

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS PREVENTIVOS DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO PRIMAVERA DE LAS MORAS. HUÁNUCO 2016”**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. POZO GONZALES, WENDY, Shirley

ASESOR

LIC ENF. PALMA LOZANO, Diana Karin



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10:30 horas del día 15 del mes de diciembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi **Presidenta**
- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Secretaria**
- Lic. Enf. David Anibal Barrueta Santillán **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°2295-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intituloado: "CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS PREVENTIVOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEXUALMENTE ACTIVAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PRIMAVERA DE LAS MORAS, HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Wendy Shirley POZO GONZALES, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 11:30 horas del día 15 del mes de Diciembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, porque él da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia.

A mi madre, por ser lo más importante en mi vida; y a toda mi familia.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, mi alma mater, por haberme albergado todos estos años.

A mis queridas docentes de la Universidad de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Enfermería, por haberme enseñado todo lo que sé de esta hermosa profesión.

A mis padres, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado a lo largo de mi vida; en especial a mi madre, quien siempre creyó en mí.

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de este proyecto de tesis.

A todas las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras, que participaron en este estudio.

La autora

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del Asentamiento Humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Metodología. El estudio fue cuantitativo, de tipo transversal, analítico, prospectivo y observacional, con diseño relacional. La población muestral fueron 60 mujeres edad fértil, seleccionados no probabilísticamente, a quienes se les aplicó una guía de entrevista de características generales, el cuestionario de conocimientos y la escala de conductas, previamente validados. Se tuvo en cuenta los aspectos éticos de la investigación. Se realizó un análisis bivariado mediante la prueba Chi Cuadrado, con $p \leq 0,05$; apoyados en el PASW V15.0.

Resultados. El nivel de conocimientos de las mujeres en estudio sobre la prevención del Cáncer de cuello uterino, fue de nivel medio y bajo en la misma proporción [36,7% (22)]. Predominaron las conductas preventivas adecuadas frente al Cáncer de cuello uterino con 55% (33). Al contrastar la hipótesis en estudio, se halló la no relación entre el nivel de conocimientos, con el tipo de conductas, actitudes y prácticas frente a la prevención del Cáncer de cuello uterino, por lo que se aceptó la hipótesis nula y se rechaza hipótesis de investigación.

Conclusiones. El conocimiento sobre la prevención del Cáncer de cuello uterino, es independiente a las conductas, prácticas y actitudes preventivas de las mismas. Ello indica que es necesario fortalecer las estrategias de promoción diferenciadas, aplicando de forma específica las estrategias de intervención para cada variable planteada en el estudio.

Palabras claves: *conocimientos, prácticas, actitudes, conductas, cuidado de salud, Cáncer al cuello uterino, mujeres en edad fértil, prevención.*

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the level of knowledge and the preventive behaviors of Cancer of uterine neck in women in fertile sexually active age of the Establishment Human Spring of the Moors, Huánuco 2016.

Methodology. The study was quantitative, transversal, analytical, prospective, observational, with relational design. The sample population were 60 women of childbearing age, not selected probabilistically, who were applied an interview guide of general characteristics, knowledge questionnaire and scale of behaviors, previously validated. the ethical aspects of the research was taken into account. A bivariate analysis was performed by Chi Square test, with $p \leq 0.05$; supported by the PASW V15.0.

Results. The level of knowledge of women in study on cervical cancer prevention was mid-level and low at the same rate [36.7% (22)]. He predominated the right against cervical cancer with 55% (33) preventive behaviors. To test the hypothesis in the study, no relationship between the level of knowledge, with the kind of behaviors, attitudes and practices concerning the prevention of cervical cancer, so the null hypothesis was accepted was found and hypothesis is rejected for investigation.

Conclusions. Knowledge about cervical cancer prevention, is independent of the conduct, practices and attitudes preventive them. This indicates the need to strengthen differentiated promotion strategies, specifically applying the intervention strategies for each variable raised in the study.

Keywords: *knowledge, practices, attitudes, behaviors, health care, cervical cancer in women of childbearing age, prevention.*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), ha señalado que el cáncer del cuello uterino (CaCu), es un problema de salud pública, no solo por sus altas tasas de morbimortalidad sino también por el elevado costo social y económico que genera al considerar por una parte la inversión que realiza el Estado para la atención de los enfermos y por otro lado la pérdida de los años de vida saludables causados por la muerte de personas que padecen esta enfermedad.

A pesar de que existen herramientas preventivas altamente efectivas y de bajo costo, el CaCu es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres de todo el mundo y la primera causa de muerte por cáncer en los países en desarrollo (2).

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria (3).

La prevención de la enfermedad es el punto clave para disminuir los índices de mortalidad respecto al CaCu. Enfermería deberá enfatizar la parte preventiva, allí el motivo de la preocupación por formar profesionales de calidad para la atención del usuario.

En base a la situación expuesta, se tuvo por objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las conductas preventivas de CaCu en

mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras de Huánuco; 2016. Para el cual se estructuraron 5 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo se aborda al marco metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se exhibe al análisis de resultados el mismo que contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

ÍNDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE DEL CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación e importancia	9
1.4.1. Nivel Teórico	9
1.4.2. Nivel Práctico	10
1.4.3. Nivel metodológico	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	11
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. El conocimiento desde el punto de vista de las salud	18
2.2.2. Modelo de sistema de cuidado sanitario Betty Newman	19
2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender	21
2.2.4. Modelo de niveles de prevención de la enfermedad:	22
2.3. Bases conceptuales	23
2.3.1. Bases conceptuales: conocimiento preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas	23
2.3.1.1. Cáncer	23
2.3.1.2. Cáncer de cuello Uterino(CaCu)	24

2.3.1.2.1.	Factores de riesgo	24
2.3.1.3.	Definición de conocimientos.....	25
2.3.1.4.	Tipos de conocimiento.....	27
2.3.1.4.1.	Conocimiento vulgar	27
2.3.1.4.2.	Conocimiento científico	28
2.3.1.5.	El proceso del conocimiento para la prevención.....	28
2.3.1.6.	Conocimiento sobre la prevención de cáncer uterino	29
2.3.2.	Bases conceptuales: conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas	31
2.3.2.1.	Definición de conducta	31
2.3.2.1.1.	Actitudes frente a la prevención de CACU.....	31
2.3.2.1.2.	Prácticas de la prevención de CaCu.....	32
2.4.	Hipótesis	33
2.5.	Variables.....	34
2.6.	Operacionalización de las variables.....	35
CAPÍTULO III		
METODOLOGÍA		
3.1.	Tipo de estudio	36
3.2.	Diseño del estudio.....	36
3.3.	Población.....	37
3.4.	Muestra y muestreo	37
3.5.	Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6.	Validez y confiabilidad de los instrumentos	39
3.7.	Procedimientos de recolección de datos.....	42
3.8.	Elaboración de los datos.....	42
3.9.	Análisis de los datos	42
3.10.	Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1.	Resultados descriptivos	45
4.2.	Resultados inferenciales.....	57
CAPÍTULO V		
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		69
ANEXOS.....		77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grupo de edad de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	45
Tabla 2. Características sociales de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	46
Tabla 3. Características informativas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	48
Tabla 4. Presencia de alguna infección de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	50
Tabla 5. Dimensiones de la variable conocimientos en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	51
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	53
Tabla 7. Dimensiones de la conducta preventiva frente al CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016	54
Tabla 8. Tipo de conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016.....	56
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016.....	57
Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016.....	58
Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Representación gráfica de las dimensiones de la variable conocimientos en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016 51
- Figura 2. Representación gráfica del nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016..... 53
- Figura 3. Representación gráfica de las dimensiones de la conducta preventiva frente al CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016..... 54
- Figura 4. Representación gráfica de las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016 56

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El CaCu es el segundo tumor más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales a nivel mundial, aunque es el tumor maligno con mejores posibilidades de pesquisa y tratamiento, la tasa de años de vida potencialmente perdidos en la mujer por CaCu es de 129 por 100 000 mujeres, la cual es la mayor tasa reportada, asignándole una trascendencia social y económica, pues afecta a mujeres relativamente jóvenes y en edad reproductiva; dicho cáncer, se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo, iniciando con cambios celulares a nivel del cérvix (displasia), que se tornan cancerosas, crecen y se diseminan profundamente en el cérvix y las áreas circundantes (4). Por ello constituye una problemática de salud pública.

Muchas mujeres en edad fértil desconocen acerca de la prevención del CaCu, induciendo a una actitud desfavorable frente a su autocuidado, sin considerar que dicho cáncer podría ocasionar graves consecuencias, para la salud de la Mujer en edad fértil (MEF) (5).

La prevención para un diagnóstico precoz del CaCu implica adoptar conductas adecuadas que involucren prácticas y actitudes

positivas, todo en ello en el contexto de la atención primaria de la salud.

Es evidente que el CaCu está cobrando muchas más víctimas entre las mujeres de los países en vías de desarrollo (6). Los programas para la prevención y el diagnóstico precoz de CaCu no han tenido un adecuado impacto en la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países con bajo desarrollo económico (7).

En cuanto a la magnitud mundial del problema del CaCu, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) en la Región de las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas cada año y 1,3 millones de personas mueren por esta enfermedad anualmente. Aproximadamente el 52% de los nuevos casos de cáncer ocurren en personas de 65 años o menos, que están en la flor de la vida.

En el 2017, las cifras del cáncer de cuello uterino en el Perú no se revierten. Cada día, cuatro mujeres mueren víctimas de esta enfermedad, pese a que se trata de una de las neoplasias malignas con mayor porcentaje de curación si es diagnosticada a tiempo. Jorge Rubiños del Pozo, director ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informó que actualmente este cáncer es el más frecuente entre los 300 tipos de neoplasias que afectan a los peruanos y es también el que más

mata (9). Sin embargo, la enfermedad es prevenible, pues con la ayuda de un espéculo se puede observar y tomar una muestra del cuello uterino y así descartar la infección del virus de papiloma humano (VPH), que es la principal causa para el desarrollo del mal.

