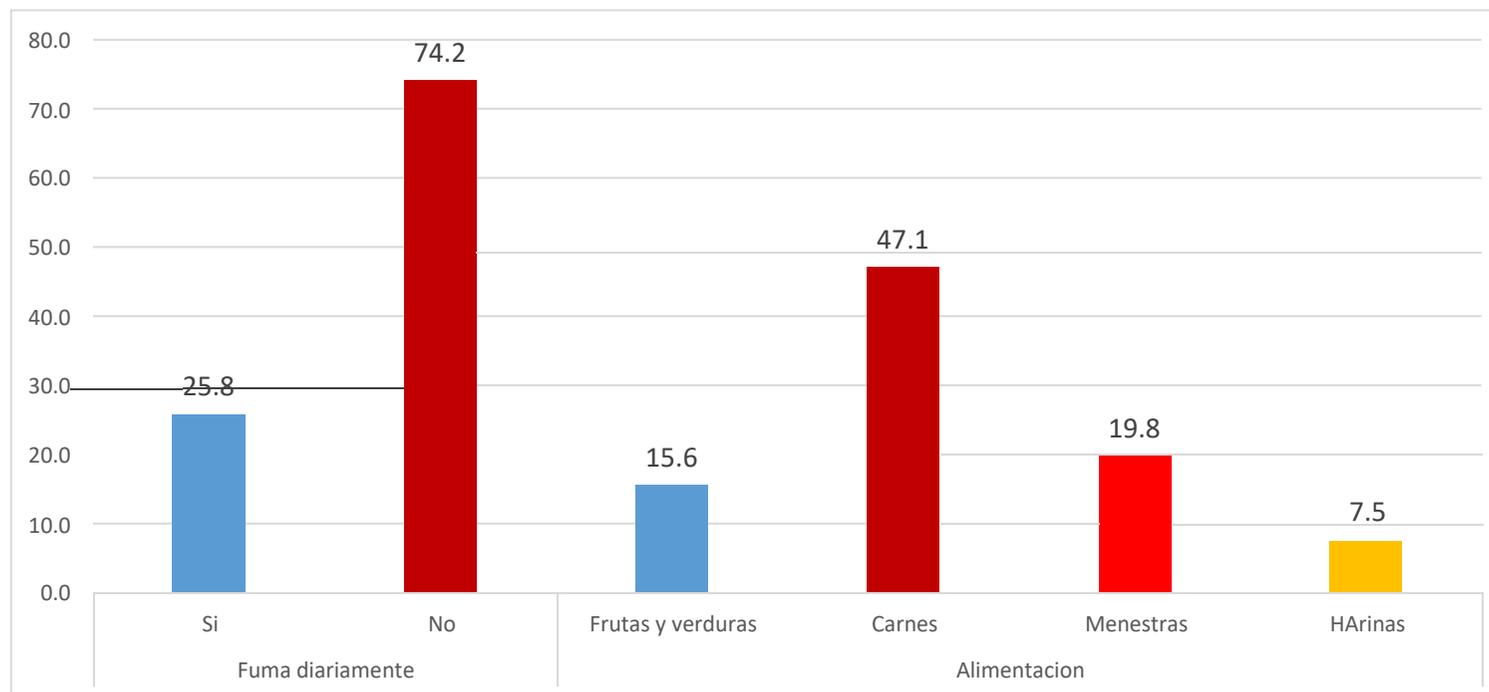
En la gráfico 3. Se aprecia el resultado de la reproducción el 87.1 si tiene hijos, a que edad tuvo su primer hijo el 43.2% respondió entre los 21 a 30 años.

