

**UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**



**TESIS:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO  
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DEL  
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD DE  
HUARI. 2015”.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR:**

**Bach: LUZ CRISTINA PAYANO FLORES.**

**ASESORA: MG GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS.**

**HUANCAYO - PERÚ**

**PERÚ - 2016**

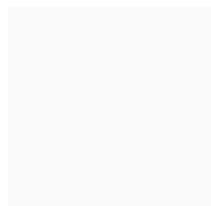


## **DEDICATORIA:**

La presente tesis “Nivel de Conocimiento de Los Factores De Riesgo De Cáncer Del Cuello Uterino En Usuarías Del Servicio De Obstetricia Del Puesto De Salud De Huari”. Lo dedico a DIOS” por su infinito amor y por su gran sabiduría que me ayudo cada día, en poder realizar esta investigación de estudio. Para el bienestar del usuario, familiares y comunidad de Huari.

A todo el personal de salud de Huari por sus conocimientos compartidos, pues me brindaron el calor de compañerismo y el trabajo en equipo. A la Asesora de tesis por sus conocimientos compartidos para ejecutar esta tesis

A todo el personal Jerárquico y Catedráticos de la universidad por sus enseñanzas compartidas durante todo el periodo de estudio.



## **AGRADECIMIENTOS**

*Al Espíritu Santo, el amigo fiel quien me ayudó cada día con su fortaleza y abogado fiel.*

*A Dios por darme la vida, la salud y la prosperidad en todo, por lo cual me va todo bien.*

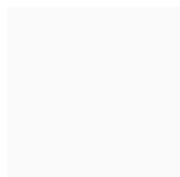
*A mis familiares quienes me brindaron su apoyo emocional.*

*A los docentes quienes me enseñaron durante todo el proceso de formación profesional por sus conocimientos impartidos.*

*Al personal de salud quienes laboran en el puesto de salud de Huari 'por compartir sus conocimiento y permitirme realizar este trabajo de investigación.*

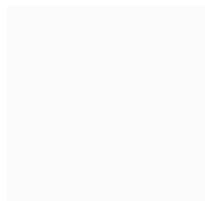
*A mis Asesores en el área de salud y otras especialidades por su asesoramiento orientación y sus concejos sabios.*

*A toda el área de administrativo de la Universidad Peruana Del Centro por su gran apoyo emocional.*



---

**Mg .CD. Gina Fiorella León Untiveros.**  
**ASESORA DE TESIS.**



**JURADO:**

---

**DR. TELESFORO EPIFANIO LEÓN COLONIA.**

**PRESIDENTE:**

---

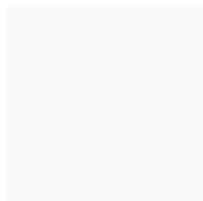
**MC. JUAN CARLOS ARANCIBIA PANDO.**

**SECRETARIO:**

---

**MG MARISOL GUTIÉRREZ BELSUZARRI.**

**VOCAL:**

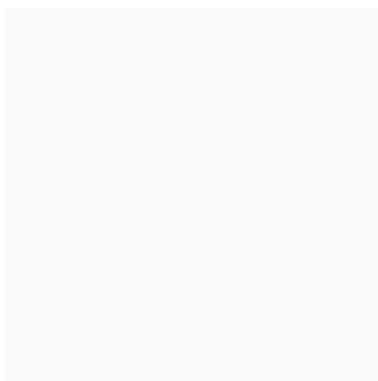


# ÍNDICE

Dedicatoria.....	
Agradecimiento.....	
Agradecimientos .....	
Asesora de Tesis.....	
Jurado.....	
Índice.....	
Índice de Tablas y Gráficos.....	
Índice.....	
<b>Capítulo I: El Problema .....</b>	<b>11</b>
1.1. Planteamiento Del Problema.....	12
1.2. Formulación Del Problema. ....	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Objetivos .....	14
1.4.1. Objetivos Generales. ....	14
1.4.2. Objetivos Específicos.....	14
<b>Capítulo II: Marco Teorico.....</b>	<b>15</b>
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Base Teórica.....	19
2.3. Terminología Básica. ....	34
2.4. Hipótesis.....	36
2.5. Operacionalización De Variables:.....	37
<b>Capítulo III: Diseño Metodologico .....</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo Y Nivel De Investigación: .....	39
3.2. Población Y Muestra.....	39
3.3. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos.....	40
3.4. Procesamiento De Datos Y Análisis Estadística. ....	41
3.5. Aspectos Éticos. ....	41
<b>Capítulo IV: Resultados Y Conclusiones .....</b>	<b>43</b>
4.1. Resultados. ....	44
4.2. Discusiones.....	69
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>72</b>
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Otros .....	75
Referencias Bibliográficas .....	76

# Indice Cuadro De Graficos

Gráfico N° 01 .....	44
Gráfico N° 02: .....	45
Gráfico N° 03 .....	46
Gráfico N° 04 .....	47
Gráfico N° 05 .....	48
Gráfico N° 06 .....	49
Gráfico N° 07 .....	50
Gráfico N° 08 .....	51
Gráfico N° 09 .....	52
Gráfico N° 10 .....	53
Gráfico N° 11 .....	54
Gráfico N° 12 .....	55
Gráfico N° 13 .....	56
Gráfico N° 14 .....	57
Gráfico N° 15 .....	58
Grafico N <sup>a</sup> 16.....	59
Grafico N° 17 .....	60
Grafico N° 18 .....	61
Gráfico N° 19 .....	62
Grafico N° 20 .....	63
Grafico N° 21 .....	64
Grafico N° 22 .....	65
Grafico N° 23 .....	66
Grafico N° 24 .....	67



## **RESUMEN:**

Uno de los problemas de salud pública a nivel mundial y nacional por cáncer de cuello uterino en mujeres. Ocupando el segundo lugar de muertes en Perú.

En el estudio del nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer al cuello uterino, en las usuarias de servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari 2015, distrito Huancan, provincia de Huancayo, departamento Junín, país Perú. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de las usuarias del Servicio de Obstetricia del P.S. Huari de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. Se utilizó el Método descriptivo de corte transversal, con una encuesta de 51 participantes con cuestionario, con nivel explicativo, estadístico SPSS versión 22 en español. Obteniendo un hallazgo de un nivel de conocimiento regular de 52.94%, de 17 a 49 años mujeres en edad fértil,

### SUMMARY:

One of the problems National Public Health a Global Level and cervical cancer in women . ranking second of deaths in Peru .

In Study Level Knowledge of Risk Factors to Cervix Cancer , in users of Obstetrics Service Health Post Huari 2015 , District Huancan province of Huancayo , department of Junin , Peru Pais . Whose objective it was to evaluate m v The level of knowledge of users Obstetrics Service P.S. Huari of Risk Factors for developing cervical cancer . the cross-sectional descriptive method was used, with 51 participants A Survey Questionnaire , explanatory with level , statistical SPSS version 22 in Spanish . Finding obtaining UN UN ordinary level Knowledge of 52.94% , from 17 to 49 years Women of Reproductive Age

**CAPÍTULO I:**  
**EL PROBLEMA**

## 1.1. Planteamiento del Problema.

Según la OMS en el año 2012 se contabilizan 6.7 millones de muertes producidas por cáncer en todo el mundo y es la segunda causa de muerte en los países desarrollados, en tanto en los países en vías de desarrollo figura entre las tres primeras causas de muerte de los adultos, (de todas las causas de muerte en el mundo un 12.5% son atribuidas al cáncer), más de 11 millones de casos nuevos se registran anualmente y 24.6 millones de personas viven con este mal. Se ha proyectado que el número de casos nuevos cada año subirá de 11 millones en el 2012 a 16 millones en el año 2020, y el número de muertes por cáncer subirá de 6 a 10 millones (1)

En el Perú, en el año 2012 según proyección estimada de la Oficina de Epidemiología del INEN se presentaron 37 mil casos nuevos de cáncer en el país, manteniendo la incidencia general una tendencia creciente, llegando a representar el 17.4% del total de las defunciones registradas. Respecto al Cáncer de cuello uterino los estudios más recientes a nivel mundial indican que todos los años se producen unos 466.000 nuevos casos de Cáncer de Cuello uterino en las mujeres de todo el mundo, de ellos casi el 80% produce en los países en desarrollo. A nivel nacional, entre los cánceres con mayor tasa de incidencia según fuentes del INEN, se encuentran el Cáncer de Cuello Uterino. Que ocupa el primer lugar como causa de muerte, el Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón, Cáncer de Estómago y el Cáncer de Próstata; a nivel de Lima, la situación es muy similar sin embargo en este caso el Cáncer de Mama ocupa el primer lugar seguido por el Cáncer de Cuello Uterino. Se ha descrito que el 75% de todas las neoplasias que ocurren en el mundo pueden ser evitadas. La promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son las armas fundamentales para el control del cáncer. La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos a carcinógenos en la población. (2)

Dada la alta incidencia del cáncer de cuello uterino en nuestro país y la presencia de factores de riesgo de tipo socio económico y cultural que posee la mujer peruana. Es por eso que surge la necesidad de investigar si la población femenina conoce o ha recibido información adecuada, acerca de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es el Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, en usuarias que acuden al servicio de obstetricia del Puesto Salud de Huari 2015?

## **1.3. Justificación.**

El siguiente trabajo tiene importancia clínica ya que se puede evaluar, el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Las áreas que demandan el mayor riesgo para la salud como el cáncer al cuello uterino, el cual presenta un creciente incidencia a nivel nacional y mundial por lo que constituye un problema de salud reproductiva en la mujer especialmente en el desarrollo, mujer en la edad reproductiva que tiene vida sexual activa, para lo cual se realizó un estudio de nivel de conocimiento en usuarias de obstetricia del Puesto de Salud de Huari mes de junio 2015 para poder realizar a lo posterior un trabajo de prevención de acuerdo al resultado obtenido para el bienestar de la comunidad de Huari que contribuirá a la mejora de calidad de vida de las mujeres y disminuirá la incidencia de cáncer de cuello uterino por lo cual ayudara para el trabajo coordinado con el personal de salud que labora en el establecimiento mencionado con énfasis en promoción y prevención un trabajo en salud pública trabajando en la lucha contra el cáncer al cuello uterino.

## **1.4. OBJETIVOS.**

### **1.4.1. Objetivos Generales.**

Evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en usuarias que acuden al servicio de obstetricia del Puesto Salud de Huari.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- Evaluar el nivel de conocimiento, de los factores de riesgo de conductas sexuales para desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Evaluar el nivel de conocimiento, de los factores de riesgo reproductivos para desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Evaluar el nivel de conocimiento, de los factores de riesgo socioeconómicos para desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Evaluar el nivel de conocimiento, de los factores de riesgo conductores para desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo fisiológicos para desarrollar cáncer de cuello uterino.

**CAPÍTULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1 Antecedentes.

En el año 2012 López CH, Calderón M, Gonzales S. Se realizó un Estudio de diseño transversal, con muestreo por conveniencia, cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna de armenia, Colombia; la población estaba constituida por 100 mujeres. Utilizaron como instrumento una encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, preguntas cerradas y abiertas; constituido, 4 bloques: a) datos personales; b) Conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino; c) Actitudes frente al cáncer de cuello uterino; d) prácticas frente al cáncer de cuello uterino. Los resultados. El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. (3)

En el 2012 .Castro E, Miranda P, Borre O .En el estudio de diseño observacional analítico de corte transversal, cuyo objetivo es evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el virus de papiloma humano en adolescentes estudiantes de secundaria; con una población de 199 estudiantes adolescentes de género femenino, edad 15 y los 16 años. Utilizaron como instrumento una encuesta conocimiento actitud. Los resultados .el 62.8% sí sabían que es una infección de transmisión sexual. El 79.9% respondieron, el preservativo es el método más eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% no conocían el VPH o no sabían, que se trataba de un virus. El 89.9% respondieron que el VPH se transmite por contacto sexual. El 58.2% respondieron que las manifestaciones de la infección por VPH correspondían a verrugas. El 20.1% respondieron que correspondían a cáncer. El 70.3% reconocieron al cáncer del cuello uterino como una enfermedad maligna del cuello del útero, 32.1% respondieron que conocían la existencia de la vacuna contra el VPH. El 100% de las adolescentes encuestadas no ha sido vacunado contra el VPH. El 52.7% reconoce que se debe al desconocimiento. El 97.4% reconoce que es bueno recibir más información sobre el VPH. (4)

En el año 2011. Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimiento y conductas preventivas sobre cáncer cervico uterino y VPH. Un estudio analítico de corte transversal con el objetivo, describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y su relación con las conductas preventivas; la población 226 adolescentes de primero a cuarto de media de tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago de Chile. Utilizaron, instrumento un cuestionario para medir sus conocimientos, presenta un total de 66 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Las conductas preventivas consideran la presencia de control ginecológico, la realización del Papanicolaou, el uso del preservativo durante los contactos sexuales y la vacunación contra el VPH. Este instrumento fue auto- aplicado en una sala de cada colegio. El tiempo promedio en responder fue 20 minutos. El análisis de los datos lo realizaron mediante el programa estadístico SPSS 18.0. Los resultados refieren. El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan, factor de riesgo para desarrollar CC y tener múltiples parejas sexuales (70.8%), VPH (78.3%) y la herencia (60.3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68.2% de la muestra. El 31.1%, las adolescentes sexualmente activas usa preservativo durante las relaciones sexuales. (5)

Un estudio en el 2011. Dra. .García R, Torees A, Rendón .Conocimiento sobre prevención del cáncer cervico uterino y VPH. De diseño descriptivo con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas; la población era de 55 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 15 años. Utilizaron como instrumento un interrogatorio utilizando como técnica una encuesta de conocimientos sobre los factores de riesgo para el cáncer- cervico uterino y la prevención .Los resultados refieren que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años representando un 57.1% y las mujeres a las edades de 13 y 14 años representando 50%. Reconocen como factor de riesgo en la génesis del cáncer

cervico –uterino al inicio temprano de las relaciones sexuales 40%, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%.El 61.4% de los adolescentes de sexo femenino y 72,8%del sexo masculino, niegan haber recibido información sobre la prevención del cáncer cervico-uterino. El bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino predomino en el 92.7%de la muestra. (6)

Paredes E. En el estudio realizado en el 2011.Cuyo diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, objetivo de evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca. La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0.Encontraron, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia. En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%.Respecto a la actitud, encontraron una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente. (7)

Díaz A, Cedeño M, Gonzales E, Beltrán 2007 .Acciones educativas para la prevención de cáncer cervico uterino. Diseño experimental, objetivo de modificar los conocimientos Relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino; la población por 65 personas. Utilizó como instrumento en la primera etapa, un Cuestionario donde se evaluó el nivel de conocimiento de las

adolescentes sobre La prevención de la enfermedades y su aparición en relación con el inicio de las relaciones sexuales precoces, las infecciones de transmisión sexual, el hábito de fumar y la multiparidad; en la segunda etapa fue de intervención propiamente dicha (planificada en 6 encuentros) y durante el periodo final fue evaluado el conocimiento adquirido. Los resultados refieren antes de la intervención, se obtuvo que 10 de ellas contestaron adecuadamente, lo que representó 15,3 % y posterior a la instrucción se alcanzó una modificación correcta de los conocimientos en 94,5 % de las participantes en el estudio. En cuanto a la aparición de esta neoplasia y su correspondencia con el inicio de las relaciones sexuales precoces ,al comienzo de la intervención solo 7,7 % de las integrantes sabían adecuadamente sobre el tema, pero luego de recibir el plan educativo, 100,0 % modificó correctamente sus conocimientos. Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del cáncer cervico-uterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto. Después de la intervención este resultado fue modificado, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada sobre este tema. (8)

## **2.2. Base teórica.**

### **Cáncer de cuello uterino:**

En sus etapas tempranas, el cáncer cervicouterino con frecuencia se manifiesta como una lesión mal definida del conducto cervicouterino. A menudo ,las mujeres con cáncer cervicouterino se presenta con sangrado vaginal anómalo ,manchado y secreción .Aunque el sangrado puede ocurrir en cualquier momento ,se informa con mayor frecuencia después del coito .las mujeres con enfermedad más avanzada pueden presentar con dolor pélvico o de espalda que tal vez se radie a la pierna ,además de hematuria ,fistulas (recto vaginal o besico vaginal ) o indicios de enfermedad metastásicas a zonas de ganglios linfáticos supraclaviculares o inguinales.(9)

Zamora, 2007 “afirma que el cáncer cérvix es uno del Cáceres más comunes que representa el 6% de todas las neoplasias malignas en mujeres en Estados Unidos. El pronóstico depende de lo avanzado que se encuentre al momento del

diagnóstico. Debido a que un gran número de estos casos podrían y deberían ser detectados en estadios tempranos a través de la citología y que la tasa de mortalidad actual es mucho más alta de lo que debería ser, refleja que aun en la actualidad las pruebas de detección no se efectúan en aproximadamente un tercio de las mujeres que cumplen los requisitos para esta prueba”.

Según los autores diferentes nos hacen saber que el cáncer de cuello uterino se detecta con facilidad en fase temprana se logra curar con más facilidad de todo los canceres del aparato reproductor femenino, El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a parte de una transformación malignas de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituyen uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos del aparato genital femenino .si bien puede aparecer o dar la enfermedad a cualquier edad, habitual de la mujer.