La provincia de Huánuco, está considerada como la región más vulnerable al cáncer, cualquier persona que adquiere el mal, muere, así lo advirtió el médico oncólogo, Alberto Beraún Milla, quien indicó que la incidencia es de 144 nuevos casos cada año por 100 mil habitantes. El especialista, agregó que entre los factores de muerte figuran que no hay establecimientos donde tratarse, tampoco para hacer el despistaje, seguimiento y no hay un lugar donde el paciente pueda recibir una orientación de prevención y tratamiento. El médico detalló que entre los casos más comunes, están el cáncer del cuello uterino, seguido del gástrico, cáncer de mama y próstata (10).

Del 2006 al 2011 las regiones con más tasas de mortalidad por cáncer fueron Huánuco (150 x 100,000), Amazonas (137 x 100,00), Huancavelica (133 x 100,000), Pasco (128 x 100,000) y Junín (125 x 100,000) (11). Frente a tal situación, en el 2014, la jefa del INEN, Dra Tatiana Vidaurre Rojas, indicó que en los últimos dos años en su institución se han registrado alrededor de 700 nuevos pacientes con cáncer provenientes de Huánuco, en la cual se observa una alta tasa de mortalidad por cáncer gástrico seguido del cáncer de cuello uterino (12).

Otras estadísticas, a nivel nacional, considerando los cánceres con mayor tasa de incidencia según fuentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el CaCu ocupa el primer lugar, seguido por Cáncer de Mama, Cáncer de Pulmón, Cáncer de Estómago que va en aumento y en quinto lugar el Cáncer de Próstata. La tasa estimada de incidencia del CaCu fue de 48,2 por 100.000 y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100.000, por lo que dicho cáncer constituye una prioridad nacional y hace ya más de 30 años que existen servicios de tamizaje (13) (14).

En el 2011 en Lima, Palma (15), realizó un estudio sobre las prácticas de prevención primaria del CaCu relacionadas con la conducta sexual, sólo el 26,9% retrasó el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limitó el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conocían las características sexuales de su pareja, el 73,9% evitaron el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% evitaron el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usó siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción el 41,9% retrasó su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% limitó el número de partos vaginales a uno o dos. Sólo el 32% tuvo algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano.

En cuanto a las prácticas de prevención secundaria frente al CaCu el 84,9% se realizó el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, el 67,8% se ha

realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conocían el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conocían el propósito de la prueba.

Venezuela, Ortunio, Guevara, Herrera, Jiménez, Cardozo, Sánchez (16), realizaron un estudio sobre el conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería en el cual el mayor porcentaje de estudiantes tuvo un conocimiento bueno.

En Colombia Castaño, Jaramillo, Quiñones, Salazar, Tabares (17), efectuaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes a la toma de citología vaginal en la cual concluyeron que las estudiantes de enfermería tenían un conocimiento y actitud significativa respecto a otras carreras profesionales.

A nivel de Huánuco, estudios próximos respecto a los conocimientos y actitudes sobre la prevención primaria de CaCu son escasos, ello según los sondeos realizados mujeres en edad fértil.

Dentro de las causas del CaCu, existen diferentes factores de riesgo modificables y no modificables que conllevan a la aparición de esta enfermedad, entre ellos la infección por el virus del papiloma humano, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso de anticonceptivos orales prolongado, infección por clamidia, inmunosupresión, antecedentes familiares de CaCu, fumar,

y una baja condición económica; por lo cual es importante identificarlos oportunamente (18).

Al respecto, Isla (19), recalca que la falta de conocimientos y la adopción de actitudes positivas de autocuidado también son un factor de riesgo modificable que podría determinar la falta de medidas preventivas ante el CaCu. Según esta perspectiva, el profesional de enfermería no puede permanecer ajeno ante esta problemática de salud pública. Los conocimientos y las conductas de las MEF son muy importantes para que existe la toma de conciencia frente a dicha problemática (20). La falta de conocimiento y conductas adecuadas frente al CaCu, hacen que la MEF pase por desapercibida el riesgo de contraer el CaCu (21).

En tanto, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del CaCu como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida

si se realiza periódicamente; sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud (22).

Al respecto, Leanes (23), afirma que un tercio de todos los casos de cáncer podrían prevenirse si la población tuviera conocimiento y tuviera actitudes para evitar los factores de riesgo como el tabaco, el consumo abusivo de alcohol, la dieta poco saludable y la inactividad física. La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Muchos cánceres tienen una probabilidad de curación elevada si se detectan temprano y se tratan adecuadamente.

Por su parte Salcedo (24), menciona que aún falta fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, todavía se evidencia que la formación universitaria del personal de salud prioriza el aspecto asistencialista. Debido a lo expuesto se pretende realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras de Huánuco; 2016.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de CaCu de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio?
- ¿Cuál es el tipo de conductas sobre la prevención de CaCu de las mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la prevención de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas.
- Describir el tipo de conductas de las mujeres sobre la prevención de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas.
- Relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio.
- Identificar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio.

1.4. Justificación e importancia

El estudio se justificó por las siguientes razones:

1.4.1. Nivel Teórico.

El CaCu es un importante problema de Salud Pública en el mundo, considerado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; este mal afecta a medio millón de personas en el mundo, alcanzando la tasa de incidencia y mortalidad más alta en América del Sur (25).

Debido a la falta de investigaciones enfocados a las variables en estudio, dentro del contexto local de Huánuco, específicamente en las Moras, esta investigación aporta evidencia científica referido a la prevención del cáncer de CaCu pero desde la variable nivel de

conocimientos y conductas que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas; con ello se podrán realizar futuras intervenciones que contribuyan a prevenir dicho cáncer.

1.4.2. Nivel Práctico

El profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante a promocionar la salud y a prevenir la enfermedad, en este caso el CaCu, mediante el desarrollo de diversas actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como es el CaCu (26) (27).

1.4.3. Nivel metodológico

El presente estudio proporcionará instrumentos de recolección de datos válidos, confiables y específico para caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al CaCu, de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Así también, los resultados permitirán propiciar otros estudios de investigación de mayor alcance poblacional, abarcando otro grupo etario de mujeres.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación, se presenta la revisión de la literatura, expresando la existencia de algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de investigación, los cuales se describen a continuación:

Antecedentes internacionales

En Colombia (Armenia), 2013 López, Calderón (28), desarrollaron un estudio transversal titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al CaCu de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al CaCu de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10. En total entrevistaron a 100 mujeres como muestra del estudio. Los resultados evidenciaron una estrecha relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas del CaCu.

En Chile, 2012 Urrutia, Concha, Riquelme, Padilla (29), realizaron un estudio analítico titulado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvicouterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas”, cuyo objetivo fue describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas en relación al cáncer cérvicouterino y virus papiloma humano y su relación con las conductas preventivas. La muestra estuvo

constituido por 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana. Las conclusiones evidenciaron que las adolescentes conocían sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionaron con dicho conocimiento.

En Colombia, 2010, López, Calderón, González (30), efectuaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al CaCu de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al CaCu de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Fue un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia, total entrevistaron 100 mujeres. Concluyeron que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre CaCu. El 51% tenían claro cómo se previene el CaCu. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Asimismo determinaron que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

Antecedentes nacionales

En Lima, 2014 Roque (31), ejecutó un estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversa titulado “Conocimientos y actitudes sobre CaCu relacionados con la toma de

Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre CaCu con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando. La muestra estuvo constituido por 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Agustino, a quienes evaluaron el nivel de conocimientos y actitudes sobre el CaCu. Los datos obtenidos fueron registrados en el programa Statistics SPSS V.21. Para evaluar el grado de asociación, utilizaron la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p \leq 0.05$. En cuanto a la conclusión existe relación significativa entre los conocimientos sobre CaCu y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo no determinaron relación entre las actitudes sobre el CaCu y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), donde observaron una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.

En Lima, 2014, Isla, Solar (32), desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, titulado “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del CaCu”. Cuyo objetivo fue determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de CaCu, en una institución educativa de Villa El Salvador, la población estuvo conformada por adolescentes mujeres

de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CaCu. La intervención incluyó 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Los resultados evidenciaron que las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de CaCu en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del CaCu.

En Trujillo, 2013, Alfaro (33), realizó un estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental – en un solo grupo titulado efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de CaCu en mujeres que acuden al centro de salud Magdalena de CAO. ASCOPE, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y grado de actitud sobre prevención de CaCu en mujeres que acuden al Centro de Salud Magdalena de Cao, Ascope. La muestra estuvo conformada por 52 mujeres que acudieron al establecimiento de salud. Para la recolección de datos utilizó como técnica la entrevista; como instrumento, el programa educativo y un cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test), diseñados por Linares, M y

colbs. Concluyeron que el nivel de conocimiento bueno en el postest fue de 57.7%, comparado con el 13,5% que obtuvo antes del programa educativo; el nivel de conocimiento, regular; en el postest fue de 25% en comparación con el 42,3% adquirido antes del programa educativo y el nivel de conocimiento deficiente fue de 17,3% en el postest, comparado con el 44,2% obtenido antes del programa educativo. Asimismo, un 84,6% para un grado de actitud adecuado en el postest, comparado con 23,1% antes del programa educativo. Concluyo que el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos y grado de actitud de las mujeres en estudio, con una significancia estadística de $p < 0.05$, equivalente a una certeza mayor a 95%, probándose las hipótesis propuestas.

En Tarapoto, 2011 Carrasco, Valera (34), ejecutaron un estudio cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal titulado "Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, Julio - Diciembre", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas. La muestra fue un total de 111 MEF sexualmente activas, a quienes les aplicaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista. Para el procesamiento y análisis de la información, diseñaron una base de

datos en Excel 2011 y SPSS 17. Utilizaron la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. En conclusión evidenciaron que las mujeres en edad fértil sexualmente activas, el 60.36% conocían que el Papanicolaou se usaba para la detección del CaCu; 43.24% conocían que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante mostró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou.