Gráfico 3-A. Aspecto Reproductivo



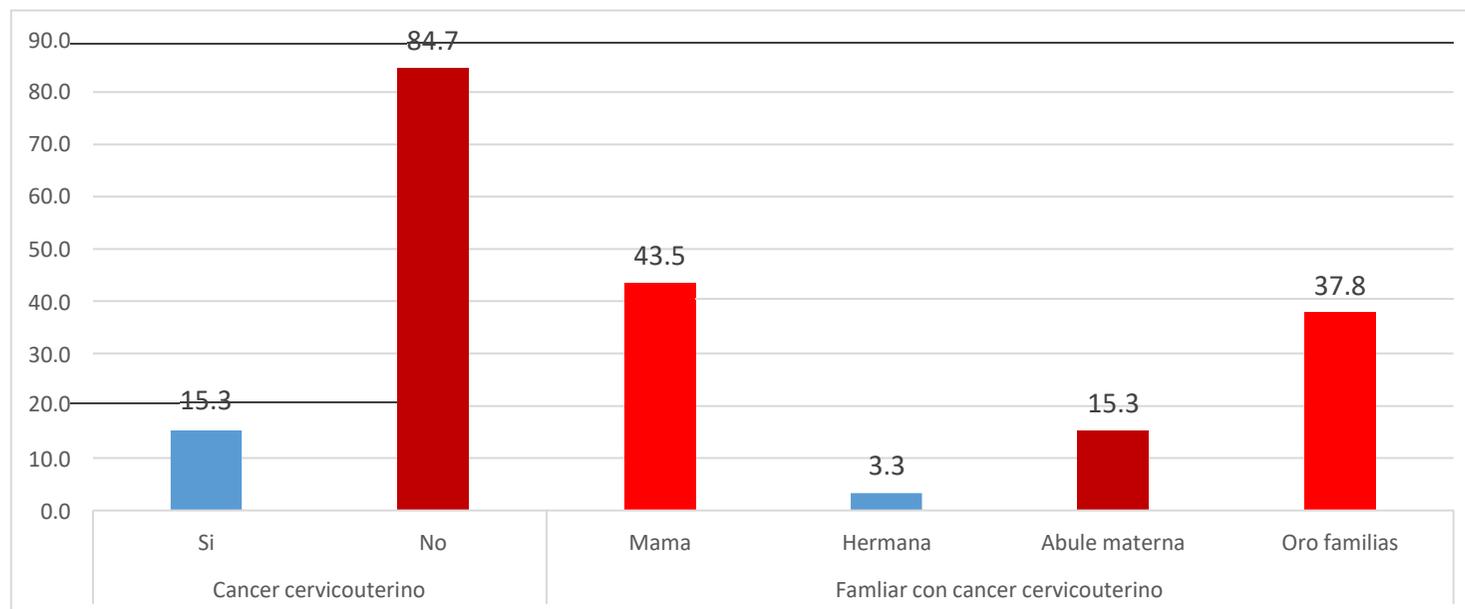
En la gráfico 3-A. sobre reproducción en cuantos hijos tiene el 46.8% 1 hijo, el tipo de parto el 59.5% manifesto que fue vaginal.

Gráfico 4. Hábitos Nocivos



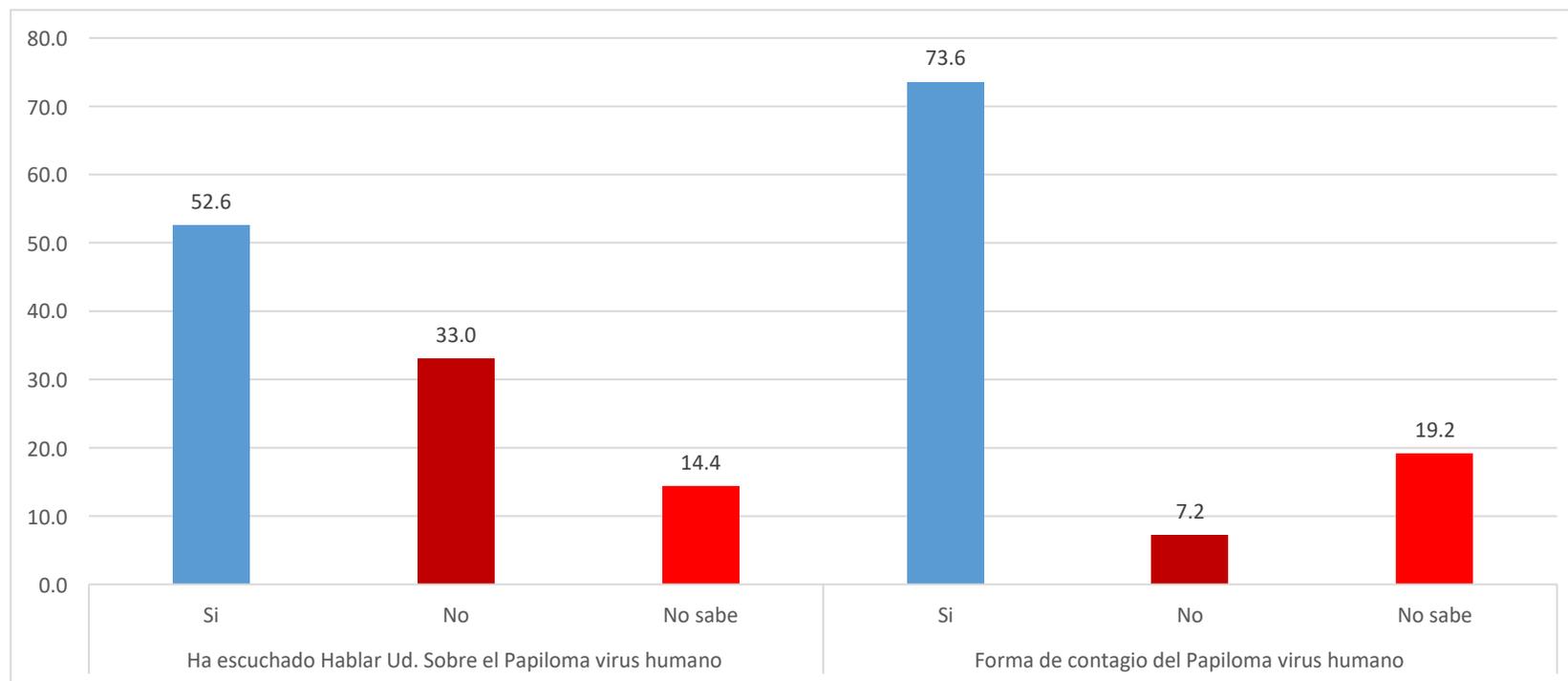
En el gráfico 4. Se presentan los resultados de los hábitos nocivos, fuma diariamente el 74.2% respondió no, alimentación el 47.2% respondió come carnes.