### **Etiología:**

Según Grossman y Porththe point México 2014, fisiopatología alteraciones de la salud conceptos básicos novena edición en español tomo uno.

“Las causas de enfermedad se conocen como factores etiológicos están los biológicos, (bacterias, virus), fuerzas físicas (traumatismos, quemaduras, radiación), químicos (venenos alcohol), la propia herencia genética y los excesos y defesé nutricionales. La mayoría de los factores causantes de enfermedades inespecíficos y muchos causan enfermedad de un solo órgano.” (9)

### **Estadios de cáncer de cuello uterino.**

Según el estado clínico y el tipo de paciente.

**Estadio 0:** Si se trata adecuadamente el control de carcinomas cervicales in situ deberá estar cerca del 100%.se requiere una valoración minuciosa con el fin de confirmar por medio de citología biopsia por colposcopia y del diagnóstico preciso de un cáncer in situ .la selección del tratamiento depende a su vez de la edad del paciente .su deseo de preservar la fertilidad y su condición médica

(riesgo quirúrgico); pero lo más importante es conocer la extensión de la enfermedad.

### **Estadio I.**

De acuerdo con la clasificación se propone un manejo.

**IA1:** Invasión menor de 3 mm vertical y menor de 7 mm horizontal.

**IA2:** Invasión hasta 5 mm vertical y menor de 7 mm horizontal:

**IB1:** Lesiones mayores de 2cm pero menores de 4cm:

### **Estadio II.**

Manejo según la clasificación.

**IIA:** Lesión que compromete la vagina sin llegar al tercio inferior:

**IIB:** Compromiso de los paramétricos sin llegar a la pared:

### **Estadio III.**

**IIIA:** Compromiso vagina hasta el tercio inferior.

**IIIB:** Compromiso parametrial hasta la pared pélvica.

### **Estadio IV.**

**IVA:** Compromiso de mucosa rectal o vesical.

**IVB:** Compromiso de más de 50% del espesor del cuello. Compromiso de ganglios linfáticos. Extensión parametrial. Márgenes positivos de sección. Algunos tumores de celularidad mixta. No existe tratamiento terapéutico estándar para pacientes con cáncer cervical en este estadio, (11)

### **Diagnóstico:**

Las células anómalas pueden detectarse en un frotis de Papanicolaou, en caso de ser positivo, iría seguido de colposcopia en busca de lesiones en el cuello uterino, se realizan biopsias de estas lesiones potenciales o zonas de aumento así como raspado del conducto cervico uterino, el cual puede no verse por completo en la colposcopia y se envía al laboratorio de patología. El dato anómalo del estudio de Papanicolaou consistente en lesión dentro del epitelio escamoso de grado bajo (LEEB) resulta ser NIC I o un condiloma en la biopsia. Mientras que la lesión dentro del epitelio escamoso de grado alto (LEEA) en un frotis de Papanicolaou más probablemente será NIC II O NIC III en la biopsia. La probabilidad de que un NIC II avance a NIC III es menor del 20%. Antes que se dispusiera de la colposcopia, muchas mujeres con resultados anómalos en el frotis del Papanicolau requerían biopsia cónica quirúrgica para evaluación ulterior .la biopsia cónica en plica la extirpación de una cuña cónica del cuello uterino.

La EEQA (escisión electro quirúrgica con asa) ha tomado el lugar de la biopsias cónicas en la mayoría de las situaciones y en la actualidad es el tratamiento de primera línea para la NIC II/III. Esta operación en consulta externa permite el diagnóstico y tratamiento simultaneo de lesiones displasicas que se descubren en la colposcopia .en ella se emplea un electrodo de asa de alambre delgado rígido conectado a un generador que combina corrientes de alta frecuencia y bajo voltaje para cortar, y un voltaje más alto modulado para coagular. En manos hábiles este alambre puede eliminar toda la zona de transformación y proporcionar tratamiento adecuado de la lesión del tiempo que proporciona una muestra para ulterior evaluación histológica. Es de gran importancia obtener una adecuada historia clínica con enfoque en descubrir la existencia de factores de riesgo, completamente da con un buen examen física .El mejor estudio de tamizaje lo constituye la citología cervico vaginal y debe realizarse en toda mujer cada año luego de iniciada su vida sexual y la frecuencia se plantea con relación a los-factores de riesgo existentes.

Ante una citología anormal debe realizarse colposcopia y biopsia de endo cérvix según los hallazgos .además es importante realizar histerometria y biopsias de endometrio con el fin de cuantificar extensión de la enfermedad y definir conductas de tratamiento.

Se debe realizar tratamiento:

- Conización en: Falta de correlación citología –colposcopia –biopsia. Cuando se diagnostica carcinoma micro invasor. Cuando hay sospecha de carcinoma in situ por biopsia. Cuando hay sospecha de lesiones endo cervical.
- Prueba de laboratorio: Hemograma completo, prueba de función hepática Prueba de coagulación. Prueba de función renal. Marcadores tumorales en adenocarcinomas de tipo mu coproductor.  
-Imágenes Diagnosticas: Rx de tórax ap. lateral. Ecografía abdominal pélvica. Urografía simple. Tac abdominopélvica, búsqueda de ganglios retroperitoneales .Puede sustituir a la urología simple. Resonancia nuclear magnética en casos especiales. Gammagrafía ósea cuando existe sospecha de metástasis. Gammagrafía renal y filtración glomerular ante uropatía obstructiva. (10, 11, 12,13)

### **Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.**

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un cáncer se torna invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual, puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.

- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito). (9,10,11,12)

**Prevención:** Es un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Al prevenir el cáncer, el número de casos nuevos disminuye en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes que causa el cáncer.

En forma general hay medidas que se puede realizar, para prevenir cánceres, Como:

- Evitar la exposición
- Papanicolau para la detección temprana del cáncer cervical Evitar la exposición: Al VPH.
- Vacunarse contra el VPH.
- No fumar.
- Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones. A pesar de ello, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del Papiloma Virus Humano.

Además brinda importantes beneficios:

Permite una eliminación más rápida del Papiloma Virus Humano tanto en los varones como en las mujeres.

Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas.

Reduce el riesgo de verrugas genitales.

Reduce el riesgo de pre cáncer cervicouterino y de cáncer cervicouterino.

Protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas las

infecciones por clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, que son posibles cofactores del cáncer cervicouterino.

Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado. **(9, 10, 11,12, 13, 14)**

**El preservativo masculino** es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Puede ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex.

SÍ. Los preservativos son una forma eficaz de protección frente al VIH y otras ITS siempre que se usen de forma correcta y sistemática en todas las relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal u oral).

Estudios de laboratorio indican que los preservativos de látex constituyen una barrera física efectiva que impide el paso de microorganismos u otras partículas del tamaño del virus. Protegen frente a la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Las posibles roturas y deslizamientos del preservativo se deben más a fallos del usuario que al producto en sí. Es importante respetar la fecha de caducidad, que esté homologado, no guardarlos en sitios que tengan temperaturas elevadas y vigilar no romperlo al abrir el envoltorio. También existen preservativos de poliuretano para personas alérgicas al látex. En el caso de usar lubricantes, deben ser siempre lubricantes de base acuosa. No se deben utilizar aceites grasos como lubricación (vaselina, cremas o lociones corporales).

Es importante:

Comprarlos en farmacias, o en otros lugares que ofrezcan garantía.

- Comprobar que estén en buen estado, la fecha de caducidad y que estén homologados por la autoridad sanitaria y con marcado CE.

- Protegerlos del calor, la luz y la humedad excesiva (ojo con las carteras y las guanteras de los coches, los cambios de temperatura los pueden deteriorar)
- Guardarlos en lugares frescos y secos.

Y seguir adecuadamente los pasos para una correcta utilización:

- Abrir el preservativo con cuidado de no dañarlo con uñas, anillos y dientes.
- Una vez abierto, antes de colocarlo, comprobar si el preservativo está al derecho o al revés (esto se puede hacer soplando un poco dentro del preservativo para ver hacia qué lado lo tenemos que desenrollar).
- Colocar el preservativo sobre el pene en erección, antes de cualquier penetración vaginal, anal u oral.
- Presionar la punta del depósito del preservativo para expulsar el aire y dejar espacio para el semen. Si el preservativo no lleva depósito, éste debe hacerse al colocarlo, dejando un espacio libre de 1 a 2 cm. de largo en la punta del pene.
- Desenrollar el preservativo hasta cubrir completamente el pene.
- Usarlo durante toda la penetración.
- Es aconsejable lubricar el preservativo una vez puesto para facilitar la penetración. Muchos ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se pueden comprar en las farmacias, teniendo en cuenta que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del preservativo.
- Después de eyacular, antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base.
- Comprobar que no se ha roto (llenándolo de agua o presionando el depósito), anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC ni a la calle (hay que tener en cuenta que los preservativos no son biodegradables).
- Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral). (14,15)

### **Preservativos femeninos:**

El preservativo femenino es una vaina lubricada usada por la mujer dentro de su vagina durante la relación sexual. Puede ser de poliuretano o de plástico. Actúa como barrera frente a los espermatozoides y a las enfermedades de transmisión sexual, cubre y protege completamente la vagina, el preservativo tiene dos anillos, uno a cada extremo. Un anillo está en el extremo cerrado el preservativo el otro anillo está en el extremo abierto, y se coloca en el interior de la vagina. En la cara interna del preservativo hay un lubricante con base de silicona.

### **La vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa.**

Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado. Esta vacuna ya está disponible actualmente, sin embargo transcurrirá varios años antes que sea disponible a nivel nacional y para toda la población. Hasta que la vacuna protectora esté disponible a gran escala, la prevención primaria Prevención del cáncer cervico uterino .la vacuna contra el VPH ha reducido el riesgo de cáncer cervico uterino en el 97% gardasi es un tipo de vacuna contra el VPH subtipos 16, 18, y 11, esta vacuna se ha aprobado para mujeres y varones de 9 a 26 años de edad (antes que comience la actividad sexual) a fin de prevenir los condilomas acuminados (verrugas genitales) por VPH 6 y VPH 11. la vacuna actúa contra los dos cepas de VPH (vph16 y 18) responsables del 70 %del cáncer cervico uterino y las dos cepas benignas más comunes (VPH 6 y 11 )que causan hasta el 90%de las verrugas genitales en estudios clínicos sea confirmado que la vacuna es segura y eficaz para inducir un inmune reacción sostenida contra el VPH, la otra vacuna contra el VPH aprobada por la FDA es cervarix, que se recomienda administra en mujeres de 10 a 25 años antes de que comienza la actividad sexual.

### **Vacuna Contra El Virus De Papiloma Humano (VPH)**

Vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de Virus Papiloma Humano. Se administra tres dosis: la inicial al primer contacto con el Centro Educativo o el Establecimiento

de Salud, segundas de dosis con intervalo de dos y seis meses. Se vacuna al 100% de las niñas del 5º grado de Primaria y si no estudia el referente es tener 10 años de edad. La dosis es de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25G x 1, la vacuna es de presentación monodosis. (19)

**Retrasar del inicio de las relaciones sexuales.** La prevención primaria deberá enfocarse en modificar las prácticas sexuales y otros comportamientos que aumentan el riesgo de una persona de infectarse. (10)

### **Tratamiento:**

El tratamiento temprano del cáncer cervicouterino implica extirpar la lesión por unas diversas técnicas. La biopsia o cauterización local puede terapéuticas en sí .es posible emplear electrocauterio ,criocirugía o laser de dióxido de carbono para tratar la displasia moderada a grave que se limita al hocico de tenca (es decir ,unión escamo cilíndrica claramente visible).la conización terapéutica se hace necesaria si la lesión se extiende en el conducto cervicouterino y puede realizarse mediante cirugía o con EEQA en el consultorio del médico .según la etapa de infección del cuello uterino ,el cáncer invasor se trata con radiación ,cirugía o ambas .en el tratamiento del cáncer cervicouterino se utiliza radiación con haz externo y radiación intracavitario o braquiterapia (es decir inserción de materiales radiactivos en el cuerpo) .la radiación da acceso directo a la lesión central e incrementa la tolerancia del cuello uterino y los tejidos circundantes ,lo cual permite el empleo de niveles curativos de radiación . la radiación de haz externo elimina enfermedad metastásicas en ganglios linfáticos pélvicos y otras estructuras ,y encoge la lesión cervico uterina para optimizar los efectos de la radiación intravitaria, la cirugía puede incluir traquelectomía (extirpación del cuello uterino) en mujeres con cáncer en etapa temprana que desean conservar la fecundidad ,histerectomía radical (que incluye útero ,cuello uterino ,paramétrios y parte superior de la vagina) con disección de ganglios linfáticos pélvicos o exente ración pélvica (es decir ,extirpación de todos los órganos pélvicos, incluidos vejiga, recto ,vulva y vagina). (9)

En el tratamiento de cáncer de cervicouterino existen varias modalidades de tratamiento que incluyen cirugía, radioterapia, quimioterapia según el estado clínico y el tipo de paciente.

**Estadio 0:** Si se trata adecuadamente el control de carcinomas cervicales in situ deberá estar cerca del 100%.se requiere una valoración minuciosa con el fin de confirmar por medio de citología biopsia por colposcopia y conización del diagnóstico preciso de un cáncer in situ .la selección del tratamiento depende a su vez de la edad del paciente .su deseo de preservar la fertilidad y su condición médica (riesgo quirúrgico); pero lo más importante es conocer la extensión de la enfermedad.Opciones de tratamiento: Radiocirugía y conizacion. Terapia con rayo láser. Histerectomía vaginal o abdominal total. Radioterapia. Cuando el canal endocervical está afectado se puede utilizar el tratamiento con conizacion en frio para preservar el útero y evitar la cirugía más extensa o la radioterapia.

La histerectomía vaginal o, abdominal ampliada son excelentes opciones en aquellas pacientes con paridad satisfecha o en edad post reproductiva, y es necesario cuando el cáncer in situ aparece reportado en los márgenes del cono .para pacientes no quirúrgicos se puede optar por braquiterapia (radioterapia intracavitaria) con tándem y ovoides. (11)

### **Estadio I.**

De acuerdo con la clasificación se propone un manejo.

IA1: invasión menor de 3 mm vertical y menor de 7 mm horizontal. Histerectomía abdominal ampliada. Conización. Radioterapia intracavitaria. Si la profundidad de invasión es inferior a 3 mm probado por radiocirugía con márgenes claros y no se observa invasión del canal vascular ni del linfático, no linfoadenectomía por la baja extensión a estos. Si lo anterior se cumple y no tiene paridad satisfecha, la conización es una adecuada opción bajo un estricto seguimiento colposcopico .en aquellos pacientes que no son candidatas quirúrgicas, la braquiterapia es una excelente curativa.

**IA2:** invasión hasta 5 mm vertical y menor de 7 mm horizontal: Histerectomía radical modificada más linfadenectomía pélvica, debido al riesgo conocido de hasta de un 10 % de metástasis a ganglios linfáticos .esta también es una elección terapéutica en los casos de márgenes positivos en la conización, en donde no se puede determinar cuantitativamente la invasión. Radioterapia: para aquellos pacientes no quirúrgicos por valoración anestésica se administra radioterapia externa y braquiterapia.

**IB1:** lesiones mayores de 2 pero menores de 4cm: Histerectomía radical más linfadenectomía pélvica más biopsia de ganglios para orticos, mas lavado pélvico para citología Radioterapia post operatorio en pacientes con ganglios pélvicos positivos márgenes quirúrgicos positivos y enfermedad parame trial residual,

## **Estadio II**

Manejo según la clasificación.

**IIA:** Lesión que compromete la vagina sin llegar al tercio inferior: Histerectomía radical más linfanectomía pélvica más lavado pélvico más biopsia para ortica, en mujeres jóvenes, con volúmenes tumorales pequeños. Radioterapia externa más braquiterapia con quimioterapia concomitante de cisplatino o cisplatino 5 fluoruracilo para pacientes con tumores masivos, pacientes no quirúrgicas y para manejo postoperatorio cuando existen márgenes positivo, enfermedad residual en paramétricos y ganglios positivos.

**IIB:** Compromiso de los paramétricos sin llegar a la pared: Radioterapia externa más braquiterapia de alta o baja tasa de dosis más quimioterapia con cisplatino o cisplatino más 5 fluoruracilo.

## **Estadio III. Igual tratamiento**

**IIIA:** Compromiso vagina hasta el tercio inferior.

**IIIB:** Compromiso parametrial hasta la pared pélvica. Radioterapia externa más braquiterapia con quimioterapia concomitante cisplatino o cisplatino 5 fluoracilo.

#### **Estadio IV.**

**IVA:** Compromiso de mucosa rectal o vesical. Manejó con radioterapia externa y braquiterapia combinada con quimioterapia cisplatino o cisplatino fluoracilo.

**IVB:** No existe tratamiento terapéutico estándar para pacientes con cáncer cervical en este estadio, que proporcionen curación o paliación substancial: Radiación con intención paliativa, central o a metástasis distantes. Protocolos clínicos quimioterapéuticos. Decisión por junta multidisciplinaria. Indicaciones de radioterapia pos operatoria. Compromiso de más de 50% del espesor del cuello. Compromiso de ganglios linfáticos. Extensión parametrial.