En Lima, 2011 Palma (35), realizó un estudio descriptivo, de corte transversal titulado “Prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino en usuarios del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, de enero a marzo”, cuyo objetivo fue determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. La muestra fueron mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudieron al

consultorio de Ginecología y Obstetricia, a quienes les aplicaron un cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo. Para el análisis estadístico utilizaron el programa SPSS versión 19.00. Concluyeron indicando que la mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.

Antecedente local

En Huánuco, 2010, Cáceres, Montoya, Olivares (36); realizaron un estudio descriptivo titulado. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvicouterina en mujeres de una población urbana. Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento, práctica y actitud de las mujeres sobre el uso de la citología cérvicouterina como método de diagnóstico de las lesiones tempranas del cuello uterino, que conlleven al cáncer de cérvix. Aplicaron una encuesta a 260 mujeres que habían tenido vida sexual. Los resultados evidenciaron que el 85.4% de las pacientes encuestadas saben que es la citología cérvicouterina. Prácticamente todas las mujeres encuestadas saben para qué sirve la citología. El 99.6% reconoce que realizarse la citología es importante. El 88.5% si se ha realizado la citología durante su vida, con una mediana de 4 citologías realizadas. Concluyeron indicando que el desconocimiento, la falta

de práctica y la mala actitud hacia la realización de la citología no es la principal causa que el cáncer de cérvix no haya disminuido.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento desde el punto de vista de la salud

Se debe tener presente que la Orientación, Comunicación e Información sobre temas de Salud Reproductiva, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómenos de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuarán teniendo en cuenta las medidas preventivas (37).

Es en este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Asimismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad fértil con vida sexual activa, frente a la aceptación de realizarse el examen de Papanicolaou como medida preventiva del Cáncer Cervicouterino, podrá interesarse sobre sus problemas de salud, asistir a las consultas médicas más oportunamente y seguir mejor

las indicaciones terapéuticas, por lo cual pueden contribuir constructiva o negativamente en el proceso salud-enfermedad (38).

Cabe destacar que las personas enfrentan diversas crisis situacionales que no siempre son previstas, y originan cambios de comportamiento, siendo necesario la utilización de recursos de diverso orden: psicológico, económico y social con la finalidad de intervenir oportunamente (39).

Las personas a su vez, realizan sus actividades diarias de acuerdo a ciertos patrones culturales, la percepción que tenga de la realidad y del conocimiento que sobre las cosas han adquirido a lo largo de la vida. De allí que las personas interpretan su estado de salud-enfermedad según su perspectiva particular, bajo la influencia de creencias y costumbres transmitidas de generación en generación y la información que tienen de diversas fuentes, los conocimientos con que cuentan las personas también depende del nivel económico y de educación que hayan alcanzado (40).

En nuestro estudio consideramos que el conocimiento significativo que tenga la paciente sobre Papanicolaou sirva para que pueda tener una actitud favorable y decidir responsablemente la realización de la misma en condiciones adecuadas como prevención del CaCu.

2.2.2. Modelo de sistema de cuidado sanitario Betty Newman

Newman (41), plantea la concepción de la persona como un todo en cuanto al cuidado del paciente, es un compuesto de

variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo que tiene como finalidad, tiene como finalidad ayudar a los individuos, a los familiares a los grupos a conseguir y mantener el máximo nivel de bienestar.

El rol de enfermería es identificar factores de estrés, inter, intra y extra personales y ayudar a la persona a mantener el equilibrio y responder a estos factores de estrés.

Respecto a la intervención de enfermería Newman (42), está de acuerdo en iniciar la intervención cuando se sospecha de un elemento estresante o este ya ha sido identificado. Las intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y el resultado previsto. Indica tres niveles de prevención: a) prevención primario b) prevención secundario c) prevención terciario. En la prevención primaria el objetivo es reducir o evitar la posibilidad del encuentro con el elemento estresante interviniendo sobre los factores de riesgo. En la prevención secundaria es cuando ya inician los síntomas productos del encuentro con el factor estresante la intervención está dirigida a dar tratamiento oportuno y reforzar los recursos internos y externos y la prevención terciaria se da después de la fase de prevención secundaria en el cual se busca recuperar la estabilidad óptima del sistema de salud del individuo e reinsertarlo a la sociedad.

Este modelo está relacionado al presente estudio ya que evidencia la intervención de enfermería antes de que el usuario adquiriera la enfermedad la que está referida a la prevención primaria.

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender

Nola Pender (43), identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud.

La aplicación del modelo de promoción de la salud, de Pender (44), es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas. Estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas.

La promoción de la salud orienta su trabajo a nivel individual y colectivo en busca de equidad en salud para el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones también se concibe como un proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud (45).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (46), los instrumentos de la promoción de la salud son la educación y la comunicación basados en técnicas y métodos participativos; sus

escenarios de trabajo son diversos como: municipios, barrios, escuelas, familias, etc., y toda la red de servicios. Concibe como un proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud.

Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

2.2.4. Modelo de niveles de prevención de la enfermedad:

Según OMS, el nivel de prevención de la enfermedad está constituido por: Prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención primaria incluye: promoción de la salud y Protección específica. Dentro de las actividades a realizar menciona: Promoción para la salud (Educación para la salud, nutrición para cada etapa de desarrollo, educación sexual, evitar la promiscuidad, uso de preservativos, examen clínico periódico (PAP), etc.); protección específica (Inmunización, protección contra riesgos específicos, uso de nutrientes específicos, etc.) (47).

Prevención secundaria está referido al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para detener oportunamente la enfermedad evitar el proceso de contagio (48).

Y la Prevención terciaria hace mención a la limitación de daño y la rehabilitación para prevenir secuelas o discapacidad y reintegrar a la sociedad (49).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Bases conceptuales: conocimiento preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas

2.3.1.1. Cáncer

Según la OMS (50), es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o

protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros (51).

2.3.1.2. Cáncer de cuello Uterino(CaCu)

Según la American Cancer Society, el CaCu se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en cáncer y pueden extenderse a otras áreas del cuerpo. Para aprender más acerca de cómo los cánceres comienzan y se propagan (52).

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas (53).

2.3.1.2.1. Factores de riesgo

El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con CaCu y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario, pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio

de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con Papiloma Virus Humano se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones anogenitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. La infección por Papiloma Virus Humano en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina (54).

2.3.1.3. Definición de conocimientos

Según Morian (55), el conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos (interactividad) y con las personas (intersubjetividad) en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve. El conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (56).

El conocimiento según Colliere citado por Esteban (57), es un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros. No son puramente subjetivos, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos.” Según desde un punto de vista pedagógico, el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Bunge (58), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, por otro lado, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistémico y verificable a través de la experiencia.

Por su parte Bertrand (59), plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos.

El conocimiento es toda actividad o juicio, que de manera explícita o implícita, lleve consigo cierta información (60). El ser humano utiliza un conjunto amplio de conocimientos, para dar solución a un sinnúmero de dificultades. Dicha labor, se realiza por medio de la indagación. Se interroga el entorno, con el fin de encontrar las acciones que se han de realizar para solucionar tales dificultades (61).

2.3.1.4. Tipos de conocimiento

Según Colliere citado por Esteban (62), se distinguen dos tipos de conocimiento, los cuales se describen a continuación:

2.3.1.4.1. Conocimiento vulgar

Es el conocimiento vulgar que se caracteriza porque es vago, inexacto y limitado por la observación, solo satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana, es ametódico, asistemático. No explica el “como” ni el “porque” de los fenómenos.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son

puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismo, como para otros sujetos (63).

2.3.1.4.2. Conocimiento científico

En tanto el conocimiento científico se define como racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es fruto del esfuerzo consciente, es metódico, claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica (64).

2.3.1.5. El proceso del conocimiento para la prevención

El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de salud en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad (65).

Por su parte, Raile, Marriner (66), mencionan que se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de los padres, docentes y los profesionales de la salud. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada, para lograr una verdadera prevención. Los conocimientos, constituyen la adecuada modelación de los objetos y fenómenos reales en la conciencia humana, representan la adquisición de datos verificables acerca de

los fenómenos y procesos tanto de la naturaleza, la sociedad como del pensamiento, es decir implican la posición de información comprobada sobre el mundo exterior.

Asimismo Paredes (67), señala que en la construcción del conocimiento científico, el primer momento se inicia en los sentidos que están en contacto con el medio interior, dando resultado el conocimiento común o empírico espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente. Un segundo momento en este proceso es aquel en el que según la conceptualización apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian. En el tercer nivel de conocimiento, el pensamiento adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Visto de este modo, se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado.

2.3.1.6. Conocimiento sobre la prevención de cáncer uterino

El conocimiento sobre la prevención incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos

ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud (68).

En cuanto al conocimiento sobre el cáncer, la promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer. En el CaCu mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer (69).

Según Palma (70), la prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria, que son necesarios conocerlos.

2.3.2. Bases conceptuales: conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas

2.3.2.1. Definición de conducta

Es el comportamiento que cada individuo desarrolla en los distintos ambientes con los que se enfrenta; del mismo modo son las actitudes y las practicas (71). Esta característica depende de factores genéticos y de factores ambientales que comienzan a ejercer su influencia desde la vida uterina y que cobran gran relevancia después del nacimiento (72). En el presente estudio se consideró a las actitudes y las prácticas como parte de las conductas. A continuación, se describen cada uno de ellos.

2.3.2.1.1. Actitudes frente a la prevención de CACU

Las actitudes son disposiciones aprendidas relativamente estables en relación a eventos de la realidad; pueden ser favorables o desfavorables e implican una tendencia a actuar de cierto modo (73).

Para Myers (74), son creencias o sentimientos que determinan cierta disposición frente a los objetos, las personas y a los hechos.

Según Kresh (75), la actitud es una estructura duradera de valoraciones positivas o negativas de las personas; sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra con respecto a determinados fenómenos sociales.