Gráfico 5. Antecedentes Familiares



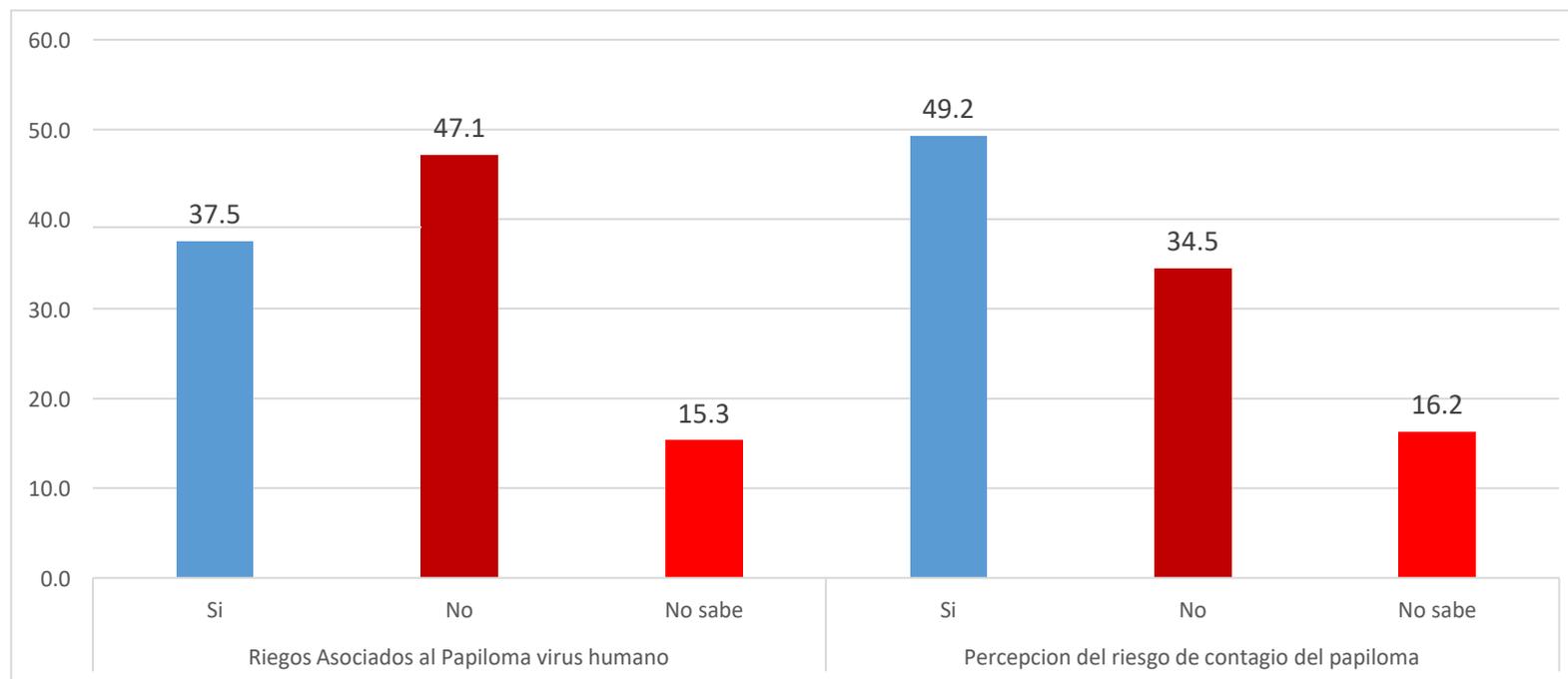
En el gráfico 5.se observa las respuestas sobre antecedentes familiares como cáncer cervical el 84.7% manifesto que no presentaron cáncer , en familiares el 37.8% respondió no presentaron cáncer cervicouterino ,pero tuvieron otras causas como diabetes ,hipertension arterial .