Márgenes positivos de sección. Algunos tumores de celularias mixta.

#### **Los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:**

##### **Factores de riesgo de conductas sexuales para desarrollar cáncer al cuello uterino.**

Una forma en la que se transmite es mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral. Los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el **virus del papiloma humano** es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado *papilomas*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*.

Primer coito antes de los 18 años. Tener muchas parejas sexuales (promiscuidad sexual). Infección con virus de papiloma humano. (Enfermedad por ITS).  
**(16.17.18).**

**Factores de riesgo reproductivos para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Multiparidad (Tener muchos embarazos a término). Tener menos de 18 años en el primer embarazo a término. Exposición in útero El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres no tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres. (16.17.18)

**Factores de riesgo socioeconómico para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Pobreza, es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino. Desconocimiento por nivel de educación y otras causas. (10, 11,18)

**Factores de riesgo conductores para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Tabaquismo, Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino.

Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (10, 11,16).

Anticoncepción hormonal (píldoras). Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad. Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas. (16, 17,18)

#### **Factores de riesgo fisiológicos, para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Inmunodeficiencia, tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. El sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano

Trauma cervical, Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, una mujer de la misma familia, al igual que una paciente que ha sido diagnosticada, podría estar

más propensa a tener uno o más de los otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.

Deficiencia de vitamina A B C Una alimentación con pocas frutas y verduras. Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Otras neoplasias ginecológicas (vulva). (10, 11,18)

### **2.3. Terminología básica.**

**El Cáncer:** es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales.

**Metástasis:** ocurre cuando se desprende del tumor original en pequeños grupos de células que viajan sitios distantes través de los vasos sanguíneos y linfáticos e inician nuevos tumores similares al original.

**El cáncer de cuello uterino:** es un cambio de las células que cubren las paredes del cuello uterino las células inicialmente son normales y gradualmente se convierte en pre cancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero, cambiando a células cancerígenas en sus etapas iniciales no muestra síntomas, no se detecta hasta que se hace severo, es un tumor de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten el segmento del útero.

#### **Nivel de conocimiento:**

##### **Conocimientos declarativos**

Los cuales describen la realidad en forma de hechos leyes constantes y regularidades.

##### **Conocimientos por procedimiento**

Los cuales describen el procedimiento por seguir para obtener un resultado.

Se incluyen los conocimientos metodológicos son una subcategoría de los conocimientos por procedimiento.

### **Conocimientos condicionales**

Aquellos que determinan las condiciones de validez de los conocimientos por procediendo.

### **Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:**

#### **Factores de riesgos sexuales para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Factores de riesgo de conductas sexuales, para desarrollar cáncer al cuello uterino: Factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (El VPH). Primer coito antes de los 18 años. Tener muchas parejas sexuales (promiscuidad sexual). (Enfermedad por ITS) Anticoncepción hormonal (píldoras). Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad).

#### **Factores de riesgo .reproductivos, para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Multiparidad (Tener muchos embarazos a término). Tener menos de 18 años en el primer embarazo a término. Exposición in útero El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal para prevenir el aborto.

#### **Factores de riesgo socioeconómico para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Pobreza. Bajos recursos económicos, Nivel de educación y otras causas.

#### **Factores de riesgo conductores, para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Tabaquismo. Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino.

Anticonceptivos orales la OMS el uso de largo plazo mayor de cinco años es uno de los factores de riesgo muy pequeño de los casos. Por lo tanto no se debe de impedir ni desaconsejarle el uso.

**Factores de riesgo fisiológicos para desarrollar cáncer al cuello uterino:**

Inmunodeficiencia, En las mujeres infectadas con VIH. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquéllas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune. Deficiencia de vitamina A, B y C Una alimentación con pocas frutas y verduras. Otras neoplasias ginecológicas (vulva). Trauma cervical. Por una condición hereditaria.

**2.4. Hipótesis.**

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino es regular en las usuarias mujeres del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.

**2.5. Variables:**

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR</b>
<b>FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO.</b>	Factores de conductas sexuales para desarrollar cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento de los factores de conductas sexuales para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Nominal.	-Infección por el virus de papiloma humano. Inicio relación sexual antes de los 18 años. Promiscuidad sexual. ITS, infección por clamidias.
	Factores de riesgo reproductivo para desarrollar cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento de los factores de riesgo reproductivo para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Nominal.	Multiparidad Tener menos de 18 años en el primer embarazo a término. Dietilestilbestrol medicamento hormonal Con exposición en útero.
	Factores de riesgo Socioeconómicos para desarrollar cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento de los factores de riesgo socioeconómicos para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Nominal.	Pobreza , Nivel de educación o grado de instrucción.
	Factores de riesgo conductores para desarrollar cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento de los factores de riesgo conductores para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Nominal.	Tabaquismo Uso prolongado de píldoras orales
	Factores de riesgo Fisiológicos para desarrollar cáncer de cuello uterino	Nivel de conocimiento de los factores de riesgo fisiológicos para desarrollar el cáncer de cuello uterino	Nominal.	Inmunodeficiencia Deficiencia de vitamina a y c más ácido fólico. Antecedentes familiares con cáncer al cuello uterino .Trauma cervical.

**CAPÍTULO III:**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y nivel de investigación:**

Es descriptivo se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es, prospectivo de corte transversal el estudio se realiza con los datos obtenidos del cuestionario.

El nivel de investigación Es explicativo busca el análisis situacional de la variable.

### **3.2. Población y muestra.**

**Población:** La población comprenderá de 2870 mujeres en edad fértil programación 2015 dirección de salud Junín y red de salud valle del Mantaro del P.S de Huari 2015.

**Tipo de muestreo:** Utilizamos un muestreo no probabilístico o dirigido, el cual es útil dado la naturaleza de nuestro estudio, en donde se requiere una elección controlada de sujetos, con ciertas características. El muestreo de la población es no probabilístico, porque para la selección de la muestra, depende de la decisión del investigador. Es por eso que este tipo de muestreo es no probabilístico, ya que en su selección se basó en criterios de comportamiento, disposición y responsabilidad con respecto al cumplimiento de trabajos por las usuarias del puesto de salud de Huari; además; de la afinidad y confianza.

**Centro de selección:**

**Inclusión y exclusión.**

**Inclusión:**

Mujeres en edad fértil con consentimiento informado.

Mujeres en edad fértil que viven en la comunidad de Huari.

Usuarias que vinieron para una consulta de obstetricia como gestantes, servicio de planificación y otros.

**Exclusión:**

Usuarias con diagnóstico de cáncer al cuello uterino.

Mujeres en edad fértil que tienen familiares cercanos con cáncer al cuello uterino reciente.

Usuarias con tratamiento de cáncer al cuello uterino.

Usuarias con diagnóstico probable de cáncer al cuello uterino.

Mujeres en edad fértil que no acudieron a una atención de obstetricia en el mes de junio 2015.

Mujeres mayores de cincuenta años.

Mujeres en edad fértil como trabajadoras sexuales.

Mujeres en edad fértil con inmunodeficiencia por sida y tuberculosis.

Mujeres en edad fértil con diagnóstico de cualquier tipo de cáncer.

**Muestra:** La muestra quedo representada por 51 mujeres menores de 50 años de edad, usuarias de obstetricia del puesto de salud de Huari.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **La Técnica**

La Encuesta es una técnica de recogida de información por medio de preguntas escritas organizadas en un cuestionario impreso.

Se emplea para investigar hechos o fenómenos de forma general y no particular.

#### **El Instrumento**

Fue el cuestionario dado que es uno de los instrumentos que sirven de guía o ayuda para obtener la información deseada, sobre todo a escala masiva.

El mismo está destinado a obtener respuestas a las preguntas previamente elaboradas que son significativas para la investigación social que se realiza y se aplica al universo, o a muestra, utilizando para ello un formulario impreso, que los individuos responden por sí mismos. (**Anexo 1.**)

Mediante el cuestionario se aspira a conocer las opiniones, las actitudes, valores y hechos respecto a un grupo de personas en específico.

### **La Validez**

La validez del contenido del instrumento se realizó a través del juicio de expertos Dra. Dutcinea Emilia Paucar Sedano, Especialista en Medicina General Integral, Obstetra Rocío Valverde López y Médico Cirujano Especialista Ginecología y obstetricia Eli Saúl Ponce Vega. (**Anexo 2.3.4.**)

### **La Confiabilidad**

Así mismo se realizó la prueba estadística de confiabilidad con el alfa de Cronbach, 0.87 donde se concluyó que es muy confiable debido al resultado siguiente: Confiabilidad del cuestionario del nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,872	20 preguntas.

### **3.4. Procesamiento de Datos y Análisis Estadística.**

El presente trabajo de investigación utiliza el método cualitativo

Los datos que se usó durante el proyecto de investigación de campo son procesado utilizando el análisis descriptivo, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 en español.

### **3.5. Aspectos Éticos.**

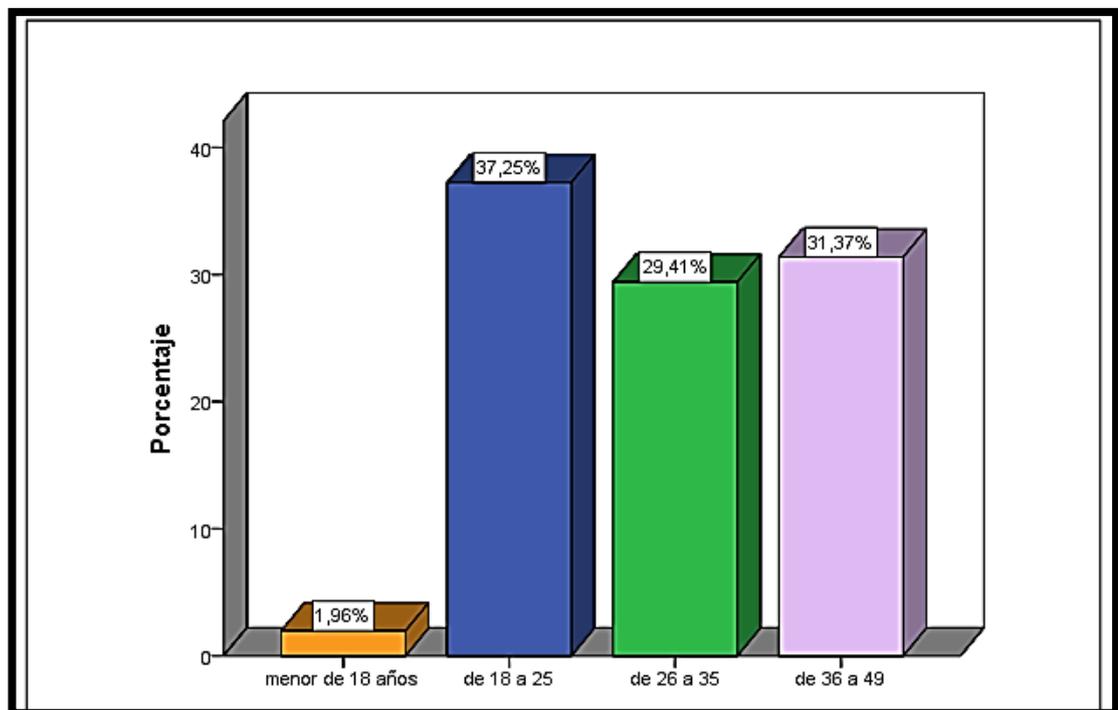
Se ha considerado para el desarrollo de la presente investigación el protocolo del diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la Universidad Peruana del Centro, siendo estas un trabajo original y no copia de otras investigaciones.

Se respetó los consentimientos éticos con las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari, atreves de un consentimiento informado. **(Anexo.5.)** Juntamente con la coordinación con el Jefe del establecimiento de salud y todo el equipo que laboran con la veracidad con la ética profesional, con principios y valores cristianos.

**CAPÍTULO IV:**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## 4.1.Resultados.

**Gráfico 01: Edades de usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari. 2015.**

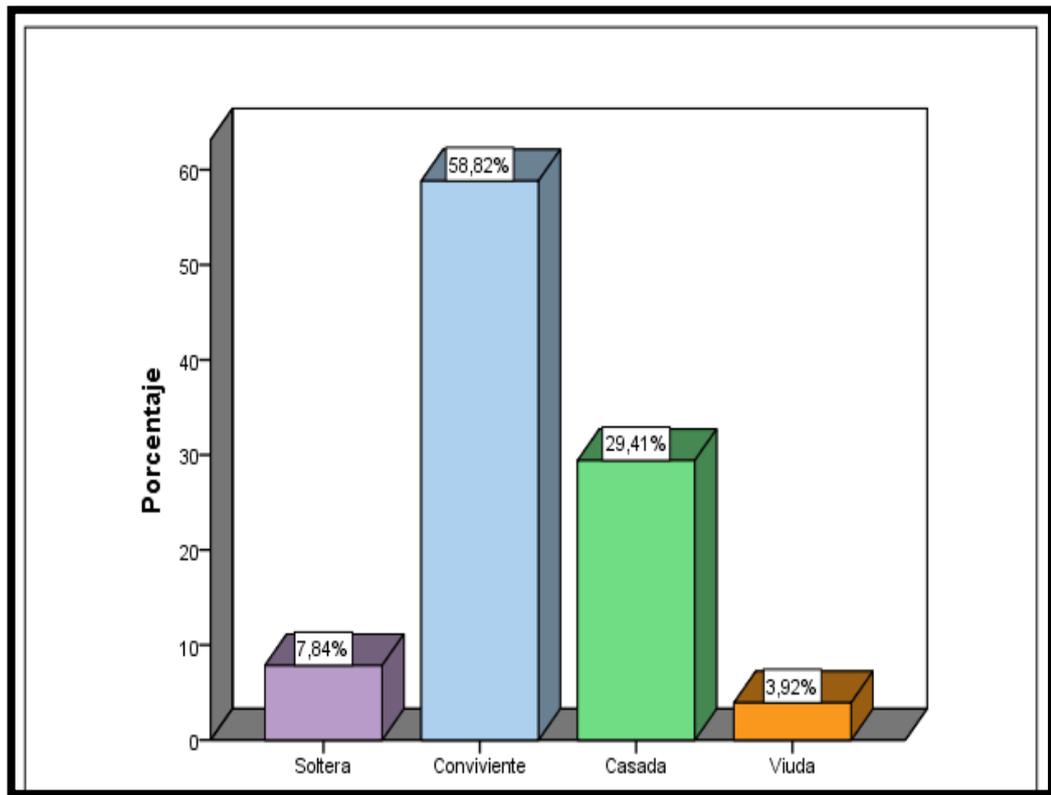


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

### **Interpretación:**

El 37.25% de las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari están comprendido entre 18 - 25 años y el 1.96% tiene menos de 18 años.

**Gráfico N° 02: Estado civil de usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

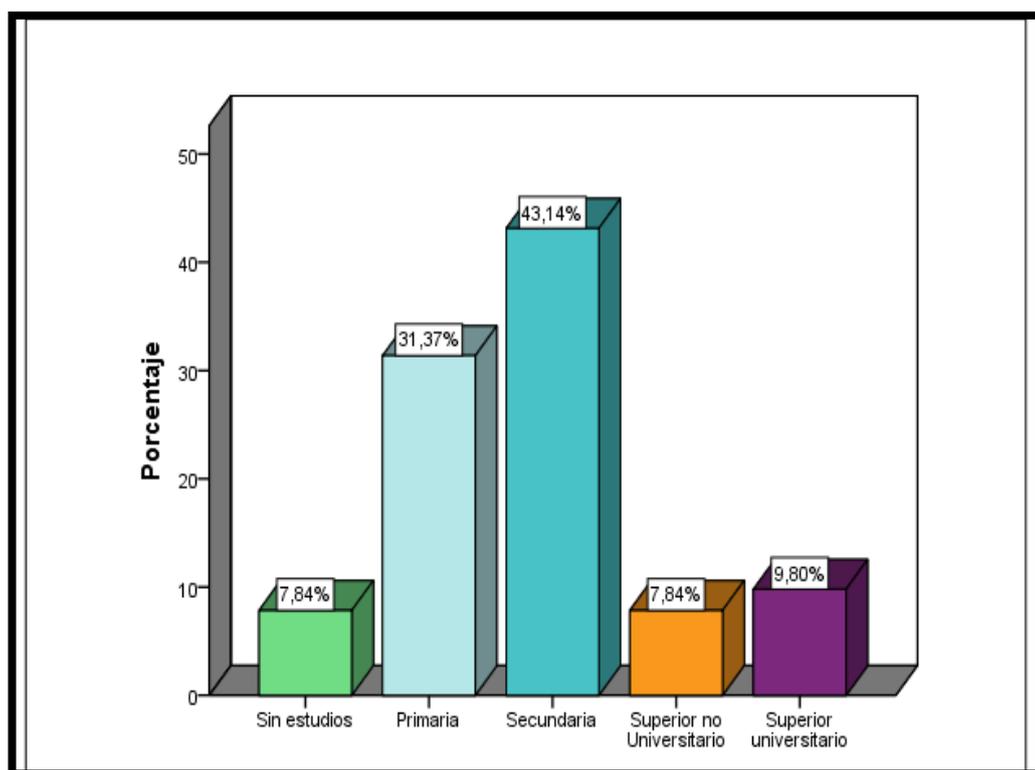


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

La muestra nos da un resultado del estado civil de usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari, son 58.82% (30 personas), son de la condición CONVIVIENTE, 29.41 (personas) son CASADAS.