Por lo expuesto por los autores se podría decir que la actitud es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones; teniendo en cuenta que estas se forman a lo largo de la vida y que no se pueden observar directamente, es preciso inferirlas a partir de la conducta verbal o no verbal de los sujetos.

Según Recolda (76), la actitud, es la variable más estudiada en psicología social debido a constituye un valioso elemento para la predicción de conductas. Es una predisposición afectiva y motivacional requerida para el desarrollo de una determinada acción.

En muchas ocasiones la actitud de las mujeres, se pueden ver influidas por experiencias de familiares o de personas cercanas que hayan padecido cáncer de cuello del útero, la manifiestan como una enfermedad que genera un desmejoramiento generalizado repentino, cuyos síntomas más salientes incluyen sangrado vaginal y dolor abdominal agudo sostenido, además de pérdida de peso y caída de cabello, tratándose estas referencias sobre los estadios terminales de la enfermedad o efectos secundarios del tratamiento (77).

2.3.2.1.2. Prácticas de la prevención de CaCu

La práctica es el conjunto de acciones o comportamientos expresados por el ser humano, influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona, la ética, el

ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética (78).

Desde los inicios de su historia se ha tratado de estudiar y comprender, esto para tratar de aprovechar sus características en el desarrollo de actividades o mejorarlo para permitirle vivir de una mejor manera, ya sea observando sus fortalezas, mejorando esos aspectos y tratar de disminuir las debilidades aumentando la atención en los puntos en los que generalmente el ser humano suele fallar (79).

La práctica de prevención depende de la visión que se tengan de la prevención y si la consideran conveniente y efectivo. Actualmente podemos prevenir el CaCu con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa presexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN (80). Las practicas de prevención del CaCu, básicamente la toma periódica del PAP, etc.

2.4. Hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras,

Huánuco 2016.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Hipótesis específicas

Ha₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio.

Ha₂: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en estudio.

2.5. Variables

Variable principal

Conocimientos de la prevención del CaCu

Variable secundaria

Conductas frente a la prevención del CaCu

2.6. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
Variable principal				
Conocimientos de la prevención del CaCu	Conocimiento sobre las generalidades	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal politómico
	Conocimiento sobre los factores de riesgo.	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal politómico
	Conocimientos sobre las medidas preventivas	Cualitativa	Alto Medio Bajo	Ordinal politómico
Variable secundaria				
Conductas frente a la prevención del Cacu	Tipo de conductas	Cualitativa	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Dicotómica
	Actitud de prevención	Cualitativa	Positivas Negativas	Nominal Dicotómica
	Prácticas de prevención	Cualitativa	Adecuadas Inadecuadas	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Cuantitativa	En años	De razón
	Procedencia	Cualitativa	Dentro de Huánuco Fuera de Huánuco	Nominal Dicotómica
Características social	Estado civil	Cualitativa	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal politómica
	Religión	Cualitativa	Católico Evangélico Otro	Nominal politómica
	Trabajo	Cualitativa	Si no	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

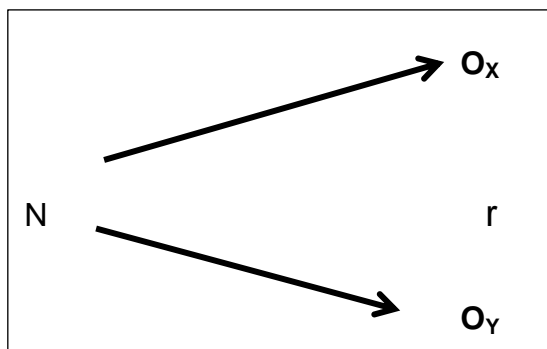
3.1. Tipo de estudio

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, puesto que se recogieron datos del tiempo presente, de una fuente primaria. De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **transversal**, porque se estudió las variables en un solo período de tiempo. Según el número de variables el presente estudio fue **analítico**, puesto que se tuvo dos variables: variable dependiente e independiente. Y según la intervención de la investigadora el presente estudio fue **observacional**, solo se observaron las variables propuestas.

3.2. Diseño del estudio

El diseño de la investigación fue el relacional como se muestra a continuación:

DIAGRAMA:



Donde:

- N = Población de MEF
- X = Conocimientos frente a la prevención del CaCu
- Y = Conductas frente a la prevención del CaCu
- r = Relación entre variables

3.3. Población

La población estuvo constituido por 66 mujeres en edad fértil sexualmente activas que acuden al servicio de planificación familiar, residentes en el Asentamiento Humano Primavera, perteneciente el Pueblo Joven de las Moras; Distrito y Provincia de Huánuco.

Criterios de inclusión

- Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años
- Mujeres activas sexualmente
- Mujeres consultantes del servicio de planificación familiar del Centro de Salud las Moras
- Mujeres que aceptaron el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio
- Mujeres en proceso de gestación
- Mujeres con diagnóstico de cáncer al cuello uterino

3.3.1. Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se llevó a cabo en el Asentamiento Humano Primavera, el mismo que está ubicado en el Pueblo Joven de las Moras. En lo que respecta el tiempo este estudio se llevó a cabo de abril del 2015 a junio del 2016.

3.4. Muestra y muestreo

Unidad de análisis

Mujeres en edad fértil

Unidad de muestreo

Igual que la unidad de análisis

Marco muestral

Lista de MEF que acuden al programa de planificación familiar, proporcionado por el personal de salud del Centro de salud las Moras

Tamaño de la población muestral

Por ser una muestra pequeña se trabajó con la totalidad de la muestra en estudio, por ello se le denominó población muestral. En total se trabajó con 60 MEF, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia, teniendo en consideración de los criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos

Dada las características de la muestra en estudio, se aplicó la entrevista individualizada.

3.6.2. Instrumentos

- **Guía de entrevista de las características generales (Anexo 01).** Este instrumento fue autoconstruido, consta de 10 reactivos y dos dimensiones: características sociodemográfica y datos informativos.
- **Cuestionario de conocimientos sobre prevención del CaCu (Anexo 02).** Este instrumento también fue autoconstruido, consta

de 15 reactivos y tres dimensiones: conocimientos de las generalidades, de los factores de riesgo y de la prevención. Los cuales fueron medidos como conocimiento alto (14-12), regular (11-9) y bajo (8-4).

- **Escala de conductas preventivas frente al CaCu (Anexo 03).**

Este instrumento consta de 27 reactivos y dos dimensiones: actitudes (positivas=79-62 y negativas=61-44) y prácticas (adecuadas=11-6 e inadecuadas=5-1), con ambas variables se midió la variable conducta; específicamente se consideró la siguiente medición: Conductas adecuadas (90-69) y conductas inadecuadas (68-49).

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos de medición (cuestionario de conocimientos y la escala de conductas) fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio; en este sentido, se consultó diversos antecedentes de investigación de índole internacional y nacional, con los cuales se construyó las dimensiones y los reactivos de las variables en estudio.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces, quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios: pertinencia, suficiencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, y consistencia.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio [expertos en la temática de la prevención del CaCu. Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones, y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos realizaron varias observaciones al cuestionario de conocimientos, se tuvo que hacer reiteradas correcciones, finalmente firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición.

Validación por aproximación a la población

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 05 MEF con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si la redacción de los reactivos, son adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas. Igualmente, sirvió para detectar valores inesperados de las variables, considerar si la duración de los instrumentos es la adecuada, o para superar otras dificultades que

pueden presentarse en el proceso de recolección de datos y así evitar el sesgo de información.

2. Consistencia interna (Validez Cuantitativa)

Para determinar la consistencia interna del cuestionario de conocimientos y de la escala de actitudes, se realizó un segundo piloto a una muestra de 15 MEF elegidos según muestreo no probabilístico y según criterios de la investigadora, con las características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Crombach; para la variable conductas y para la variable conocimientos se aplicó el KR de Richardson. A continuación se muestra el proceso de validación efectuado para ambos instrumentos.

Confiabilidad del cuestionario de conocimientos

Dimensiones	KR de Richardson
Conocimiento de las generalidades	0, 80
Conocimientos de los factores de riesgo	0, 71
Conocimientos de las medidas de prevención	0, 77
Total	0, 70

Confiabilidad de la escala de conductas

Dimensiones	
Actitudes	0, 71 Alfa de Crombach
Prácticas	0, 69 KR de Richardson

3.7. Procedimientos de recolección de datos

- **Autorización:** para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las mismas madres participantes del estudio, y además se coordinó con el personal de obstetricia del Centro de Salud de las Moras.
- **Aplicación de instrumentos:** para la recolección se contó con un encuestador, a quien se le capacitó sobre la técnica e instrumentos de recolección de datos a aplicarse según las características de nuestras unidades de estudio. Antes de la aplicación de los instrumentos se le explicó a las mujeres en estudio, sobre el estudio, en tal sentido, firmaron el consentimiento informado. Ya al finalizar se les entregó un estímulo no económico a la muestra en estudio.

3.8. Elaboración de los datos

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos según las variables del estudio. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas y figuras.

3.9. Análisis de los datos

Análisis descriptivo. Los datos fueron analizados de acuerdo a las características de cada una de las variables; de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica), se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión, en cada caso trataremos de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Comprobación de hipótesis. Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico para determinar las relaciones entre las variables; con ello, se pudo aplicar la prueba no paramétrica de X^2 , teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$ con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables. Los datos estadísticos se procesaron en el SPSS V. 15.

3.10. Consideraciones éticas

- **Beneficencia:** el beneficio dado para los sujetos del estudio, fue el de obtener una consejería sobre la prevención del CaCu, según la necesidades propias de cada MEF. Además, los datos generales obtenido con el estudio serán útiles para la comunidad en estudio, servirán como actualización de datos y en el futuro, podrán aplicar planes de mejora.
- **No maleficencia:** el presente estudio, no representó riesgo alguno por ser un estudio observacional.