Gráfico 6. Papiloma Virus Humano



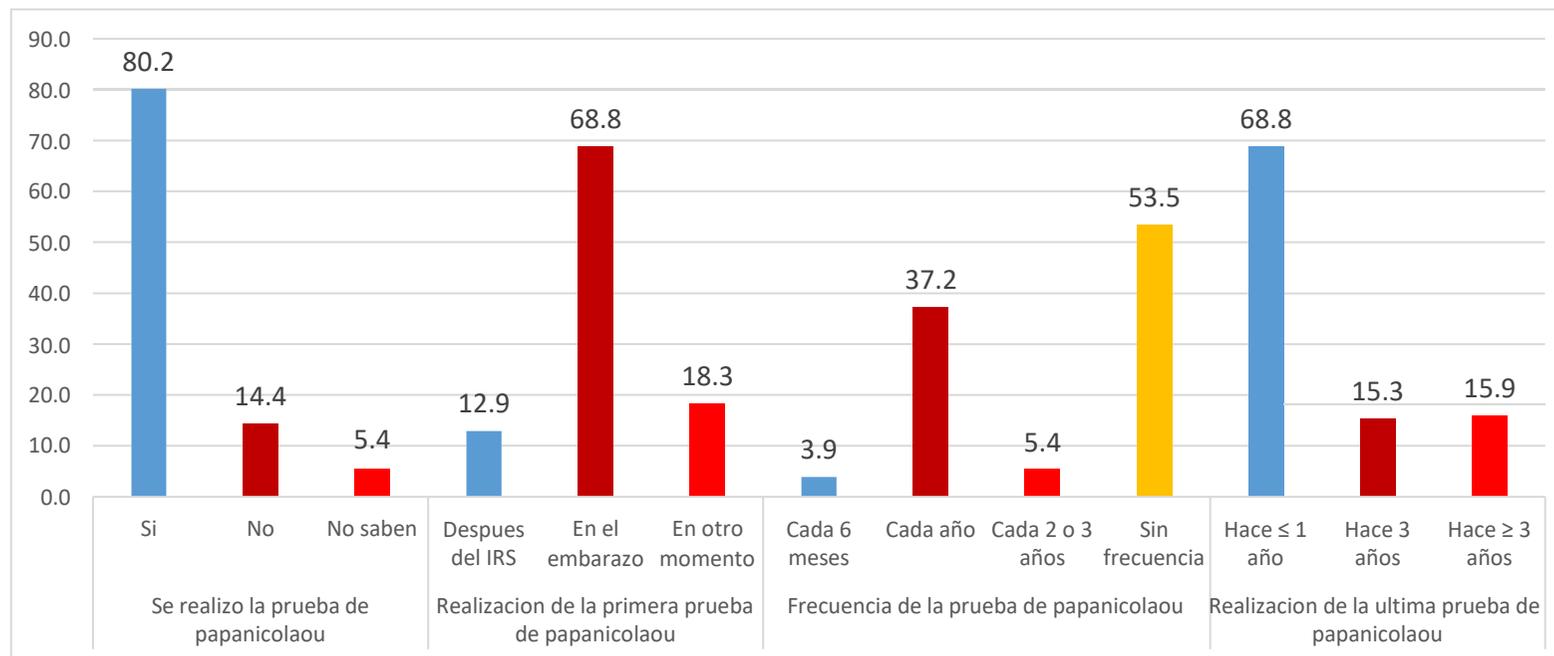
En el gráfico 6. Se detalla el resultado sobre papiloma virus humano, a la pregunta: ha escuchado usted hablar sobre el papiloma humano el 52.6% respondió que si, conoce la forma de contagio del papiloma virus humano el 73.6% respondió que sí.