**Gráfico N° 03: Grado de instrucción de usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

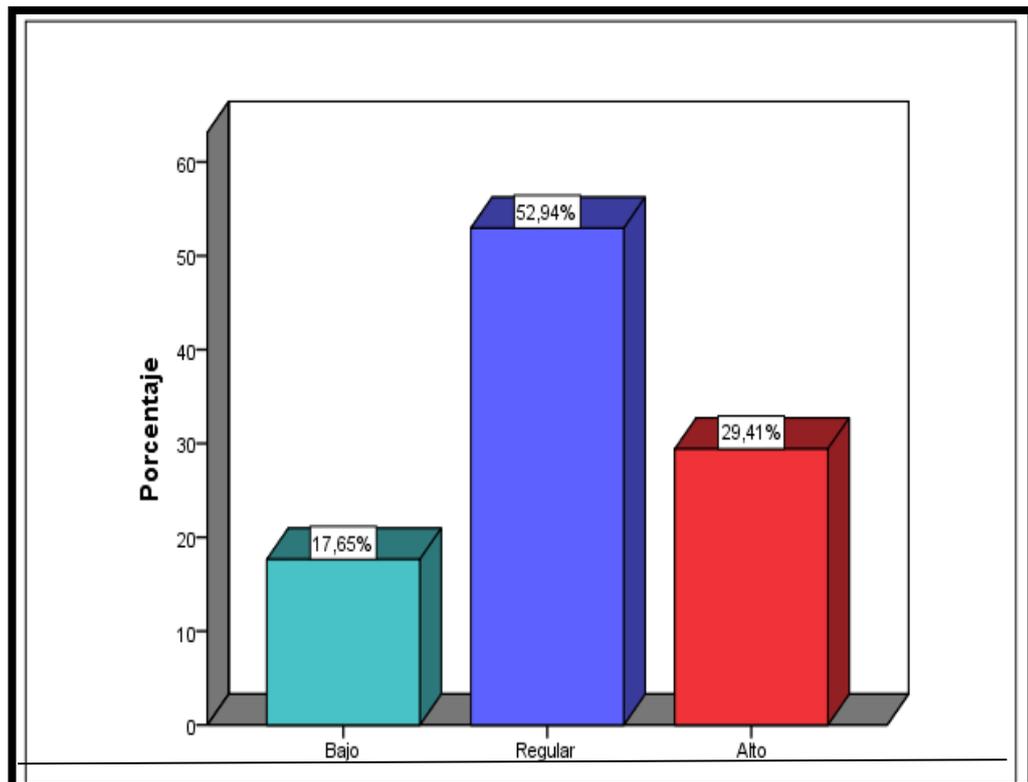


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

Las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari, el 43.14% (22 personas), culminaron el nivel SECUNDARIO, el 7.84% (4 personas) sin estudios.

**Gráfico N° 04: Nivel de conocimiento de factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 5015.**

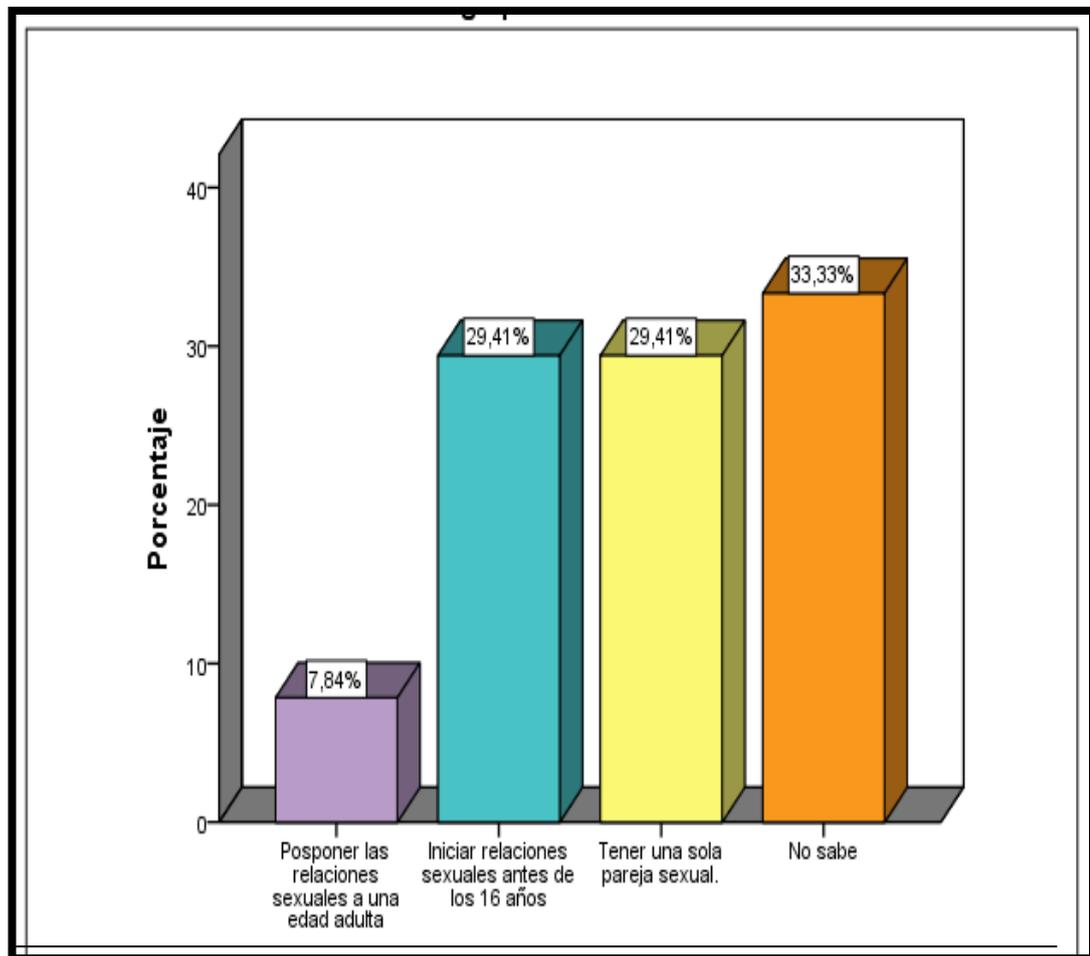


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

El 52.94% (27 personas), según el análisis de las respuestas cotejadas se encuentran en un nivel de conocimiento REGULAR 52.94% y solo el 17.65% (9 personas), tienen nivel de conocimiento BAJO.

**Gráfico N° 5: Factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino.**

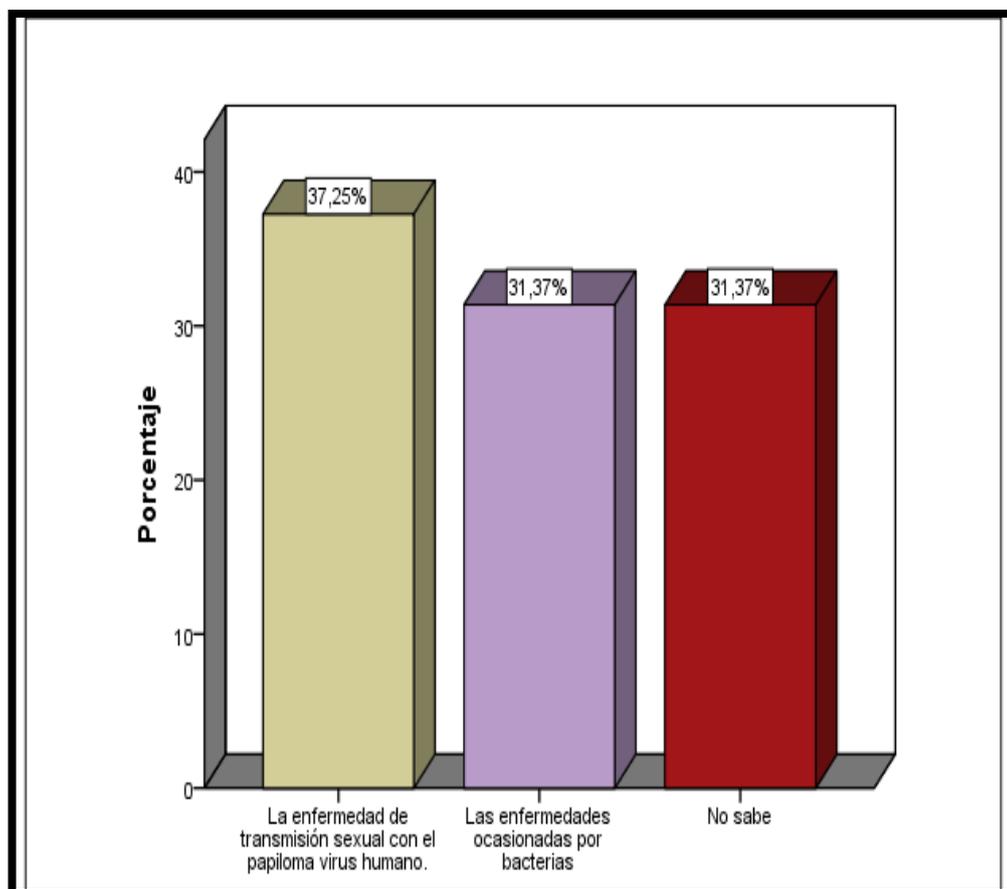


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

Es un factor de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino respondieron el 29.41% iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años y tener una sola pareja un 33.33% no saben y desconocen.

**Gráfico N° 06: Factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en usuarias del servicio de obstetricia Puesto de Salud Huari 2015.**

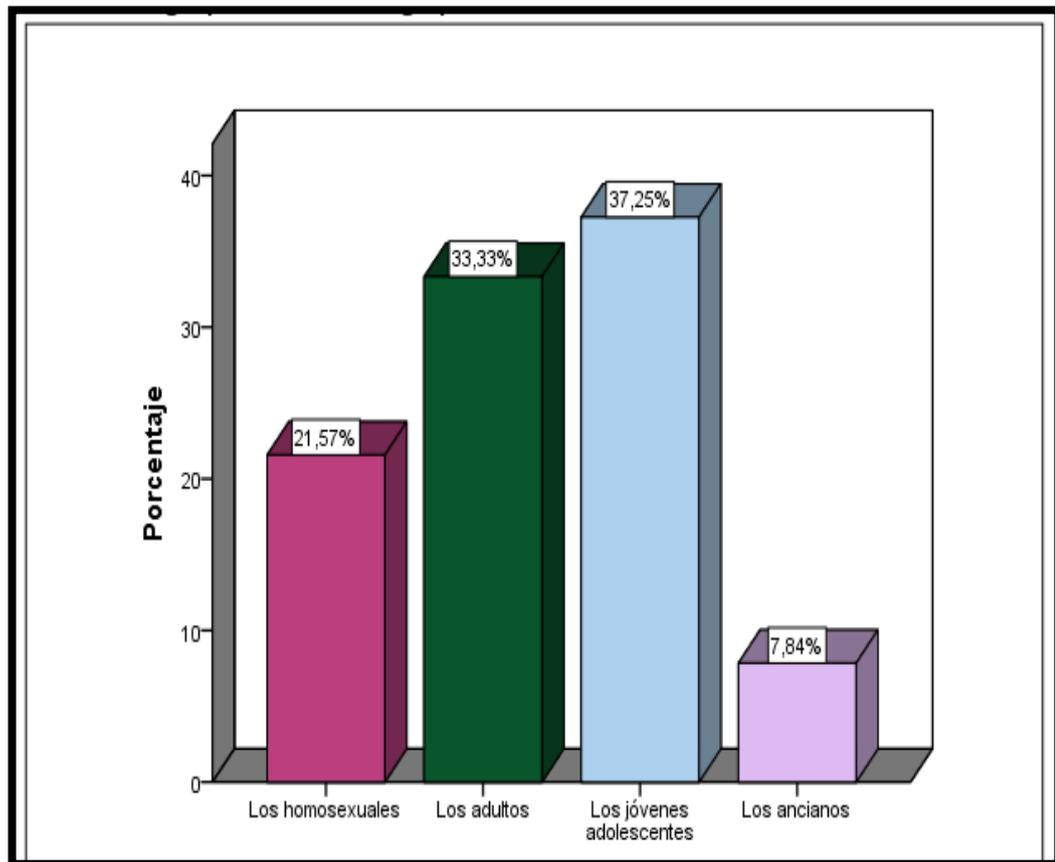


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

El 37.25% refiere que la infección por el virus de papiloma humano es por transmisión sexual y no saben desconocen un total de 62.74%.

**Gráfico N° 07: Grupo de alto riesgo para iniciar la infección por virus de papiloma humano en usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

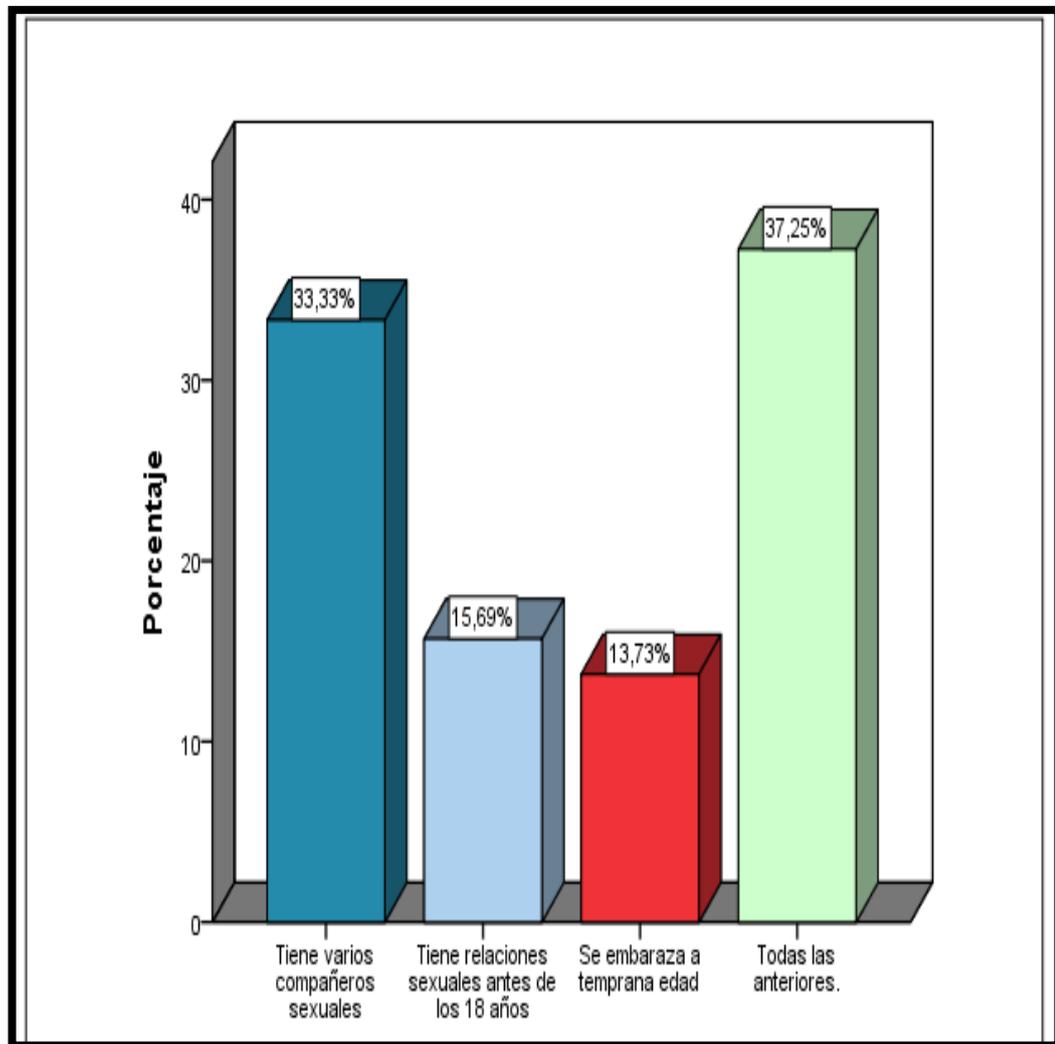


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

El 37.25% de jóvenes adolescentes son el grupo de alto riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino y 7.84 % los ancianos.