- **Autonomía.** Las MEF fueron libres de participar o no en el estudio, no hubo ningún tipo de incentivo o remuneración, se les solicitó que firmen el consentimiento después de haberles explicado las generalidades del proyecto en el que fueron incluidos.
- **Justicia.** Todas las unidades de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieron la misma oportunidad de participación en el estudio.
- **Fidelidad.** Se cumplió con las obligaciones y compromisos contraídos con la muestra en estudio.
- **Veracidad.** La información acerca del estudio fue descrita verbalmente a los participantes del mismo, la información incluyó objetivos del estudio, y los procedimientos e instrumentos a utilizarse, con los sujetos del estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Grupo de edad de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Grupo de edad	n=60	
	fi	%
Adolescente (16-19)	4	6,7
Adultas jóvenes (20-35)	41	68,3
Adultas medias (36-45)	15	25,0

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

En la tabla 01, se presenta las características demográficas, específicamente lo referido al grupo de edad de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras, el que evidencia que más de la mitad de la muestra fueron adultas jóvenes [68,3% (41)]; seguido de un 25% (15) representado por las adultas medias.

Tabla 2. Características sociales de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Característica sociales	n=60	
	fi	%
Lugar de procedencia		
Moras	54	90,0
Huánuco	4	6,7
Paucarbamba	1	1,7
Malconga	1	1,7
Estado civil		
Soltera	21	35,0
Casada	8	13,3
Conviviente	28	46,7
Viuda	2	3,3
Divorciada	1	1,7
Ocupación		
Ama de casa	32	53,3
Independiente	4	6,7
Estudiante	10	16,7
Comerciante	8	13,3
Cosmetóloga	2	3,3
Docente	4	6,7
Grado de escolaridad		
Primaria incompleta	12	20,0
Primaria completa	5	8,3
Secundaria incompleta	15	25,0
Secundaria completa	9	15,0
Superior incompleta	14	23,3
Superior completa	5	8,3

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

En lo que respecta a las características sociales de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras, se observa que la procedencia de la gran mayoría de ellas [90% (54)] procede de la mismas Moras.

En relación al estado civil casi la mitad de la muestra de mujeres en estudio [46,7% (28)] fueron convivientes, seguido de un 35% (21) fueron solteras. En cuanto a la ocupación, el 53,3% (32)

fueron amas de casa, seguido de un 16,7% (10) que fueron estudiantes.

Y finalmente, un 25% (15) de mujeres en estudio, tuvo secundaria incompleta, frente a un 20% (12) de mujeres con primaria incompleta.

Tabla 3. Características informativas de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Características informativas	n=60	
	fi	%
Antecedente familiar con cáncer al cuello uterino		
Sí	17	28,4
No	43	71,6
Familiar con CaCu		
No tiene antecedente	43	71,6
Prima	6	10,0
Tía	7	11,7
Abuela	2	3,3
Mamá	2	3,3
Consejería sobre la prevención del CaCu		
Sí	43	71,7
No	17	28,3
Responsable de la consejería del CaCu		
Personal de salud	40	66,7
Familiares	1	1,7
Medios de comunicación	2	3,3
Tenencia de hijos		
Sí	46	76,7
No	14	23,3
Número de hijos		
Sin hijos	14	23,3
1 Hijos	11	18,3
2 Hijos	13	21,7
3 Hijos	13	21,7
4 Hijos	3	5,0
5 Hijos	3	5,0
6 Hijos	3	5,0
Tenencia del algún seguro de salud		
Sí	55	91,7
No	5	8,3
Tipo de seguro		
Sis	55	91,7

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

En la presente tabla, se muestra algunos datos informativos de las mujeres en estudio, en la cual se halló que un 28, 4% (17) de

la muestra tuvo algún familiar cercano con cáncer al cuello uterino, siendo la prima en un 10% (6), la abuela y la mama en un 3,3% (3).

Respecto a la pregunta si recibieron alguna consejería sobre las prevención del CaCu, una gran proporción de ellas [71,7% (43)], señalaron haber recibido dicha consejería, siendo brindada la consejería por el personal de salud en el 66,7% (40) de la mujeres en estudio.

Respecto a la tenencia de hijos, una gran proporción de la muestra en estudio [76,7% (46)] refirió la tenencia de hijos, de los cuales el 21, 7% (13) tuvo 2 y 5 hijos.

En relación a la tenencia de seguro de salud casi la totalidad de las mujeres en estudio [91,7% (55)] tiene el seguro integral de salud (SIS).

Tabla 4. Presencia de alguna infección de transmisión sexual en las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Infección de transmisión sexual	n=60	
Presencia de alguna infección de transmisión sexual		
Sí	5	8,3
No	55	91,7
Tipo de infección de transmisión sexual		
No tienen ITS	55	91,7
Sífilis	3	3,3
Gonorrea	2	1,0

Fuente. Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).

Respecto a la presencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres en estudio, solo un 8,3% (5) del total de la muestra, presentó alguna ITS, siendo en la sífilis y la gonorrea en una menor proporción de las mujeres en estudio.

Tabla 5. Dimensiones de la variable conocimientos en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Dimensiones de la variable conocimientos	n=60	
	fi	%
Conocimiento de las generalidades		
Sí	32	53,3
No	28	46,7
Conocimiento de los factores de riesgo		
Sí	41	68,3
No	19	31,7
Conocimiento de la prevención		
Sí	57	95,0
No	3	5,0

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de CaCu (Anexo 02).

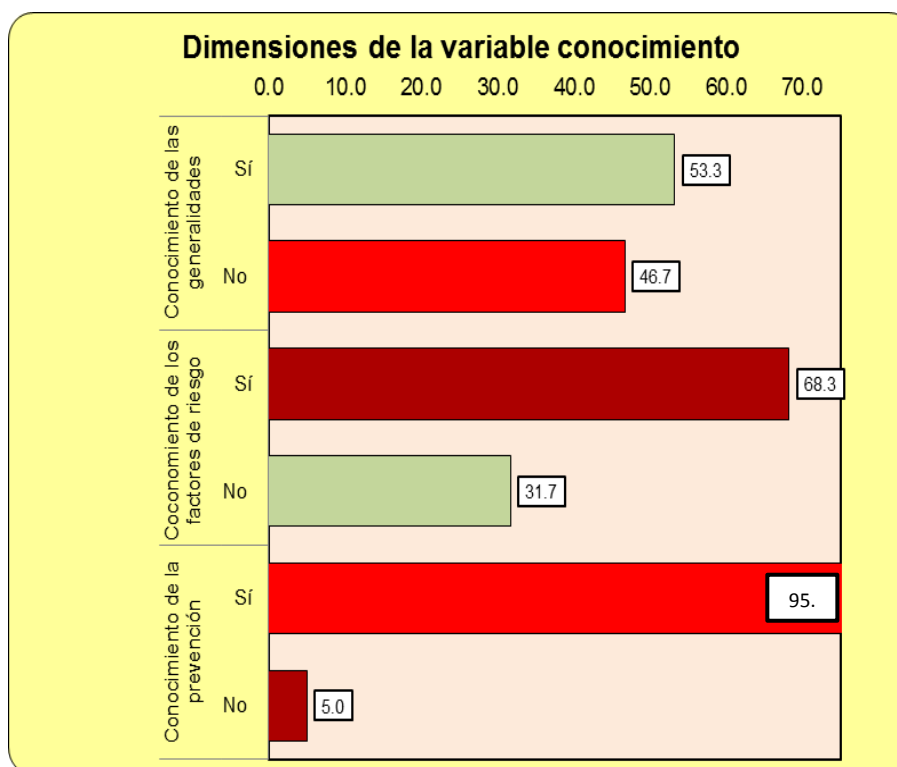


Figura 1. Representación gráfica de las dimensiones de la variable conocimientos en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras Huánuco, 2016.

En la presente tabla y figura, se observa las dimensiones de la variable conocimientos en las mujeres en edad fértil sexualmente

activas del asentamiento humano Primavera de las Moras; en la que se halló que más de la mitad de ellas, [53,3% (32)] tiene conocimientos sobre las generalidades del CaCu, frente a una gran proporción que no tiene conocimiento [46,7% (28)].

En relación al conocimiento sobre los factores de riesgo del CaCu, un 68,7% (41) evidenció tener conocimiento, frente a un 31,3% (19) que no tuvo conocimiento alguno al respecto.

En relación al conocimiento sobre la prevención del CaCu, casi la totalidad de las mujeres en estudio [95% (57)] tiene conocimientos de la prevención.

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Nivel de conocimientos	n=60	
	fi	%
Alto	16	26,7
Medio	22	36,7
Bajo	22	36,7

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de CaCu (Anexo 02).

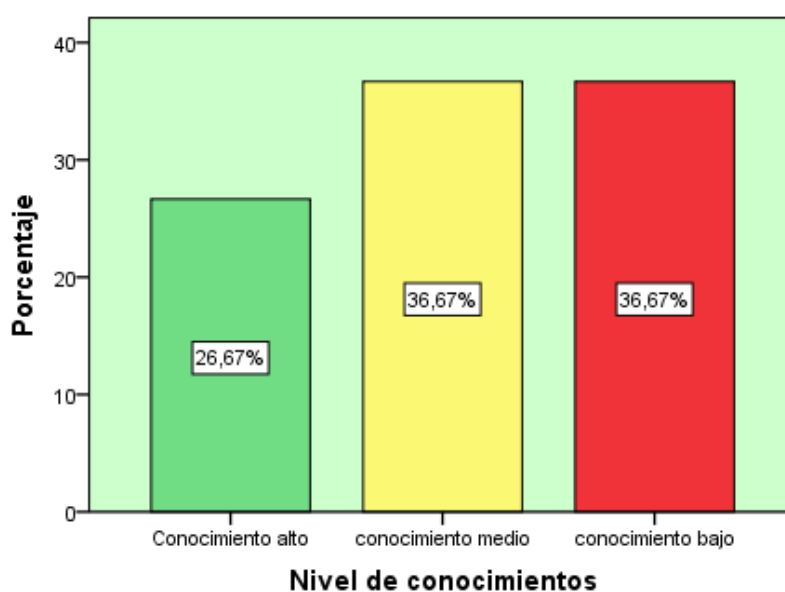


Figura 2. Representación gráfica del nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Al analizar de modo global y de forma descriptiva el nivel de conocimientos de las mujeres en edad fértil en estudio sobre la prevención del CaCu, se halló que la tercera parte de la muestra de ellas [36,7% (22)] evidenció un conocimiento de nivel medio y bajo, frente a un 26,7% (16) que tuvo un conocimiento de nivel bajo.