Gráfico 6-A.. Riesgos del Papiloma Virus Humano



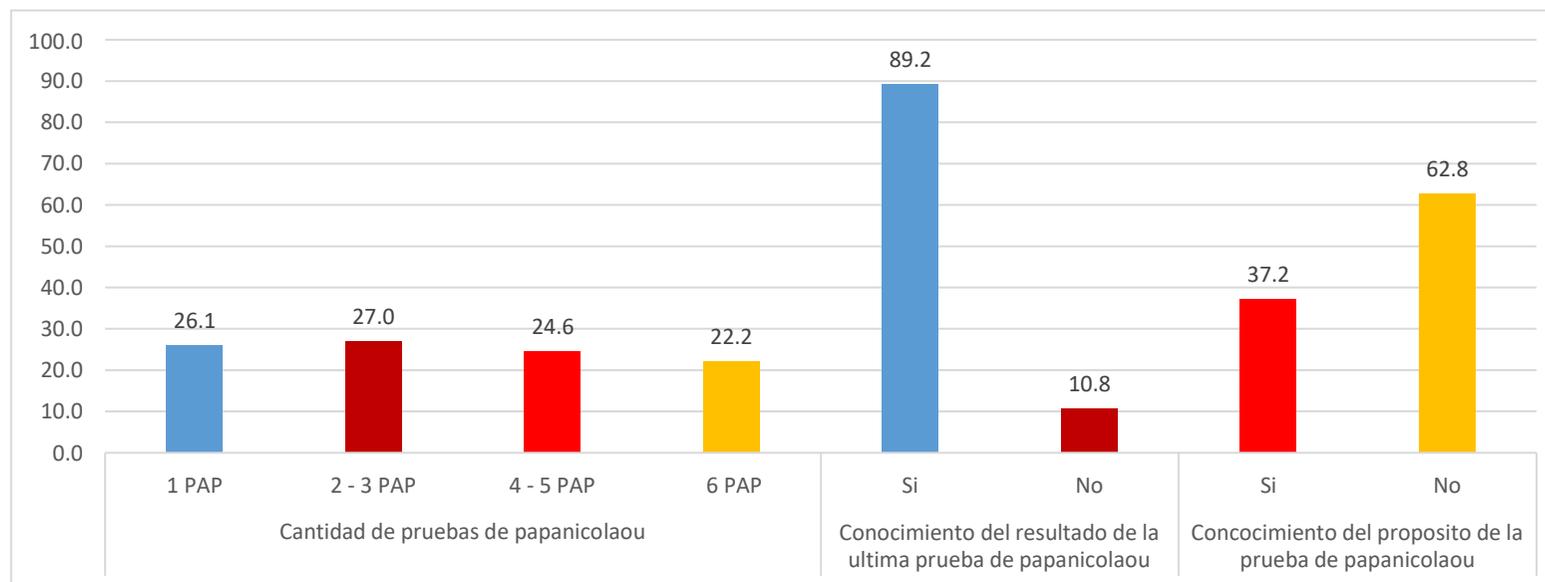
En el gráfico 6-A. se presenta los resultados sobre el papiloma virus humano, riesgos asociados al papiloma virus humano el (47.1%) respondió que NO conoce como factor de riesgo para tener cáncer cervicouterino, pero tiene percepción del riesgo de contagio del papiloma el 49.2% respondió que SI.