**Gráfico N° 08: Modo de transmisión para contraer cáncer de cuello uterino.**

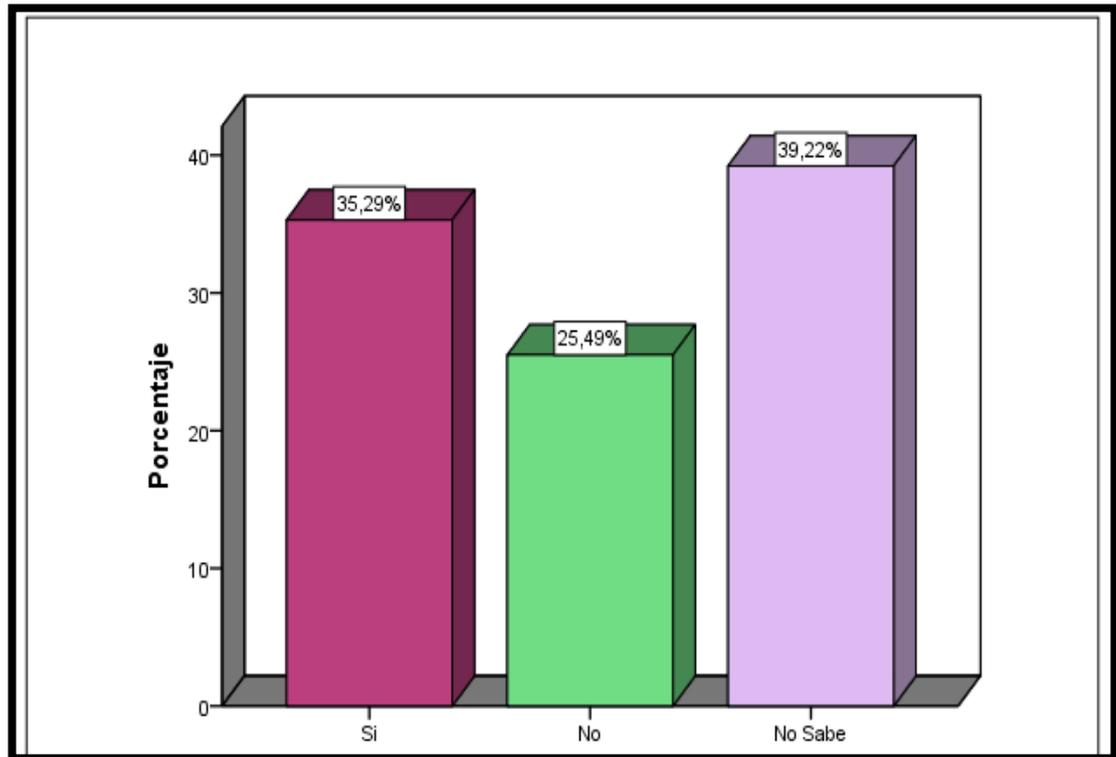


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015.

**Interpretación:**

El 37.25% respondieron todas las anteriores y el 13.73% se embaraza a temprana edad,

**Gráfico N° 09: El embarazo antes de los 18 años es un factor para desarrollar cáncer del cuello uterino. En usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Huari 2015.**

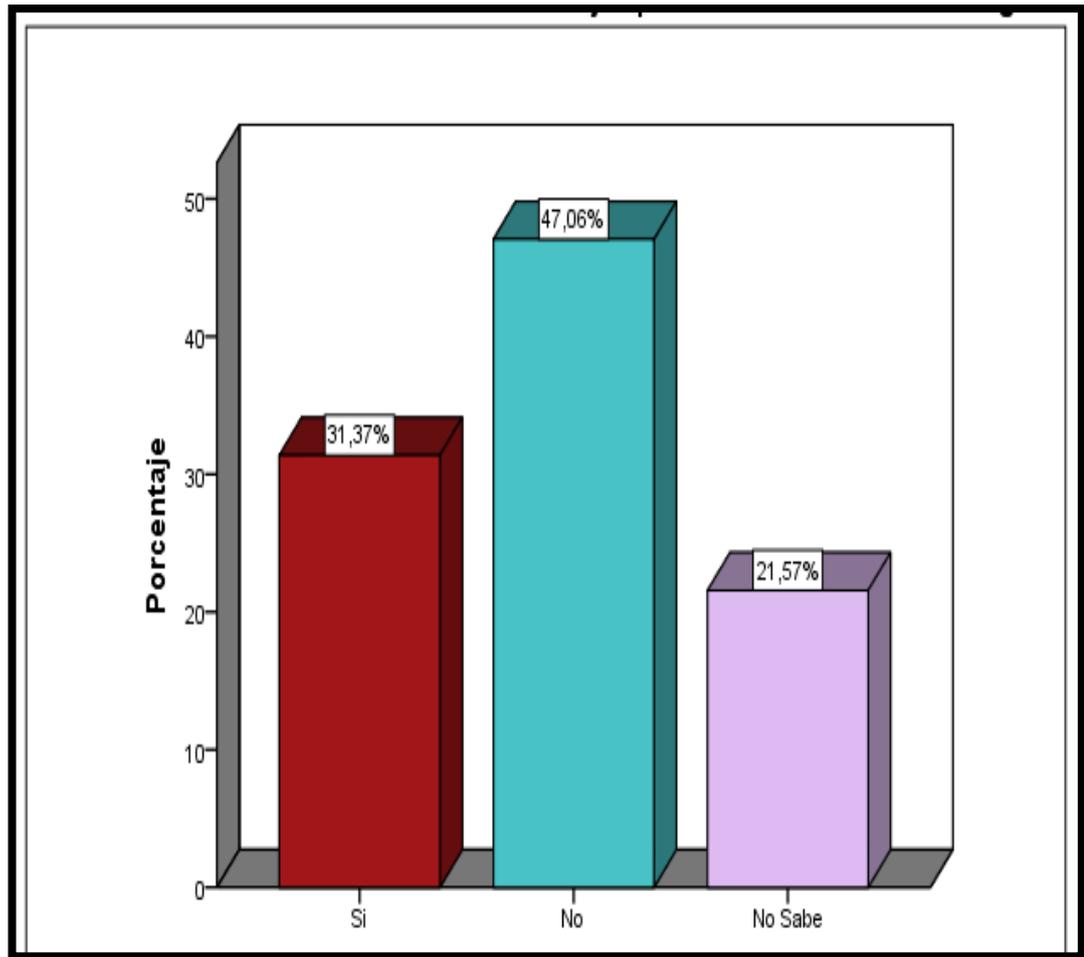


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 64.71% no sabe y desconoce sobre el tema y solo el 35.29% conocen que es un factor de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino.

**Gráfico N° 10: Condiciones socioeconómicas bajas como un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino. En usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

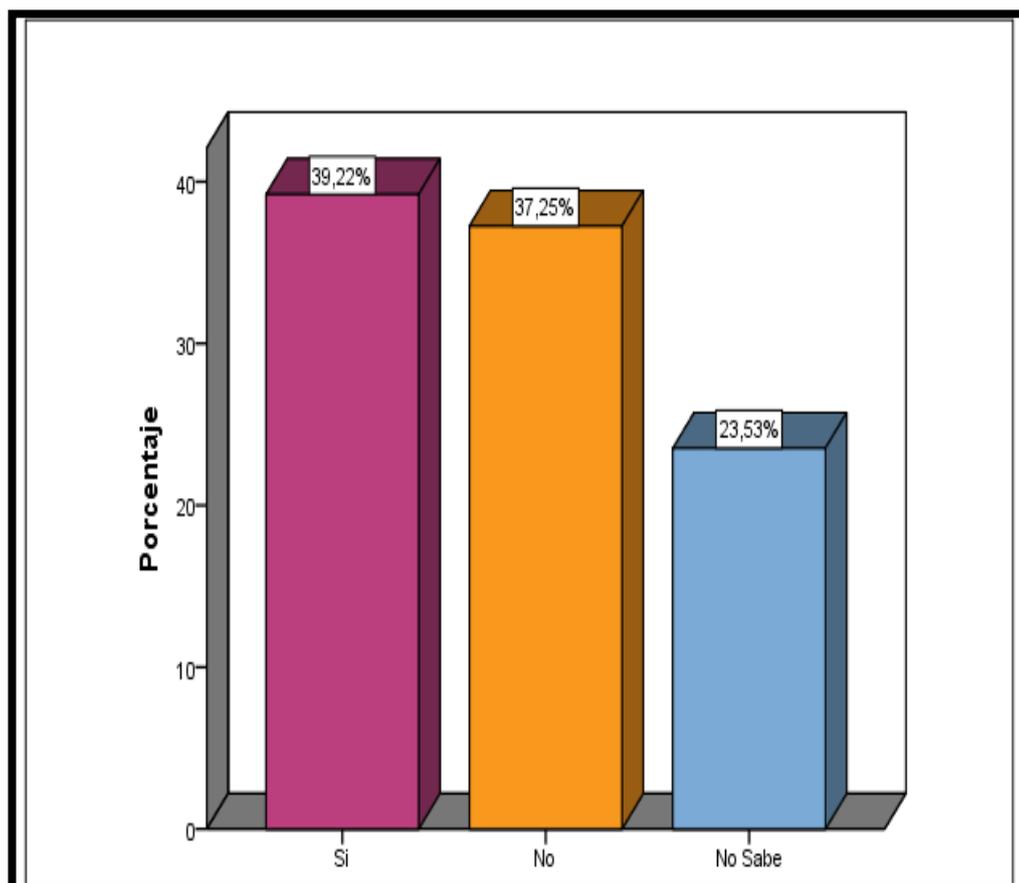


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 31.37% afirman que Las condiciones socioeconómicas bajas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer al cuello uterino y un 68.63 % desconocen no saben.

**Gráfico N° 11: Hábito de fumar como factor de riesgo para desarrollar cáncer al cuello uterino. En las usuarias del servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

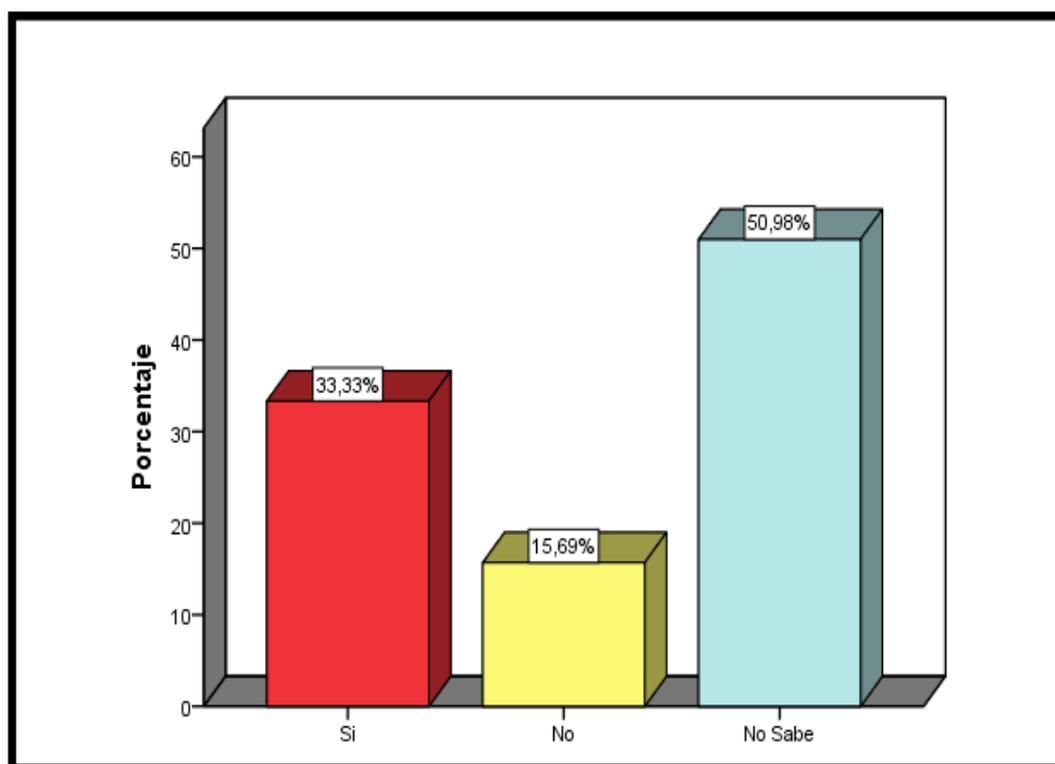


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 60.78 % respondieron que no saben por falta de conocimiento y el 39.22% afirman que el hábito de fumar es un factor de riesgo para desarrollar cáncer al cuello uterino.

**Gráfico N° 12: Él consumo de anticonceptivos orales por uso prolongado de años es un riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino, en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

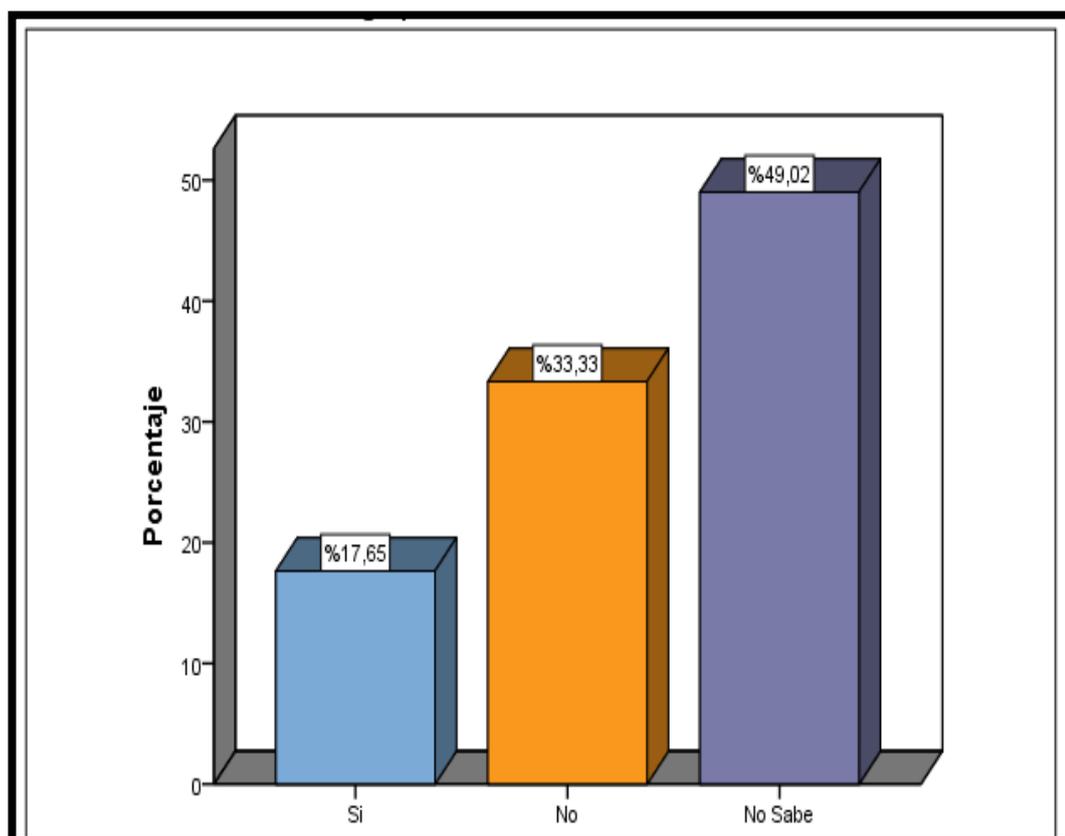


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 66.67 % no saben del tema y un 33.33% afirma que el uso de anticonceptivos orales por un tiempo prolongado aumenta el riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino, en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari.

**Gráfico N° 13:** Deficiencia en el consumo de vitaminas A, B, C y ácido fólico como factor de riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.

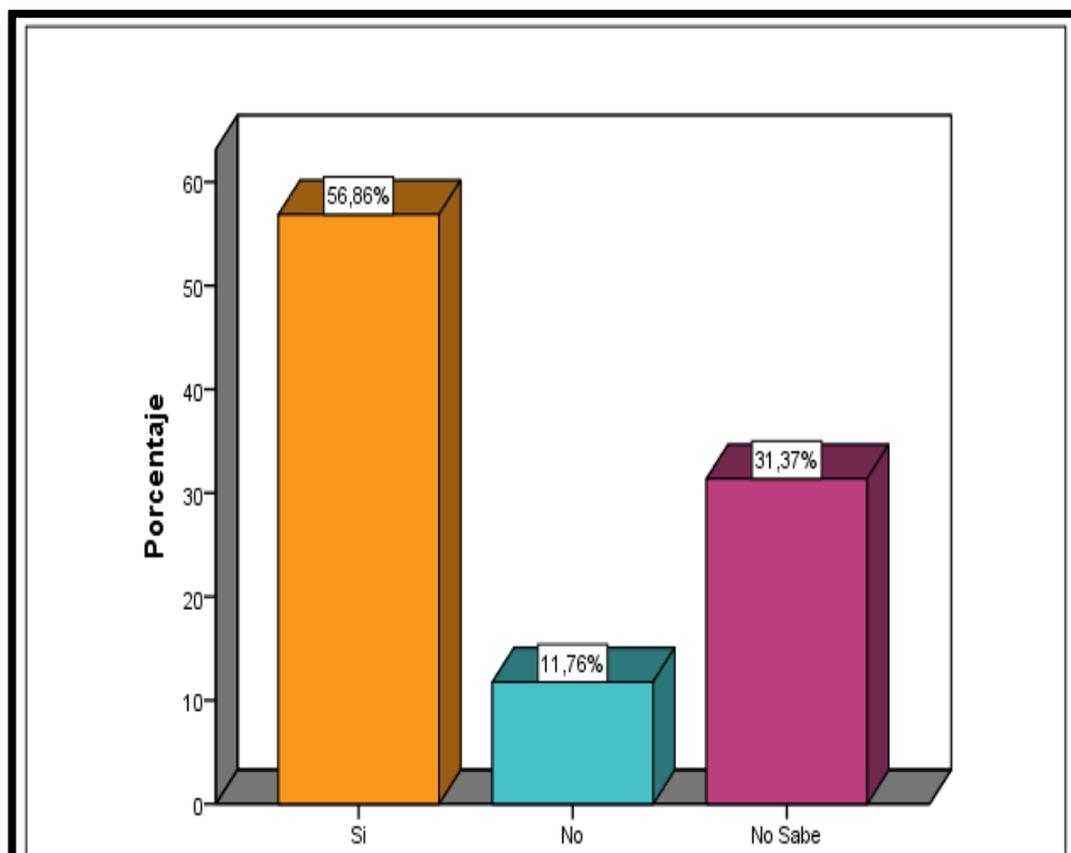


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

### **Interpretación:**

Respondieron que no saben un 49,02% una cifra muy preocupante y solo conocen 17,65% de las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud Huari. Que la reducción del consumo de vitaminas A, B, C y ácido fólico es un factor de riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino.