Tabla 7. Dimensiones de la conducta preventiva frente al CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Conductas preventivas	n=60	
	fi	%
Actitudes		
Actitudes negativas	21	35,0
Actitudes positivas	39	65,0
Prácticas		
Practicas inadecuadas	34	56,7
Practicas adecuadas	26	43,3

Fuente. Escala de conductas preventivas frente a la prevención de CaCu (Anexo 03).

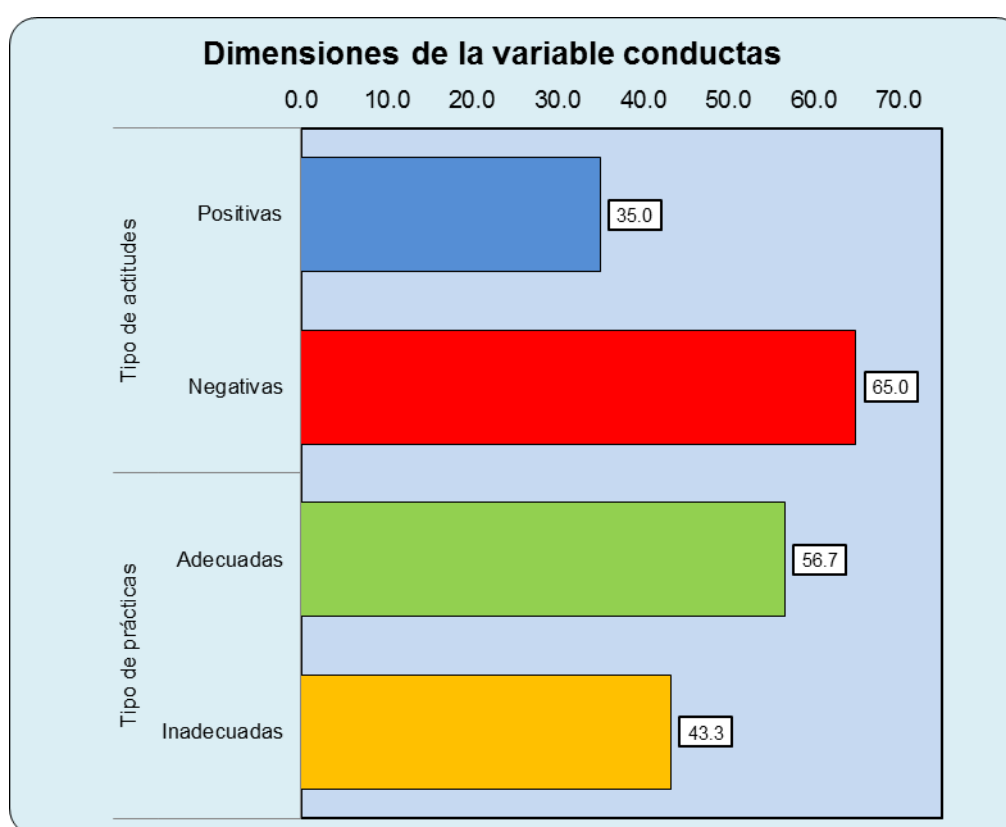


Figura 3. Representación gráfica de las dimensiones de la conducta preventiva frente al CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Con respecto a las dimensiones de la variable conducta preventiva frente al cáncer al cuello uterino, en la presente tabla y gráfica se observa que un 35% de la muestra en estudio evidenció

conductas negativas frente a la prevención del CaCu; frente a una gran proporción de mujeres que tuvieron una actitud positiva [65% (39)].

En relación a las prácticas de prevención más de la mitad de la muestra en estudio [56,7% (34)] mostraron practicas inadecuadas frente a la prevención del CaCu, a diferencia del 43,3% en la que se halló prácticas adecuadas.

Tabla 8. Tipo de conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Conductas preventivas	n=60	
	fi	%
Adecuadas	33	55,0
Inadecuadas	27	45,0

Fuente. Escala de conductas preventivas frente a la prevención de CaCu (Anexo 03).

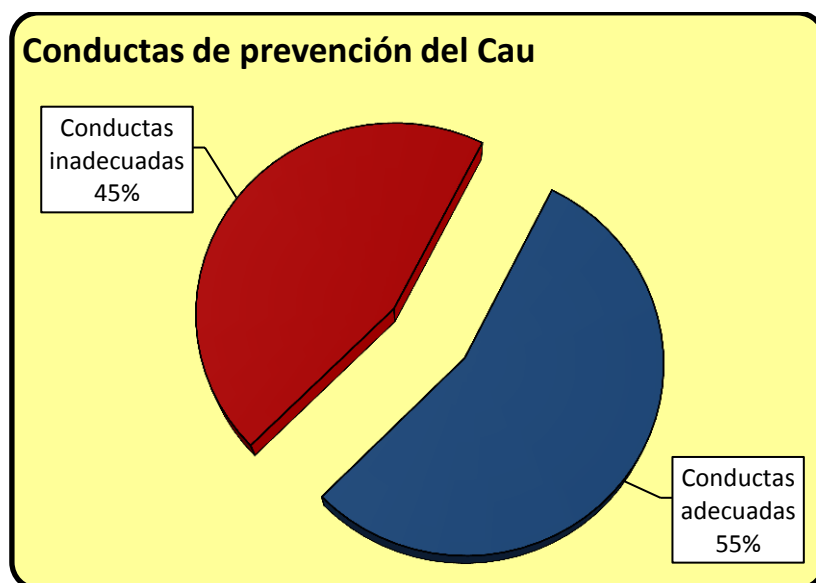


Figura 4. Representación gráfica de las conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Respecto al tipo de conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas en las mujeres en estudio, se halló que el 55% (33) de ellas evidenció conductas adecuadas, frente a un 45% (27), que percibió conductas inadecuadas.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Nivel de conocimientos	Tipo de conductas				X ²	GL	p-valor
	Adecuadas		Inadecuadas				
	fi	%	fi	%			
Alto	9	15,0	7	11,7	0,014	2	0,99
Medio	12	20,0	10	16,7			
Bajo	12	20,0	10	16,7			
Total	33	55,0	27	45,0			

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de CaCu (Anexo 02), y escala de conductas preventivas frente a la prevención de CaCu (Anexo 03).

En la presente tabla se compara la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera, se evidenció que un 20% (12) tiene conductas adecuadas y a su vez evidenció un conocimiento de nivel medio y de nivel bajo.

Al comprobar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0,014 para dos grados de libertad y con significancia de $p = 0.099$; con lo que se aceptó la hipótesis nula, que indica que no existen relación entre el conocimiento y las conductas frente a la prevención del CaCu.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Nivel de conocimientos	Tipo de prácticas				X ²	GL	p-valor
	Adecuadas		Inadecuadas				
	fi	%	fi	%			
Alto	6	10,0	10	16,7	3,63	2	0,16
Medio	7	11,7	15	25,0			
Bajo	13	21,7	9	15			
Total	26	43,3	34	56,7			

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de CaCu (Anexo 02), y escala de conductas preventivas frente a la prevención de CaCu (Anexo 03).

Analizando la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas frente a la prevención CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera, se evidenció que un 25% (15) tiene prácticas inadecuadas y a su vez evidenció un conocimiento de nivel medio. Corroborando esta relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 3,63 para dos grados de libertad y con significancia de $p = 0.16$; con lo que se rechazó la hipótesis de investigación.

Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016

Nivel de conocimientos	Tipo de actitudes				X ²	GL	p-valor
	Positivas		Negativas				
	fi	%	fi	%			
Alto	10	16,7	6	10	0,95	2	0,61
Medio	16	26,7	6	10			
Bajo	13	21,7	9	15			
Total	39	65,0	21	35,0			

Fuente. Cuestionario de conocimientos sobre prevención de CaCu (Anexo 02), y escala de conductas preventivas frente a la prevención de CaCu (Anexo 03).

Al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera, se evidenció que un 26, 7% (17) tiene conocimientos de nivel medio y a su vez tiene actitudes positivas, frente a la prevención del CaCu. Al comprobar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0, 95 para dos grados de libertad y con significancia de $p = 0.061$; con lo que también se aceptó la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El desarrollo de la presente investigación partió de la premisa del modelo teórico de Betty Newman, la cual hace referencia a los niveles de prevención de la enfermedad y que actividades realizar en cada una de ellas. En este contexto, la prevención primaria cobra relevancia porque allí se aborda los factores de riesgo modificables que pueden producir el CaCu.

Del mismo modo, este estudio se sustentó en el enfoque preventivo-promocional, el proceso de concientizar a la población respecto a la responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud como el CaCu.

En tal sentido en el presente estudio se comprobó que no existe relación entre el conocimiento y las conductas de las madres en estudio, del mismo modo no se halló relación entre el conocimiento ni las actitudes ni con las prácticas.

Estudios próximos a esta investigación también hallaron resultados similares, en el 2013, Urdaneta, Nava, García, Cepeda, Baabel, Salazar et al (82), encontraron que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y los hallazgos citológicos en las mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos. El conocimiento es fundamental para aumentar su participación en el tamizaje, seguimiento y tratamiento.

Según afirmaciones de Arrossi, Paolino, Sankaranarayanan(83) es importante considerar el conocimiento de las mujeres sobre el CaCu por la influencia que puede tener en la realización del PAP, de nada sirve una alta cobertura de realización de PAP si las mujeres no retiran los resultados o abandonan el tratamiento.