Gráfico 7.. Prueba de Papanicolaou



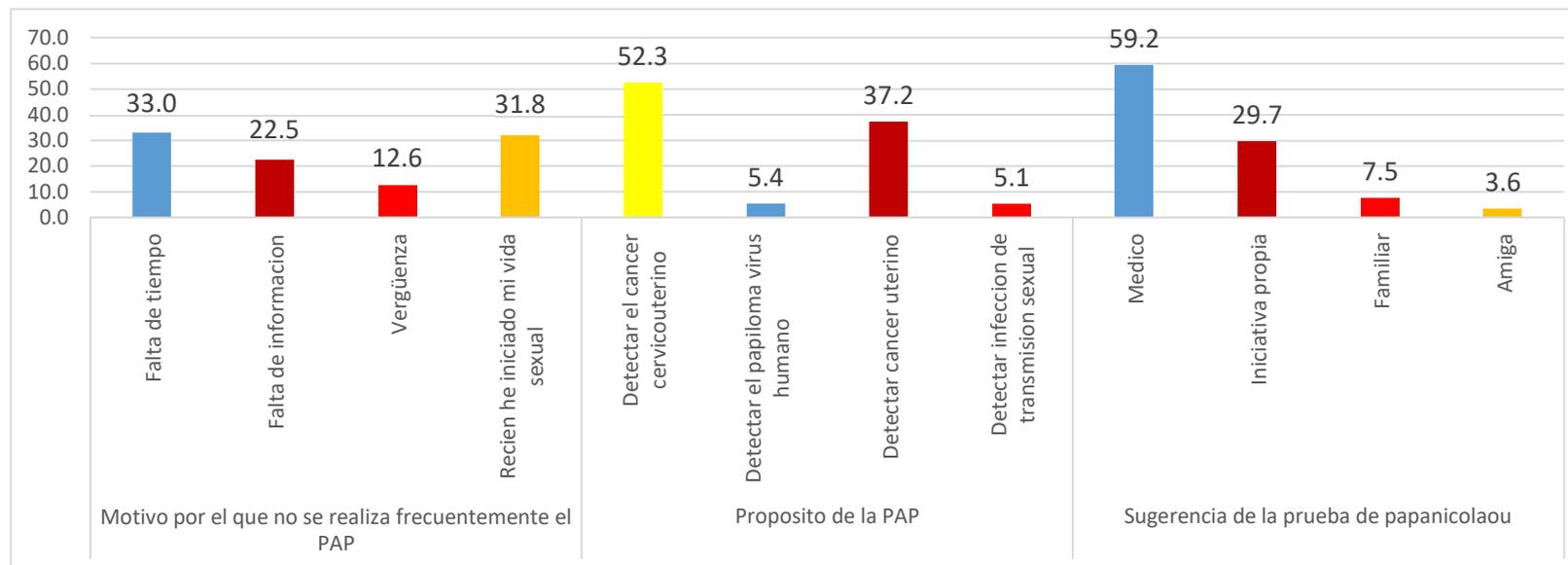
En el gráfico 7.. se observa el resultado de la prueba de papanicolaou, se realizó la prueba del papiloma el 80.2 respondió que si, realización de la primera prueba del pap el ( 68.8%) manifestó en el embarazo, frecuencia del la prueba de papanicolaou el 37.2% cada año, realización de la prueba de papanicolaou el (68.8) lo hizo hace menos de un año.

Gráfico 7-A.. Evaluacion del Papanicolaou



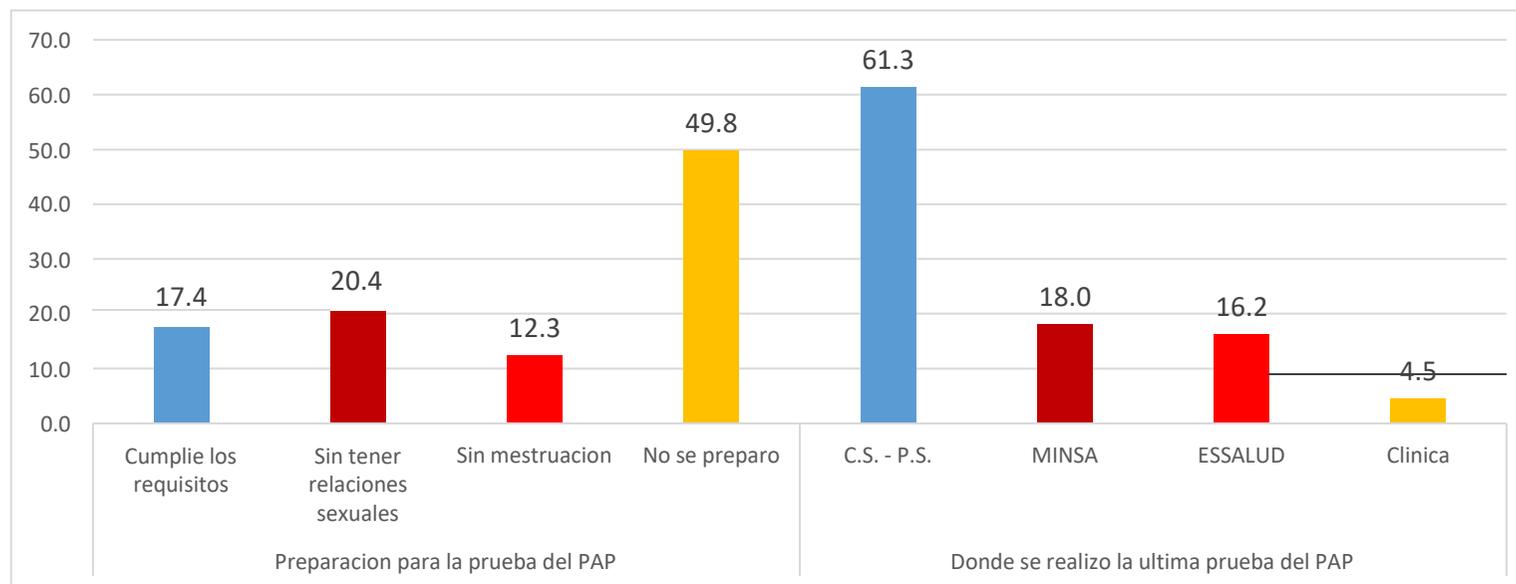
En el gráfico 7-A.. se observa el resultado de la prueba de papanicolaou, la cantidad de prueba de papanicolaou el 27.0% de 2 – 3 PAP, conocimiento del resultado de la última prueba de papanicolaou ( 89.2%) respondió que si conoció resultado, conocimiento del propósito del PAP el 62.8% respondieron que No.