**Gráfico N° 14: Las defensas bajas del organismo como factor de riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

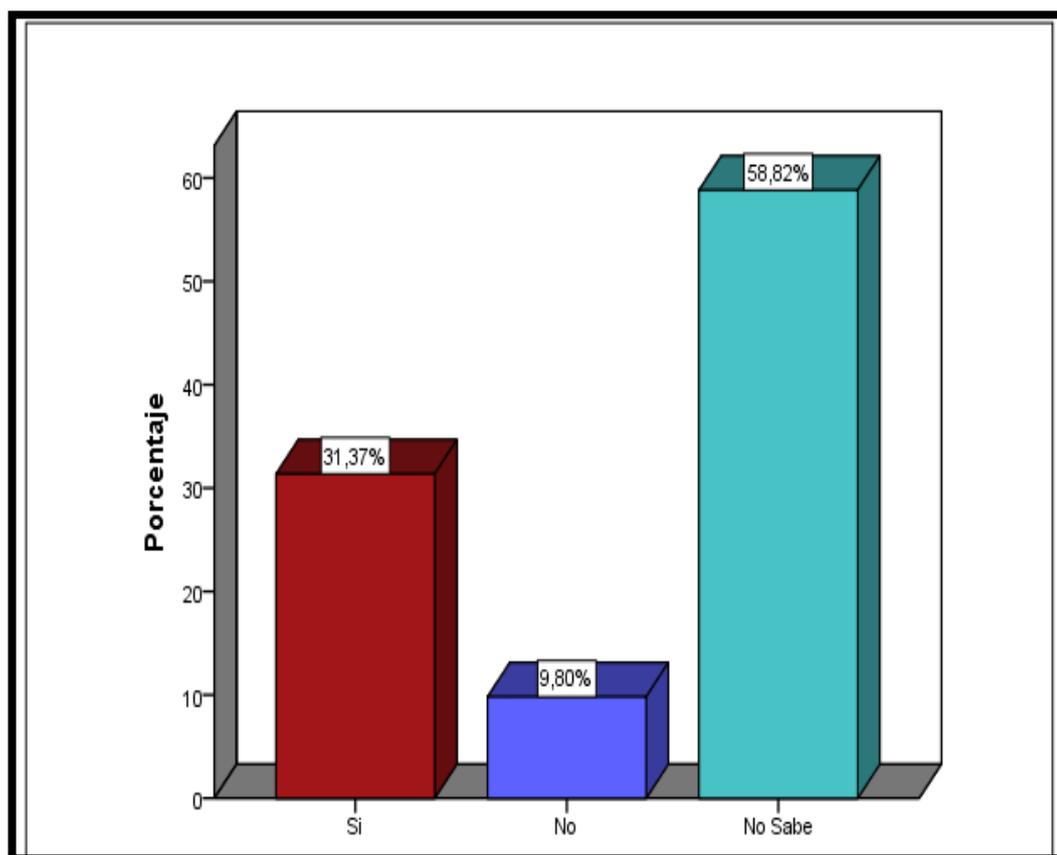


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 56.86% afirman que las Defensas bajas del organismo pueden desarrollar el cáncer del cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari y un 43.13 % no saben.

**Gráfico N° 15: Existe una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino, en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.**

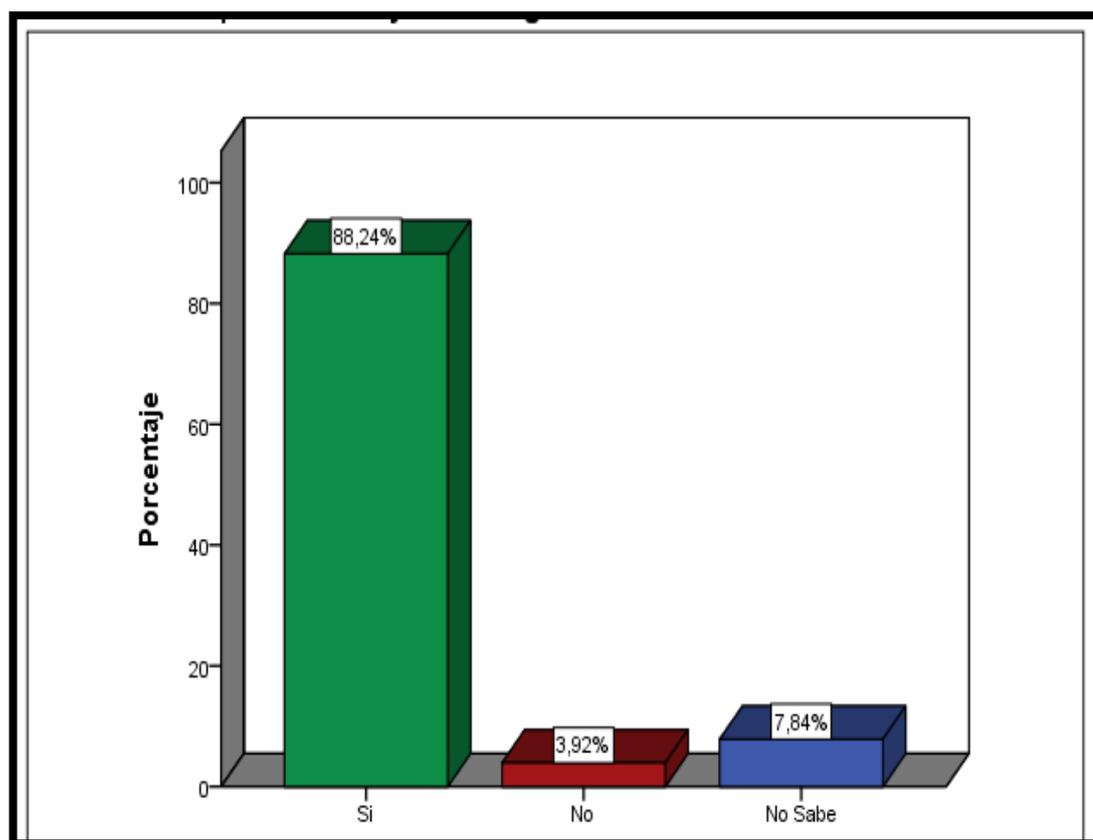


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 68.62% no saben desconocen el tema y conocen el 31.37% sobre la Existencia de una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino.

**Grafico N<sup>o</sup> 16. El Papanicolaou ayuda a diagnosticar el cáncer de cuello uterino.**

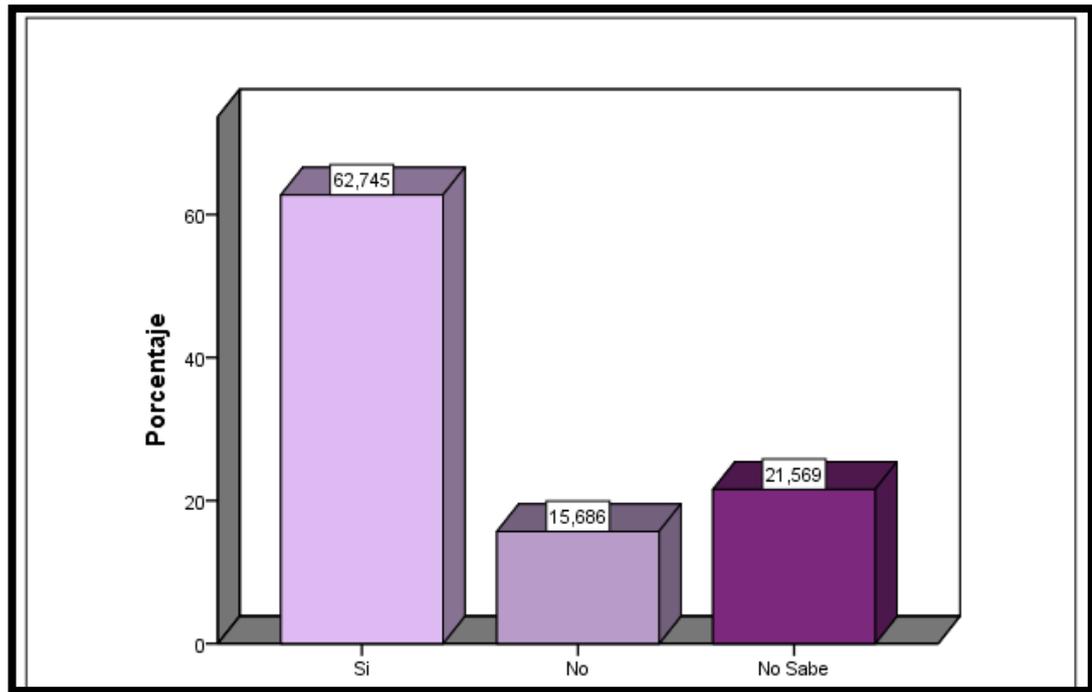


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 88.24% conoce que el papanicolaou ayuda a diagnosticar el cáncer de cuello uterino y desconoce el tema 7.84% por que no saben.

**GRAFICO N° 17: Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino como factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.**

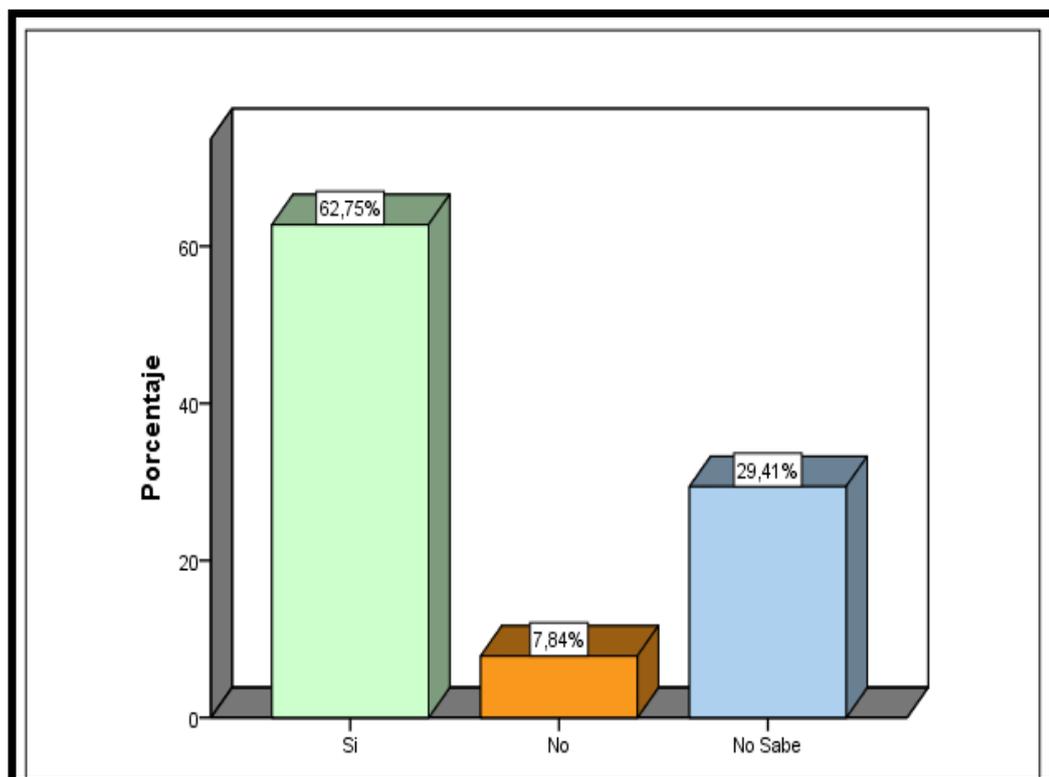


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

Confirmaron el 62.75% como un factor de riesgo los Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino ante 37.25 % que no saben.

**GRAFICO N° 18: Tener más de cinco hijos es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.**



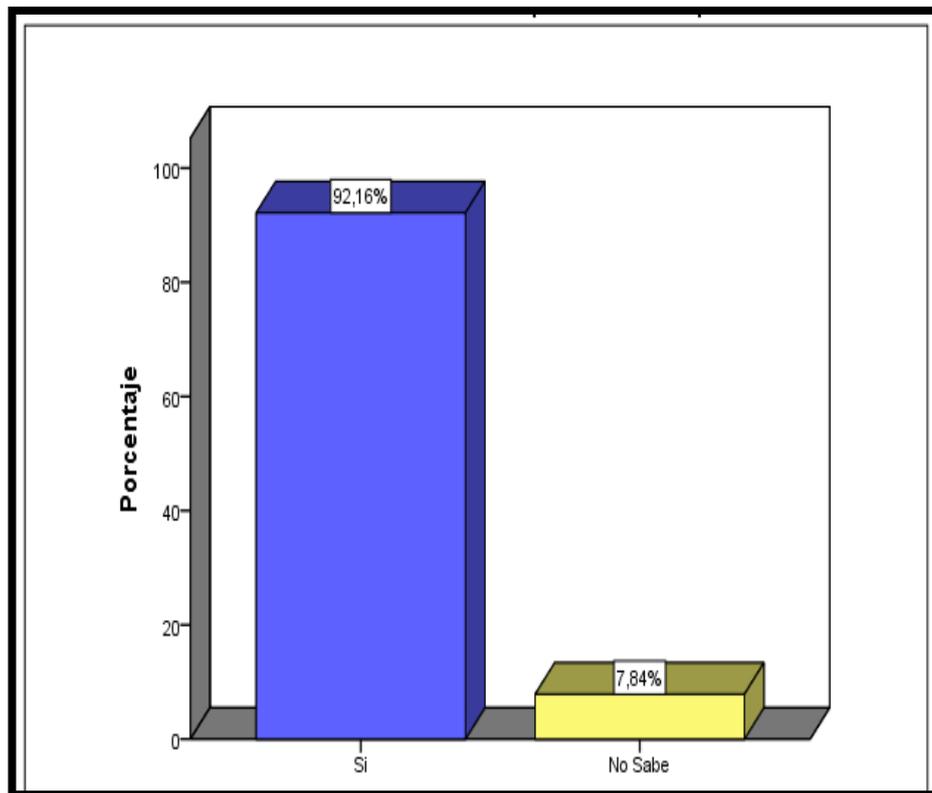
Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

Confirmaron que 62.75% de las mujeres que tienen más 5 hijos tiene el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino y un 29.41% respondieron que no saben.

**GRÁFICO N° 19: Conocimiento de prevención de cáncer del cuello uterino.**

**En usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari.**

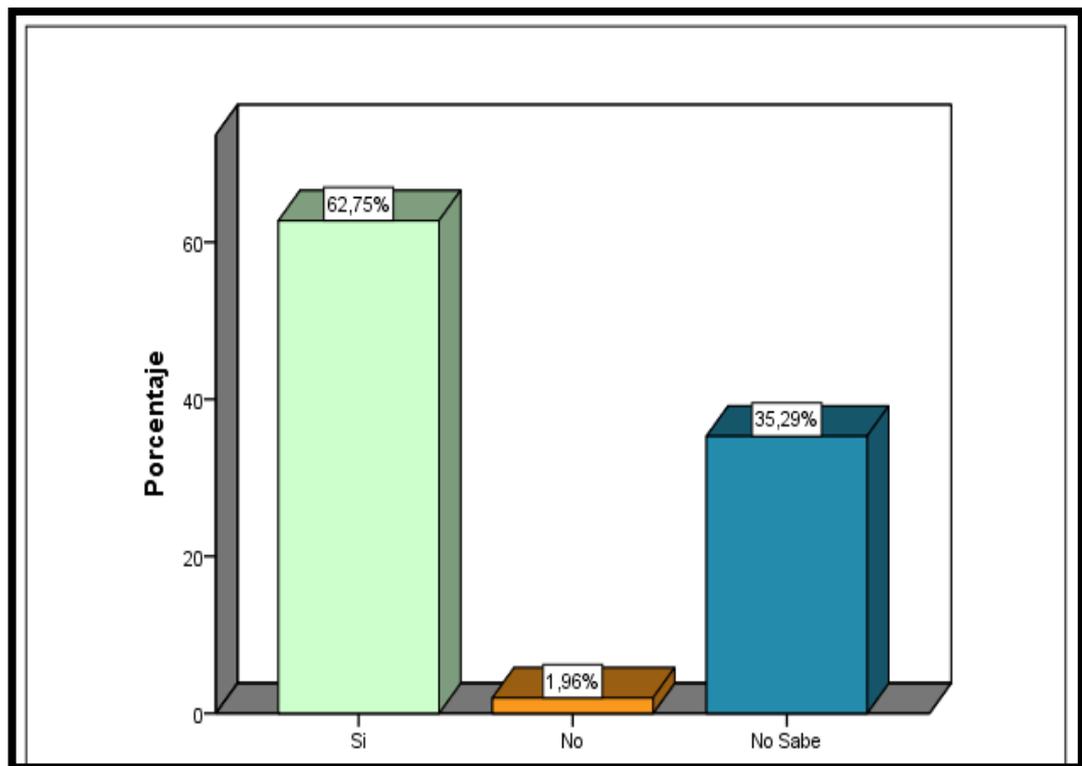


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 92.16% conocen que el cáncer del cuello uterino se puede evitar o prevenir ante un 7.84% respondieron que no saben.