De igual manera, Urrutia (84) identificó que la falta de conocimiento en cuanto a algunas condiciones para realizar esta prueba, como la edad requerida para realizarla o la frecuencia con que debe ser tomada, constituye una de las principales barreras para adherirse al tamizaje del CaCu (85).

Contrariamente, otros investigadores han determinado que una menor educación se ha asociado con un mayor cumplimiento en el plan de seguimiento de pacientes con una citología anormal (86).

En tanto, Beghini, de Oliveira, Cardoso, de Oliveira (87) luego de estudiar un grupo de enfermeras encontró que el conocimiento adquirido en el transcurso de esta disciplina no les imponía en la práctica la adherencia al hecho del auto-cuidado y la prevención. Esta circunstancia se ha observado sobre todo en las mujeres jóvenes, las cuales al igual que en los hallazgos de este estudio, si muestran un nivel de conocimiento aceptable para prevenir el CaCu, sin embargo, por falta de no tener incorporada en su vida cotidiana una cultura de higiene, sus hábitos no son saludables.

También estudios similares como el Isla, Solar (88), en el 2015, en Lima evidenciaron que escolares antes de realizar un programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de CaCu en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del CaCu, ojo esta mejora de conocimientos fue gracias a estímulo brindado.

También Fernández, Morales, Rueda, Rúa (89), hallaron un porcentaje importante de mujeres que presentan altos conocimientos y una actitud desfavorable frente a la prueba que se realiza para diagnosticar el CaCu.

Posso, Gutierrez (90), por su parte, evidenciaron que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, fueron bajos. El mayor nivel de conocimiento no estuvo relacionado con la práctica de diagnóstico del CaCu correcta del Papanicolaou.

Wiesner, Vejarano, Caicedo, Tovar, Cendales (91), no hallaron una relación univoca entre conocimiento y práctica continua de la citología. Las mujeres mayores tienen representaciones de riesgo propio del modelo de las infecciones agudas, la falta de oportunidad en la asignación de citas y entrega de resultados afecta la continuidad necesaria para el control del CaCu.

Finalmente, en el 2015 en Uruguay Rodríguez, Caviglia, Alonso, Sica, Segredo, León, Musé (92), evidenciaron que las

mujeres no asumieron una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. En este contexto, futuros estudios deberían ser abordados con mayor tamaño poblacional, para realizar una mejor inferencia de los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Del análisis de los resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

- Al contrastar la hipótesis en estudio, en la que se comparó la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de conductas preventivas del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera, se evidenció que no hubo relación entre dichas variables; con lo que se aceptó la hipótesis nula.
- Analizando la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de prácticas frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera, se evidenció que un 25% (15) tiene prácticas inadecuadas y a su vez evidenció un conocimiento de nivel medio. Corroborando esta relación, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló la no relación de estas dos variables, por lo que se rechazó la hipótesis de investigación.
- Finalmente al comparar la relación entre el nivel de conocimientos y el tipo de actitudes frente a la prevención del CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera, se evidenció que un 26, 7% (17) tiene conocimientos de nivel medio y a su vez tiene actitudes positivas, frente a la prevención del CaCu. Al comprobar la relación entre estas dos variables, se halló la no relación entre estas dos variables.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados encontrados se realiza las siguientes recomendaciones.

Para las autoridades

- Siendo el CaCu un problema de Salud Pública, se debería mejorar la información sobre la etiopatogenia, factores de riesgo y medidas de prevención en la población general a través de medios de difusión masiva y el trabajo conjunto con los principales actores sociales como las municipalidades, instituciones educativas y promotores de salud.
- Capacitar al personal de salud en metodologías e instrumentos necesarios para el desarrollo de la consejería preventiva de los principales tipos de cáncer priorizados en el Programa Estratégico de Prevención y Control del Cáncer concordante con el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de los procesos en los distintos niveles de atención de salud.
- Implementar estrategias de comunicación acordes a las características sociales y culturales de las mujeres en edad fértil.
- Fortalecer la prevención primaria (Promoción de la salud y protección específica), es un reto para el profesional de la salud ya que se deben direccionar para disminuir la

incidencia de la enfermedad y continuar mejorando el acceso a la información por parte de la población.

- Facilitar la entrega rápida de los resultados de tamizaje para detectar el CaCu, como por ejemplo el Papanicolaou.

Para los profesionales de la salud

- Es necesario mejorar, fortalecer las estrategias educativas en prevención y promoción de salud sobre CaCu optimizando de esta manera la cantidad y calidad de capacitaciones tanto para el personal de salud como para la población femenina que acude a los servicios de prevención.
- Coordinar actividades conjuntas, con otras instituciones a fin de organizar actividades masivas de prevención del CaCu.
- La consejería cobra especial importancia para abordar los aspectos relacionados con la atención integral de la salud de la mujer, incluidos los asociados a su sexualidad, entre los, que se considera la forma de facilitar el examen de Papanicolaou, la colposcopia y en caso necesario asegurar el tratamiento, control y seguimiento de alguna lesión relacionada con este cáncer de la mujer.
- Orientar de manera precisa, completa y objetiva, reemplazando las ideas erróneas por aquellas válidas sobre el autocuidado, la detección, el tratamiento y el control del CaCu, asumiendo la importancia de que la población femenina conozca con exactitud los factores de riesgo.

- Asegurar la decisión libre, responsable e informada de la mujer a través no sólo del suministro y garantía de la información objetiva y detallada, sino del acompañamiento respetuoso del proceso que conduzca a la aceptación consciente y voluntaria de todos y cada uno de los procedimientos en estricto apego a la normatividad vigente.

Para el conocimiento científico

- Realizar estudios comparativos con mayor tamaño muestral.
- Desarrollar estudios cualitativos sobre las conductas preventivas.
- Desarrollar estudios de forma similar a la presente investigación pero no solo tomando en cuenta los conocimientos y conductas, sino también la percepción de bienestar de las mujeres además de ser llevado a cabo en distintos centros de salud a nivel nacional.
- Realizar investigaciones sobre CaCu para redefinir políticas públicas incluyentes con enfoque de género, que procuren cambios de paradigmas en la población, para generar transformaciones que conduzcan a un abordaje integral de esta patología.

Para las mujeres en edad fértil

- Fortalecer sus conocimientos frente a la prevención del CaCu, a través de fuentes de información confiable como los programas de salud.
- Adoptar actitudes positivas y prácticas adecuadas frente al cuidado de su salud, específicamente en el tema de prevención del CaCu.
- Participar de las campañas de prevención del CaCu.
- Acudir a controles anuales para revisión, realizar estudio de cuello uterino, Papanicolaou y colposcopia si lo amerita.
- Realizar chequeos anuales con el fin de detectar oportunamente algún problema de salud.
- Mejorar sus estilos de vida, adoptando los estilos de vida saludables.

Para los estudiantes de enfermería

- Fortalecer sus competencias para mejorar las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) para promocionar y prevenir el CaCu.
- Aprender técnicas esenciales de la entrevista en Consejería, pues durante el desarrollo de la entrevista es necesario tomar en cuenta algunas técnicas que facilitan el desarrollo de la consejería; cada una de ellas requiere de entrenamiento y su desempeño depende en gran medida de la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer en las Américas [Internet]. [Consultado 2016 Jul 01]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=2&Itemid=40735&lang=es
2. Ferlay J, Shin HR., Bray F, Forman D., Mathers C. y Parkin D.M. Cancer Incidence and Mortality Worldwide (IARC) [Internet]. [Consultado 2016 Jul 01]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
3. Chocarro Gonzales L. Enfermería Medicoquirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER.2006.
4. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras en el distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin-T. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2011.
5. Ibid, p. 11
6. Palma Flores J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarios del Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, de enero a marzo del año 2011. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina San Fernando. Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2011.
7. López Castillo CA, Calderón MA. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al CaCu de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda. 2013;19 (1):14-20.
8. OPS. Día Mundial contra el cáncer 2017. [Internet]. [Consultado 2017 Abril 01]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910%3Aworld-cancer-day-2017&catid=9245%3Aworld-cancer-days&Itemid=41707&lang=es
9. Perú 21. Cuatro mujeres mueren al día en el Perú por cáncer de cuello uterino [Internet]. [Consultado 2017 Abril 01]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/cuatro-mujeres-mueren-al-dia-peru-cancer-cuello-uterino-2275345>

10. Diario Correo. Huánuco: la región más vulnerable al temido cáncer [Internet]. [Consultado 2016 Oct 19]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/huanuco-la-region-mas-vulnerable-al-temido-cancer-556879/>
11. Agencia andina. Huánuco es la región del país con mayor número de casos de cáncer de estómago. [Internet]. [Consultado 2017 abr 19]. Disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-huanuco-es-region-del-pais-mayor-numero-casos-cancer-estomago-584796.aspx>
12. INEN: Convenio de cooperación contribuirá a reducir alta tasa de mortalidad por esa enfermedad Inen y Gobierno Regional de Huánuco unen esfuerzos. Para combatir el cáncer en dicha jurisdicción. [Internet]. [Consultado 2017 Abr 1]. Disponible en: <https://inen.sld.pe/portal/prensa/notas/603-np-014-14.html>
13. Oficina General de Estadística e Informática. Tasa de mortalidad y morbilidad de enfermedades neoplásicas [Internet]. [Consultado 2015 Set 19]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2862:autoridades-de-salud-juntas-contra-el-cancer&Itemid=900.
14. Palma Flores J. Op, cit, p. 1
15. Ibid, p. 1
16. Ortunio Calabres MS, Guevara Rivas H, Herrera Leonett E, Jiménez Rojas K, Cardozo Castellano R, Sánchez Pilimur K. Conocimiento sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de enfermería. Rev Obstet Gineco6l Venez [Internet] 2009; 69(3):179-185. [Consultado 2015 Set 18]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v69n3/art06.pdf>
17. Castaño Amaya A, Jaramillo Quintero M, Quiñones Toro AA, Salazar Ramirez A, Tabares Ocampo Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en las mujeres estudiantes de la UCM a la toma de citología vaginal. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Manizales: Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería; 2015.
18. López Castillo CA, Calderón MA. Op, cit, p 20
19. Isla Roja CA, Solar Pachas MT. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del CaCu. [Tesis

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2015.