Gráfico 7-B.. Resultado de Papanicolaou



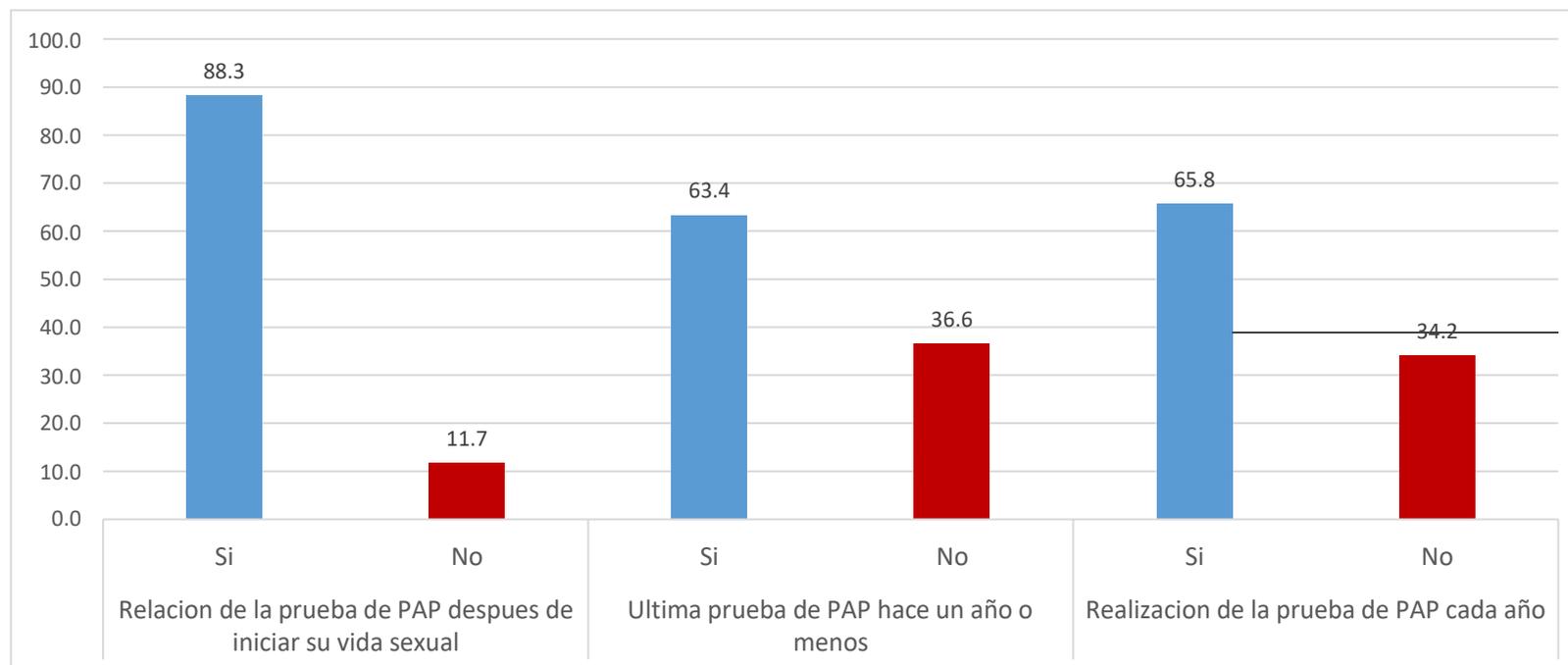
En el gráfico 7-B..se presenta el resultado de la prueba de papanicolaou, motivo por el cual no se realiza frecuentemente el PAP EL 33.0% por falta de tiempo, propósito del PAP el 52.3% respondió detectar el cáncer cervicouterino, sugerencia de la prueba del papanicolaou el 59.2% por el medico.