**GRAFICO N° 20: Nivel de conocimiento de la infección del virus del papiloma humano como infección de transmisión sexual.**

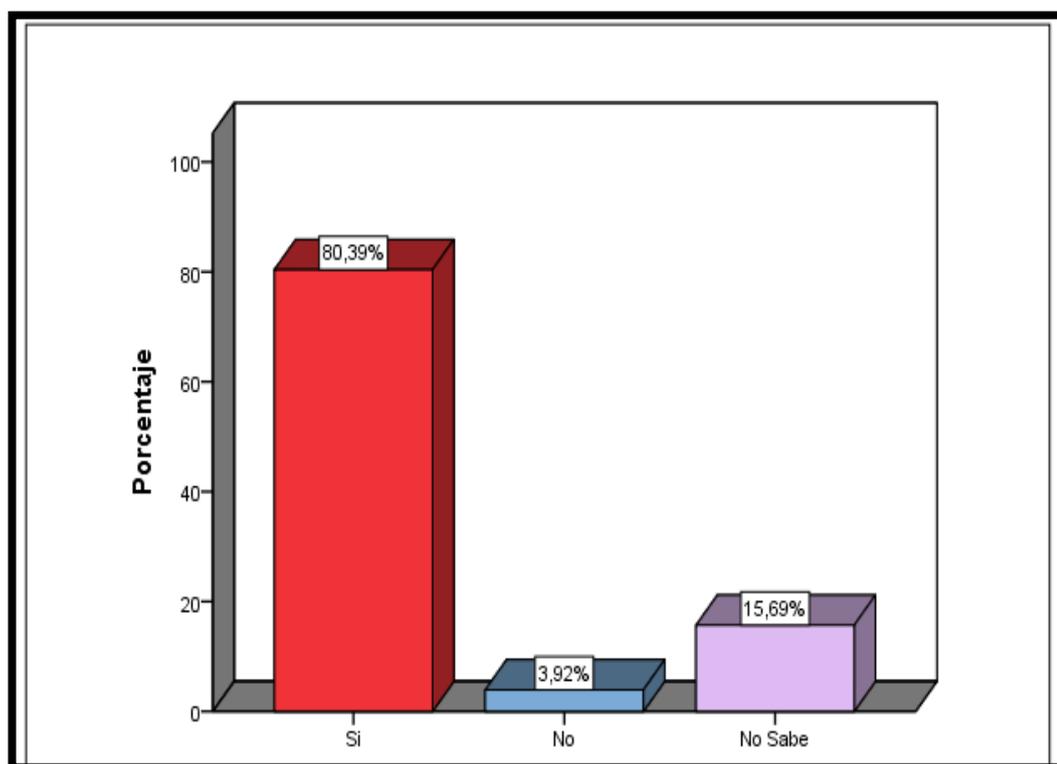


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 62.75% afirman que la Infección con el virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual y un 37.25% no saben.

**GRAFICO N° 21: Tener varios compañeros sexuales como riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino.**

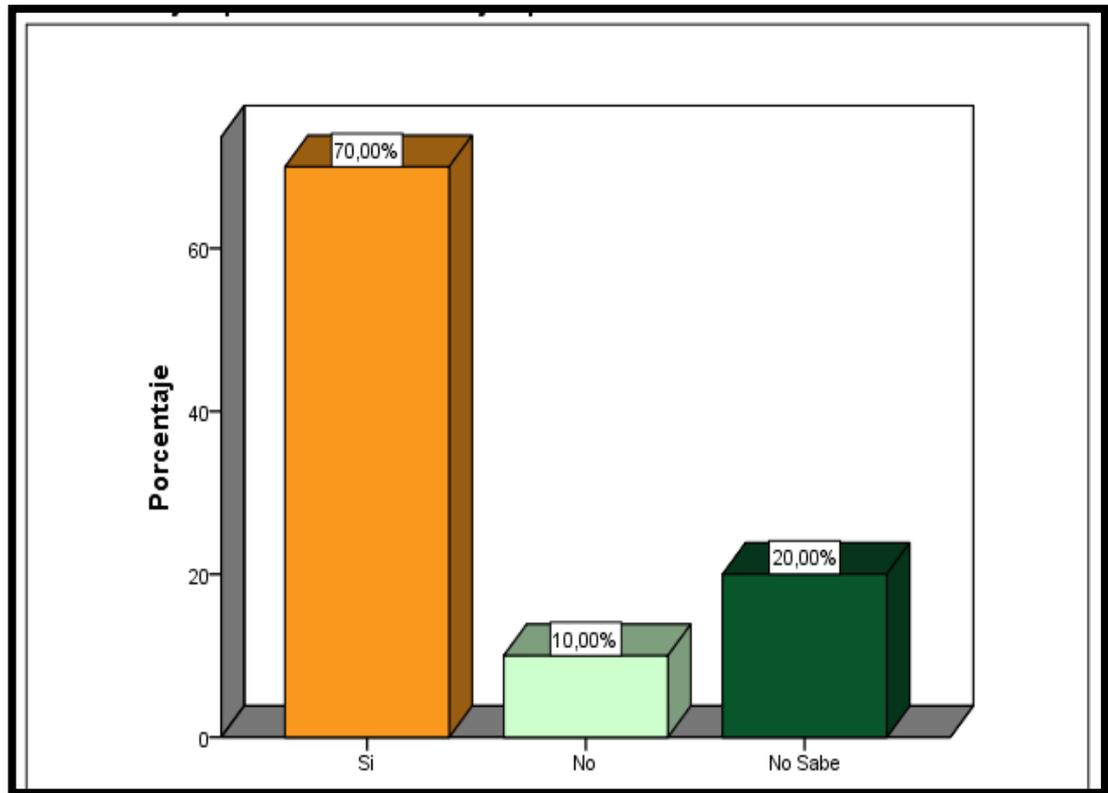


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

Respondió el 80.39% Tener varios compañeros sexuales es un riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino y un 19.61% no saben.

**GRAFICO N° 22: Una mujer que tiene muchos hijos puede contraer el cáncer del cuello uterino**

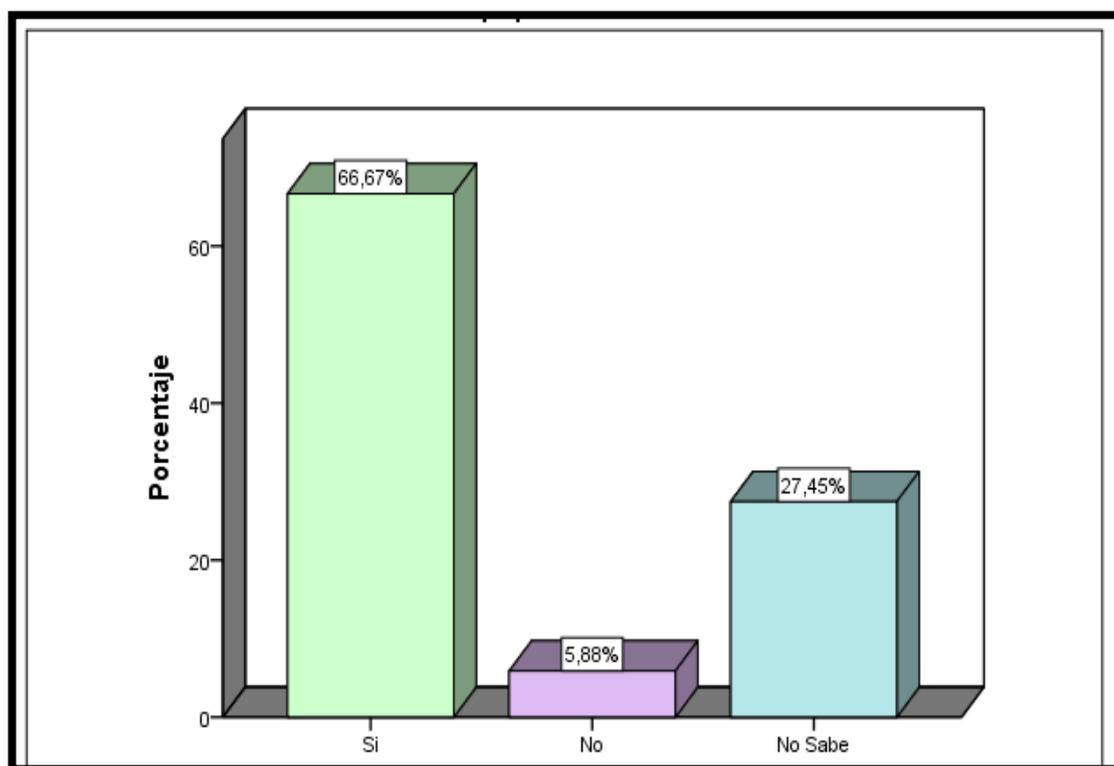


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

Respondió el 70.00% Una mujer que tiene muchos hijos puede contraer el cáncer del cuello uterino y un 30.00% no saben del tema.

**GRAFICO N° 23: Relaciones sexuales sin preservativo un factor de riesgo para contraer el virus papiloma humano en usuarias de obstetricia del Puesto de Salud Huari.**

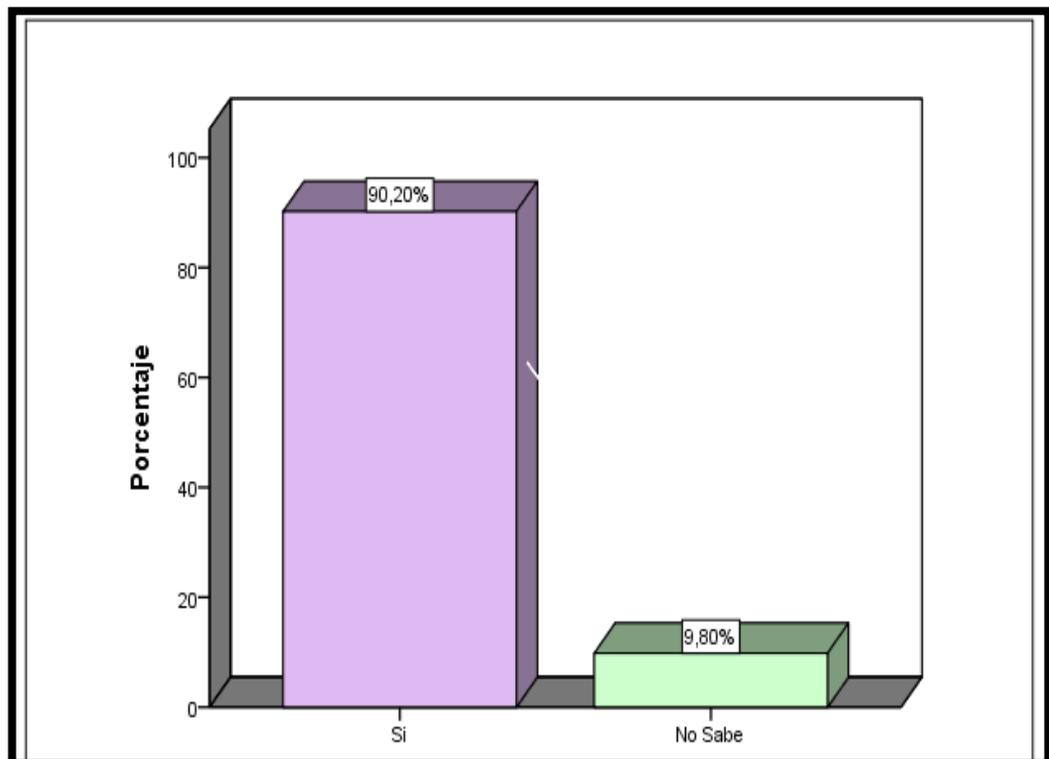


Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 66.67% afirman que Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano y un 29.33% no saben.

**GRAFICO N° 24: Las Traumas cervicales son factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino. En las usuarias de obstetricia del Puesto de Salud Huari.**



Fuente propia de cuestionario de preguntas de factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino validado por expertos.2015

**Interpretación:**

El 90.20% respondieron que Las mujeres que han tenido traumas cervicales tienen el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino ante un 9.80% no saben.

**CAPÍTULO IV:**  
**RESULTADOS Y DISCUCIONES**

#### **4.1 RESULTADOS:**

- Los resultados Obtenidos después del trabajo de investigación de los niveles de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino de las usuarias servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari 2015.
- Las edades que participaron las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari fueron de 17 a 49 años eran mujeres en edad fértil con consentimiento informado lo cual en su mayoría eran de estado civil en situación de convivientes con un 58.82% y solo un 29.4% son casadas. Las cuales tenían un grado de instrucción terminado el nivel secundario completa un 43.14% de las usuarias y terminaron tan solamente la primaria un 31.37% y con estudios de nivel superior universitario y no universitario un total de 7.84%de las usuarias.
- Cumpliendo con nuestro objetivo general y formulación de la hipótesis de la evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari según el análisis de respuestas se obtuvo como resultado que un 52.94% tiene un conocimiento regular logrando en forma afirmativa nuestra hipótesis planteada.
- Nuestros resultados de los objetivos específicos planteados en nuestro trabajo de investigación con respecto En la evaluación de los Factores de riesgo de conducta sexual, es iniciar las relaciones sexuales antes de los 18 años respondieron un 29.41% El factor de riesgo para la infección del virus de papiloma humano para desarrollar cáncer de cuello uterino saben un 37.25% ,las usuarias del servicio de obstetricia el grupo para iniciar la infección por el virus de papiloma humano son los jóvenes adolescentes un total de 37,25, las mujeres pueden contraer cáncer de cuello uterino cuando tiene varios compañeros sexuales respondieron correctamente un total de 33.33% y La infección por el virus de papiloma humano es un factor de riesgo por contacto sexual respondieron las usuarias del servicio de obstetricia con la afirmación de saber un 62.75% . Tener varios compañeros sexuales es un factor para

desarrollar cáncer del cuello uterino respondieron que conocen un total de 80.39%.

- El resultado de la Evaluación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo reproductivos para desarrollar cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari. Las usuarias respondieron que tener un embarazo antes de los 18 años es un factor de riesgo contestaron un 35.29% Las mujeres con más de cinco hijos tienen riesgo de contraer cáncer de cuello uterino afirmación de un 62.75% Una mujer con muchos hijos puede desarrollar cáncer de cuello uterino respondieron con un total de 70.00%.
- Resultado obtenido en la Evaluación del nivel de conocimiento de los factores socioeconómicos para desarrollar cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari. la condición económica baja puede ser un factor respondieron un total de 31.37% lo cual en su mayoría desconocen.
- Tenemos el siguiente resultado de la evaluación de los niveles de conocimiento de los factores de riesgo conductores para desarrollar cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari. sobre el hábito de fumar es un factor de riesgo confirman las encuestadas con la respuesta de un 39.22% y sobre El consumo de anticonceptivos orales por más de cinco años pueden desarrollar cáncer de cuello uterino afirmaron que un 33.33%.
- La evaluación de los factores de riesgo fisiológico para desarrollar cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari. son las mujeres con antecedentes familiares de cáncer respondieron con respuesta de un total de 62.74% sobre la deficiencia de consumo de vitamina A B C y ácido fólico es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino respondieron un porcentaje de tan solo 17.65% y en su mayoría desconocen y Las defensas bajas del organismo pueden desarrollar el cáncer del cuello uterino respondieron las usuarias un 56.86%. un 90.2% saben que es un riesgo las traumas cervicales.

- Con respecto a la prevención respondieron que se puede evitar o prevenir 92.16%. El papanicolau ayuda a diagnosticar el cáncer de cuello uterino la población encuestada conoce un 88.24% y Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo de contraer el virus de papiloma humano las usuarias encuestadas respondieron un total de 66.67% el resultado nos llama la atención que pocas usuarias conocen sobre la existencia de una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino con un total de 31.37% de las usuarias.