Gráfico 7-C.. Prueba de Papanicolaou



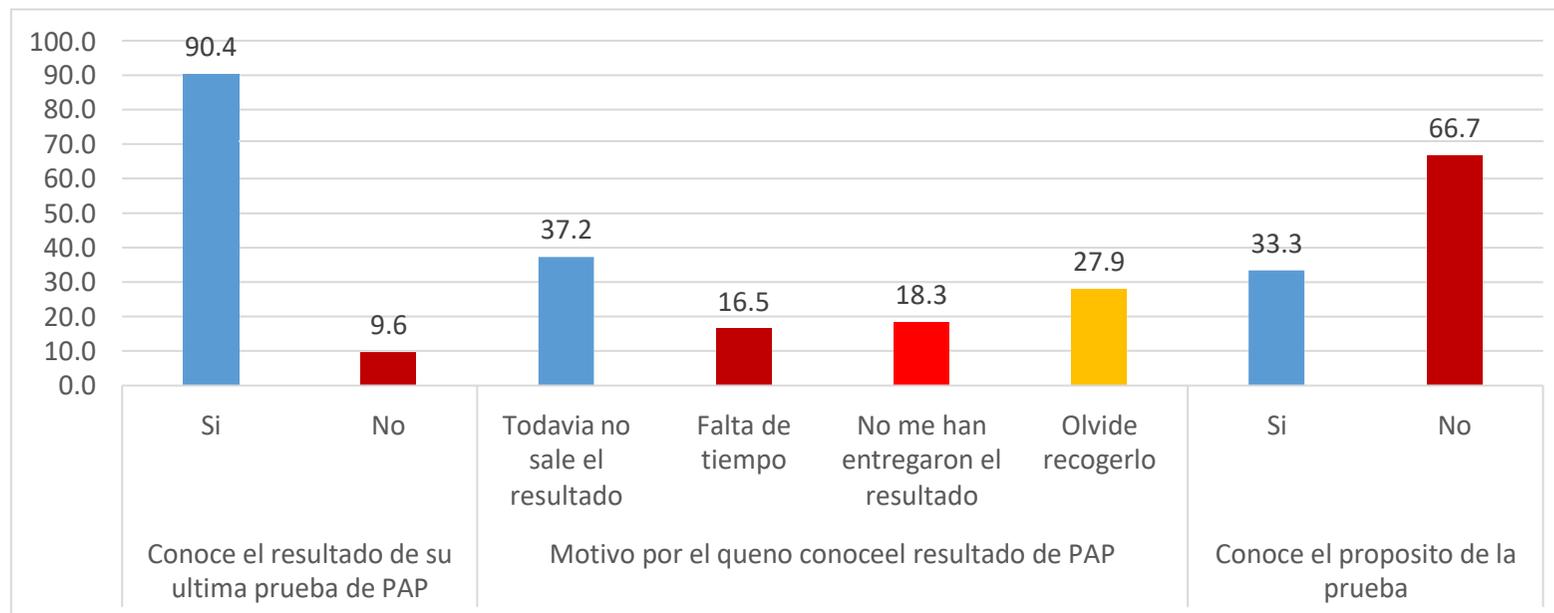
El gráfico 7-C. Se aprecia los resultados de la prueba de papanicolaou, preparación para la prueba del PAP (49.8) no se preparó se realizó la última prueba del PAP el 18.0% MINSA.

Gráfico 8.. Prácticas de Prevención del PAP



En el gráfico 8.. Sobre las practicas de prevencion del PAP, relación de la aprueba del PAP después de iniciar su vida sexual el (88.3%)SI, última prueba de PAP hace un año o menos el (63.4%) si, realización de la prueba del PAP cada año (65.8%) manifestaron que sí.

Gráfico 8-A.. Prácticas de Prevención del PAP



El gráfico 8-A.se presenta los resultados sobre practicas de prevencion del PAP, conoce el resultado de su última prueba de PAP (90.4% ) si, motivo por el que no conoce el resultado de PAP( 37.2% ) no hay resultado, conoce el proposito de la prueba el (66.7 %) no conoce