## 4.2 DISCUSIÓN:

- En cuanto a la discusión se realizan con las comparaciones de los antecedentes del marco teórico de nuestro trabajo de investigación realizados de los niveles de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari del año 2015.
- **LOPEZ CH. , CALDERON M. GONZALES S.** Realizó un estudio de diseño transversal en mujeres de 14 a 49 años en un determinado barrio de Colombia encontrando en su estudio un 89 % de mujeres con poco conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y solo un 51% tenía claro cómo prevenir el cáncer de cuello uterino de todas las mujeres encuestadas.

**Comparando con nuestro estudio realizado** se obtuvo el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari del año 2015, obteniendo un resultado de 52.94 % conocimiento regular en comparación a otros que tienen `poco conocimiento.

- **URRUTIA. M. CONCHA X. RIQUELMO G. PADILLA O.** realizaron el estudio de grado de conocimiento que tienen un grupo de adolescentes chilenos acerca del cáncer de cuello uterino y del virus de papiloma humano y su relación preventiva de Santiago de Chile, área Norte de la Región metropolitana en su estudio por cuestionario encontró que el 20% desconoce de presencia de la vacuna del VPH.

Respondieron acerca del desarrollo de cáncer de cuello uterino afirmaron que tener multiparejas sexuales es un Factor de riesgo en un 70,8 % y de herencia un 60.3% la trasmisión de virus papiloma humano sin protección reconocen un 68. 2% de adolescentes.

**Comparando con nuestro estudio realizado** El estudio realizado el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de Huari del año 2015 obtuvimos como resultado que solo un 31.37% conoce que existe un la vacuna contra el virus de papiloma humano. En el caso de tener varios compañeros

sexuales obtuvimos un 80.39 % que factor de riesgo sexual para desarrollar cáncer de cuello uterino. En ambas investigaciones hay una diferencia de porcentaje mínima esto nos da a conocer la veracidad de nuestra investigación. En cuanto al factor de mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino se obtuvo un resultado de 62.74 % coincidentemente en ambas investigaciones hay un porcentaje mínima de diferencia. Acerca de la encuesta de tener relaciones sexuales sin preservativo obtuvimos un 66.6% que conocen la prevención hay similitud en ambas investigaciones.

- **DRA. GARCIA R. TOREES. A. RONDON realizó** un estudio en **MANUEL SANGUILE MUNICIPIO MATANZAS - ARGENTINA** Obtuvo como resultado de su investigación de prevención de cáncer de cuello uterino un bajo nivel de conocimiento en un 92.7% en adolescente de 14 - 15 años. **Comparando con nuestro estudio realizado** En el caso de nuestra investigación hay una diferencia de 47.3% debido a que el Ministerio de salud en nuestra nación ha dado énfasis a la salud pública en prevención y promoción de las enfermedades en familias, comunidad, escuelas, municipios saludables.
- **PAREDES E. en el año 2011** realizó un estudio de nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano con un diseño cuasi experimental de casos y controles en la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo en Barranca teniendo como muestra 60 universitarios de la facultad de Enfermería y Obstetricia programa S.P.SS. VERSION 15.0 dio como resultado de las encuestadas en cuenta a la prueba de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus de papiloma el 90 por % desaprobó. **Comparando con nuestro estudio realizado** En nuestra investigación no coincide ya que se obtuvo un 52,94% un conocimiento regular.

**CAPITULO V:**

**CONCLUSIONES:**

## 5.1. Conclusiones:

1. El trabajo de investigación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino en las usuarias del servicio de obstetricia del puesto de salud de huari ¿nos determina en conclusión nuestro objetivo general y la formulación de nuestra hipótesis que tienen un conocimiento regula de 52.94% de las usuarias?
2. Con respecto a los factores de riesgo conducta sexuales, para desarrollar cáncer de cuello uterino, iniciar relaciones sexuales entes 18 años solo saben 29.41, %, no sabe 33.33%.uno de los factores de riesgo para desarrollar cáncer cuello uterino es la infección por el virus de papiloma humano, 37.25% no sabe 31.37%. encontrando un conocimiento que no sabe las usuarias del servicio de obstetricia del Puesto de Salud de Huari.
3. Del factor de riesgo reproductivo para desarrollar cáncer de cuello uterino el embarazo antes de los 18 años es un factor de riesgo reproductivo con un 35.29% no sabe 39.22%, no 25.49%, es preocupante el resultado las muestras de grafico por lo cual las usuarias es necesario concientizar para un futuro poder prevenir.
4. Las condiciones socioeconómicas pueden ser un factor para desarrollar cáncer de cuello uterino, si, 31.37%, no 47.06%, no sabe 21.57%. La población desconoce que las condiciones económicas de ser pobre es uno delos factores de riesgo para poder desarrollar cáncer al cuello uterino lo cual impide a realizar se estudios de diagnóstico oportuno y tratamiento en lo posterior.
5. El hábito de fumar es un riesgo conductual para desarrollar cáncer de cuello uterino. Si 39.22%, no 37.25%, no sabe 23.53%.la población censada desconoce lo dañino que es para la salud y uno de los factores de riesgo rara desarrollar cáncer de cuello uterino es el consumo de tabaco.

6. La deficiencia de consumo de vitaminas A, B, C y ácido fólico son un factor de riesgo fisiológico para desarrollar cáncer de cuello uterino, sí 17.65%, no 33.33%, no sabe 49.02%. tener deficiente de consumo de alimentos ricos en vitaminas es uno de los factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino cuando baja nuestras condiciones inmunológicas no sabe nuestras usuarias de servicio del puesto de Salud de Huari.
7. Si existe una vacuna para prevenir el cáncer al cuello uterino, sí 31.37%, no 9.80%, no sabe 58.82%. Nuestra población en la mayoría desconocen que existe una vacuna para prevenir y se encuentran en nuestros centros y puestos de salud del primer nivel de salud del ministerio de salud.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

1. Recomiendo que más estudiantes realicen estudio de investigación sobre cómo prevenir el cáncer de cuello uterino ya que es un problema de salud pública a nivel nacional y mundial ocasionando muchas muertes de mujeres en el mundo por ser una enfermedad silenciosa.
2. Recomiendo que los personales de salud realicen trabajo de investigación más sobre el tema del cáncer de cuello uterino con énfasis de prevención y promoción con trabajo en equipo con los diferentes gobiernos locales, regionales y centrales para el bienestar de nuestros usuarios, familias y comunidad de nuestra patria.
3. Recomiendo a toda mujer antes de iniciar su vida sexual debe vacunarse contra el virus de papiloma humano.
4. Recomiendo que toda mujer que comenzó con el inicio de las relaciones sexuales debe realizar periódicamente el diagnóstico de papanicolaou.

### 5.3. OTROS:

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud [en línea].2009 [fecha de acceso 13 abril del 2013].URLdisponible,en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/index.html>.
2. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas, unidad informática oficina de epidemiología. 2012.
3. López.Ch, Calderón M, González S. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 19 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Med. Risaralda 2012; 19 (1) :14 al 20 [fecha de acceso 4 abril del 2013] URL disponible en : *revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213*
4. Castro E, Miranda P, Borre O. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Revista ciencias biomédicas 2012, [fecha de acceso el 4 abril del 2013] URL disponible en: <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciomed/article/view/212/170>
5. Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncercérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena de infectología 2012;29(6)600-606 [fecha de acceso el 4 de abril del 2013] URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext)
6. Dra. García R, Torees A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvicouterino en los adolescentes REVISTA MEDICA ELECTRONICA 2011;33 (2) [fecha de acceso el 6 de abril del 2013] URL disponible en :<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu09211.pdf>
7. Paredes E. Intervención educativa para el evaluar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la

- UNASAN. Barranca ,2010. [fecha de acceso el 23 de junio del 2013]  
URLdisponible en: [http://cybertesisunmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes\\_ce.pdf](http://cybertesisunmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf)
8. Díaz A, CedeñoM, GonzálezE, BeltránJ. Acciones educativas para la prevención del cáncer cervico uterino en la adolescencia. Scielo 2011; 15(2)209 fecha de acceso 4 de abril del 2013. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san10211.pdf>.
  9. Sheila Grossman y Mottson Potth Porththepoint Fisiopatología alteraciones de la salud conceptos básicos edición novena en español tomo uno. México 2014.
  10. Sheila Grossman y Mottson Potth Porththepoint Fisiopatología alteraciones de la salud conceptos básicos edición novena en español tomo dos. México 2014.
  11. Gustavo de Elorza Martínez Manual de Enfermería edición MMVII segunda impresión ISBN obra completa 958-677-364-7 Colombia 2007.
  12. American CancerSociety. Cancer (Sociedad Americana Contra el Cáncer) Facts and Figures 2016. Atlanta, Ga: American CancerSociety; 2016
  13. Para el año 2015, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos.
  14. Gustavo de Elorza Martínez Manual de Enfermería edición MMVII segunda impresión ISBN obra completa 958-677-364-7 Colombia 2007.
  15. Schorge J. Schafferer J. Halvorson L. Lhooff B. Bradshaw K. Coningham F Williams Manual de Ginecología tercera edición segundo tomo estados unidos 2009.
  16. American Cáncer Society. Cáncer Facts and Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cáncer Society; 2015.
  17. Pitter Mongrut clínica obstétrica segunda edición caracas 2009.
  18. America cáncer sociey 2015 hope logge@lodging volumen cáncer atlas-febrero 2015.
  19. Norma técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación RM N° 510-2013/MINSA – NTS N° 080-MINSA/DGSP V. 03.

## **Anexos**

1. Cuestionario sobre conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino.
2. Validación instrumento juicio de experto Dra. Dutcinea Emilia Paucar Sedano, Especialista en medicina general integral.
3. Validación instrumento juicio de experto obstetra Rocío Valverde López
4. Validación instrumento juicio de Ginecólogo Elí Saúl Ponce vega.
5. Consentimiento informado para desarrollar el cuestionario.
6. Fotografías de evidencia. y reseña histórica cultura de la comunidad Huari.

## CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

### Datos generales

Edad:

- a. menor de 18 años      b. de 18 a 25      c. de 26 a 35      d. de 36 a 49 años

Estado civil:

- Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( )

Grado de instrucción:

- Sin estudios ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior no universitario ( )  
Superior universitario ( )

Es un factor de conducta sexual de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino:

- a) Posponer las relaciones sexuales a una edad adulta.  
b) **Iniciar relaciones sexuales antes de los 16 años**  
c) Tener una sola pareja sexual.  
d) No sabe

Uno de los factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino es:

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

Los grupos de alto riesgo para iniciar la infección por virus de papiloma humano son:

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

Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando:

- a) Tiene varios compañeros sexuales  
b) Tiene relaciones sexuales antes de los 18 años  
c) Se embaraza a temprana edad  
d) **Todas las anteriores.**

EL Papanicolaou ayuda a diagnosticar el cáncer de cuello uterino

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

Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo :

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

¿Cree que el embarazo antes de los 18 años puede ser un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?

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

¿Las mujeres que tienen más 5 hijos tiene el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino?

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

¿El cáncer del cuello uterino se puede evitar o prevenir?

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

  
**Rocío M. Valle de López**  
OBSTETRA  
COP. 26997



  
**Dra. Dulcinea Emilia Paucar Sedano**  
ESPECIALISTA MEDICINA GENERAL INTEGRAL  
CMP. 72692 - RNE 26443

  
**Dr. Eli Ponce Vega**  
MÉDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN:  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CMP: 41014 RNE: 24963

10. ¿La infección por el virus del papiloma humano es un factor de riesgo por contacto sexual?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
11. ¿Tener varios compañeros sexuales es un riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
12. ¿Las condiciones socioeconómicas bajas pueden ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
13. ¿El hábito de fumar es un factor de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
14. ¿El consumo de anticonceptivos orales por uso prolongado años puede aumentar el riesgo para desarrollar el cáncer del cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
15. ¿La reducción en el consumo de vitaminas A, B, E y ácido fólico son un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
16. ¿Una mujer que tiene muchos hijos puede contraer el cáncer del cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
17. ¿Las defensas bajas del organismo pueden predisponer al desarrollo de cáncer del cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
18. ¿Existe una vacuna para prevenir el cáncer de cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
19. ¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe
20. ¿Las mujeres que han tenido trauma cervical (heridas, lesiones y golpes) tienen riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino?
- a) **Si**  
b) No  
c) No sabe

  
Rocío M. Valero de López  
OBSTETRA  
COP. 26897



  
Dra. Dulcinea Emilia Paucar Sedano  
ESPECIALISTA MEDICINA GENERAL INTEGRAL  
CMP. 72692 - RNE 26443

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

**OBJETIVO:** Recabar información concerniente a la variable Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

**DIRIGIDO A:** Usuaris del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Paucar Sedano, Dulcinea Emilia

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctora Especialista en Medicina General Integral

### VALORACIÓN

	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TOTAL	100	-	100	-	100	-	100	-	100
PORCENTAJE	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	

**DECISIÓN DE EXPERTO :**



*Dra. Paucar*  
 Dra. Dulcinea Emilia Paucar Sedano  
 ESPECIALISTA MEDICINA GENERAL INTEGRAL  
 CMP. 72892 - RNE 26443

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

**OBJETIVO:** Recabar información concerniente a la variable Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

**DIRIGIDO A:** Usuaris del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Valverde López, Rocio

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Obstetra

### VALORACIÓN

	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TOTAL	100	-	100	-	100	-	100	-	100
PORCENTAJE	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100

DECISIÓN DE EXPERTO :



*Rocio M. Valverde López*  
**Rocio M. Valverde López**  
 OBSTETRA  
 COP. 26807

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Conocimiento sobre Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

**OBJETIVO:** Recabar información concerniente a la variable Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino

**DIRIGIDO A:** Usuarias del Servicio de Obstetricia del Puesto de Salud de Huari

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Dr. ELI PONCE VEGA

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

### VALORACIÓN

	Relación entre la variable y la dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y el ítem		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
TOTAL	100	-	100	-	100	-	100	-	100
PORCENTAJE	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	

DECISIÓN DE EXPERTO :

*Dr. Eli Ponce Vega*  
 MEDICO GINECÓLOGO - OBSTÉTRA  
 C.M.R. 41014 - R.N.E. 24983

## **Consentimiento informado.**

Siendo el día tres de junio del 2015 en el Puesto de Salud de Huari de la comunidad de Huari del distrito de Huacan provincia de Huancayo del departamento de Junín del país de Perú . Estando presente el personal de salud del establecimiento y mí persona LUZ CRISTINA PAYANO FLORES como alumna de la facultad de ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO. Usuarías del servicio de obstetricia presentes. se hace conocer y se realiza la información sobre la importancia del trabajo de investigación con el permiso y coordinación anticipada sobre el trabajo que se va realizar a las usuarias de obstetricia del Puesto de Salud de Huari sobre la importancia del consentimiento informado por parte de cada usuaria que participe según su deseo y permiso personal sin obligación alguna ,decisión por propia voluntad del usuario respetando su decisión que decida cada uno para desarrollar el cuestionario por medio de una encuesta de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino en nuestra comunidad de Huari .aceptación del usuario de obstetricia del Puesto de Salud de Huari.

Se entrega el cuestionario a cada usuaria que decide participar por decisión personal sin obligación alguna después del consentimiento informado.

Se respeta su decisión a las usuarias que no desean participar.

Terminado el acuerdo se realiza el trabajo de investigación.







## **DISTRITO DE HUANCAN.**

### **WARIWILLKA “PACARINA DE LA CULTURA WANKA”**

En este lugar se encuentra el Santuario de Wariwillka, que es un conjunto arqueológico que fue construido aproximadamente el año 700 .D.C. abarcando hasta el año 1200-1460 aproximadamente .D.C. Los pobladores de Huari conocen el sitio como “wariwillka”y “Gentil wali” interpretado como el espíritu del agua manantial sagrado.

### **PROCESO MÍTICO E HISTÓRICO.**

Los manantiales de wariwillka tiene un significado especial en el origen de los wankas lo considera pacarina o su lugar de origen de donde habían nacido sus primeros padres: el tayta (varón) atayimapurankapia y la mama (mujer) Urochombe, quienes doblagándose de maña poblaron todo el valle del Mantaro.

Los waris instalan un lugar sagrado un centro religioso con carácter administrativo y político El templo es una de las estructuras más notables, descubierto en 1931 por el arqueólogo Federico Gálvez Duran gracias a la referencia de los cronistas pedro Cieza de León ,Huamán poma de Ayala ,Titu Cusi Yupanqui sobre wariwillka se ocuparon en investigar notables estudiosos como el profesor Ricardo Tello devoto 1994 en 1964,Ramiro Matos Mendieta ,David Motta Pérez 1980 y Steven Wirtz 2009.se considero lugar sagrado.

. Fue Capital económica y administrativa del Imperio Wanka y principal centro religioso.

### **Antepasados del Centro Poblado Huari.**

Ubicación geográfica.

El complejo arqueológico wariwillka se encuentra ubicado en el centro poblado de huari distrito de Huancan provincia de Huancayo, región Junín a una distancia de 5.5 km .al sur de la ciudad de Huancayo a una altitud de 3240 msnm .fue declarada

patrimonio cultural de la nación mediante resolución directoral nacional nº 1312/inc. El 9 de noviembre 2000.