20. Leanes L. Taller Internacional de Cáncer de la Mujer. Educación y abogacía en cáncer de mama y cuello uterino [Internet]. [Consultado 2015 Set 9]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2883:realizan-importante-taller-internacional-de-canceres-mas-comunes-en-mujeres&catid=1092:noticias-2015&Itemid=900
21. Roque Agapito K. Conocimientos y actitudes sobre CaCu relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
22. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Op, cit, p. 23
23. Leanes L. Op, cit, p. 23
24. Entrevista con Salcedo Zúñiga Maria. Representante de la promoción de la salud DIRESA Huánuco, Huánuco, 19 de setiembre del 2015.
25. Roque Agapito K. Op, cit, p. 26
26. Entrevista con Portocarrero Ewer. Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Hermilio Valdizan, Huánuco, 12 de setiembre del 2015.
27. Palma Flores J. Op, cit, p. 24.
28. López Castillo CA, Calderón MA. Op, cit, p. 28
29. Urrutia MT, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Op, cit, p. 5
30. López Castillo C A, Alejandro Calderón M, Mercedes González M. Op, cit, p. 20
31. Roque Agapito K. Op, cit, p. 34
32. Isla Roja CA, Solar Pachas MT. Op, cit, p. 56
33. Alfaro Rodríguez S S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de CaCu en mujeres que acuden al centro de salud Magdalena de CAO. ASCOPE, 2013. [Tesis para optar el grado académico de Magister en

Salud pública].Trujillo: Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2013.

34. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Op, cit, p. 66
35. Palma Flores J. Op, cit, p. 11
36. Cáceres Montoya O. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología cérvico-uterina por mujeres de una población urbana. INSS. 2010. Dic; 1(1):22-25.
37. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Op, cit, p. 44.
38. Ibid, p. 45
39. Ibid, p. 46
40. Ibid, p. 77
41. Almeida Jara E, Castro Yepes R, Guzmán Suarez M, Sarzosa Herrera G, Segovia Yáñez G. Manual de Enfermería. 8ed. España: Cultural S.A. 2010. p22-23.
42. Ibid, p. 23
43. Ibid, p. 22
44. Ibid, p. 21
45. Ibid, p. 22
46. Ibid, p. 23
47. Raile A, Marriner T. Modelos y teorías en Enfermería. 7ed. España: Elseiver; 2011. p309-323
48. Ibid, p. 309
49. Rosales Barrera S, Reyes Gomez E. Fundamentos de Enfermería. 3ed. Colombia: Editorial Manual Moderno. 2009. p17.
50. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. [Consultado 2016 Oct 01]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
51. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Op, cit, p. 34

52. American Cancer Society. CaCu [Internet]. [Consultado 2016 Oct 01]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
53. Roque Agapito K. Op, cit, p. 55
54. Palma Flores J. Op, cit, p. 45
55. Morian J. Modelos de enseñanza aprendizaje [Internet]. [Consultado 2016 Jul 01]. Disponible en: <http://gcarvajalmodelos.wordpress.com/2007/02/01/biografia/>
56. Cardozo J. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. Primer Semestre. [Trabajo de grado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2008.
57. Esteban Marca D. Nivel de conocimiento de puérperas en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal: Enero 2016. [Tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Medicina Humana 2016.
58. Bunge M. La investigación científica [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://www.mercaba.org/Filosofia/PDF/Tor%C3%ADa%20del%20Conocimiento.pdf>
59. Bertrand R. El conocimiento humano [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>
60. Chávez Calderón P. Conocimiento, ciencia y método [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
61. Sabino C. El proceso de investigación [internet]. [Consultado 2014 Oct 03]. Disponible en: <http://virtual.uptc.edu.co/drupal/files/195/contenido/pdf.pdf>
62. Esteban Marca D. Op, cit, p. 121
63. Alcarraz Cortez K. Conocimiento de madres primíparas sobre los cuidados del recién nacido en el hogar del servicio de alojamiento conjunto del Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau - Chosica, 2014. [Trabajo de investigación para optar al

título de Especialista en Enfermería en Neonatología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-grado; 2014.

64. Esteban Marca D. Op, cit, p. 66
65. Almeida Jara E, Castro Yepes R, Guzmán Suarez M, Sarzosa Herrera G, Segovia Yáñez G. Op, cit, p. 23
66. Raile A, Marriner T. Op, cit, p. 121
67. Paredes Cruz E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre CaCu y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Obstetricia con mención en salud reproductiva].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Postgrado; 2010.
68. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Op, cit, p. 12
69. Palma Flores J. Op, cit, p. 1
70. Ibid, p. 44
71. Real Academia Española. Conducta [Internet]. [Consultado 2016 Jun 26]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=conducta>
72. Pontificia Universidad Católica de Chile. Las conductas [Internet]. [Consultado 2016 Jun 24]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/neurociencias/html/frame08.html
73. ADUNI. Psicología una perspectiva científica. Lima: Lumbreras; 2001.
74. Myers D. Psicología. 2aed.Perú: Editorial Médica Panamericana; 1992.
75. ADUNI. Op, cit, p. 121
76. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social [Internet]. [Consultado 2016 Jul 01]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
77. Roque Agapito K. Op, cit, p. 6
78. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Op, cit, p. 45

79. Ibid, p. 23
80. Palma Flores J. Op, cit, p. 11
81. Urdaneta Machado JR, Nava Suarez ML, García J, Cepeda de Villalobos M, Baabel Zambrano N, Salazar J et al. Conocimiento del CaCu y hallazgos citológicos en mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Rev Venez Oncol. 2013; 25(4): 211-228.
82. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. OPS/OMS [Internet]. [Consultado 2016 Oct 01]. Disponible en: URL: <http://www.msal.gov.ar>
83. Arrossi S, Paolino M, Sankaranarayanan R. Challenges faced by cervical cancer prevention programs in developing countries: A situational analysis of program organization in Argentina. Pan Am J Public Health. 2010; 28(4): 249-257.
84. Urrutia MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(1) :3-10.
85. Garcés IC, Rubio DC, Scarinci IC. Factores asociados con el tamizaje de CaCu en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012; 30(1): 7- 16.
86. Eggleston KS, Coker AL, Luchok KJ, Meyer TE. Adherence to recommendations for follow-up to abnormal pap tests. Obstet Gynecol. 2007; 109(6): 1332 -1341.
87. Beghini AB, de Oliveira AM, Cardoso MC, de Oliveira IE. La adhesión de las académicas de enfermería a la prevención del cáncer ginecológico: De la teoría a la práctica. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(4): 637- 644.
88. Isla Roja CA, Solar Pachas MT. Op, cit, p. 8
89. Fernández Cárcamo Y, Morales Carpio DM, Rueda Hernández JM, Rúa Loaiza VM. Conocimiento, actitudes y prácticas frente a la citología cervicouterina en dos unidades hospitalarias del Valle de Aburrá. [Trabajo de investigación]. Colombia: Corporación Universitaria Adventista; 2015.

90. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de papanicolaou. An. Fac. med. 2007; 68 (1): 0-1.
91. Wiesner Ceballos C, Vejarano Velandia M, Caicedo Mera JC, Tovar Murillo L, Cendales Duarte R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: Representaciones Sociales, Barreras y Motivaciones. Rev. salud pública. 2006; 8 (3): 185-196.
92. Rodriguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, Leon I, Muse I. Conocimientos, del CaCu. Rev. Méd. Urug. 2015. 31 (4): 1-1

ANEXOS

CÓDIGO

FECHA: ----/--

---/----

ANEXO 01**GUIA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERISTICAS
GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

TÍTULO: Conocimientos y conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras. Huánuco; 2016.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, señorita: la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características generales; por lo tanto sírvase responder de manera apropiada respecto a las preguntas formuladas. Para efecto marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis, las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicito veracidad.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es tu edad?-----años

2. ¿De qué lugar provienes?

3. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-----|
| a) Soltera | () |
| b) Casada | () |
| c) Conviviente | () |
| d) Viuda | () |
| e) Divorciada | () |

4. ¿A qué se dedica actualmente?

- | | |
|------------------|-----|
| f) Ama de casa | () |
| g) Independiente | () |
| h) Estudiante | () |
| i) Comerciante | () |
| j) Cosmetóloga | () |
| k) Docente | () |

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- | | |
|--------------------------|-----|
| l) Sin estudios | () |
| m) Primaria incompleta | () |
| n) Primaria completa | () |
| o) Secundaria incompleta | () |
| p) Secundaria completa | () |
| q) Superior incompleta | () |
| r) Superior completa | () |

II. DATOS INFORMATIVOS

6. ¿Tiene algún familiar cercano (de primer grado de parentesco) que tiene o tuvo CaCu?

- a) Si ()
b) No ()

6.1. De ser afirmativa su respuesta ¿Qué familiar tuvo o tiene cáncer al cuello uterino?

7. ¿En algún momento usted recibió alguna consejería sobre la prevención del cáncer del cuello uterino?

- c) Si ()
d) No ()

7.1. De ser afirmativa su respuesta ¿de quién ha recibido usted dicha consejería? Puede marcar mas de un respuesta

- a) Personal de salud ()
b) Familiares ()
c) Medios de comunicación ()
d) otros () especifique-----
-

8. ¿Ud. tiene hijos?

- a) Si ()
b) No ()

8.1. De ser afirmativa su respuesta ¿cuántos hijos tiene?

9. ¿Tiene algún seguro de salud?

- c) Si ()
d) No ()

9.1. De ser afirmativa su respuesta ¿qué tipo de seguro tiene usted?

10. ¿Tiene alguna infección de transmisión sexual?

- e) Si ()
f) No ()

10.1. De ser afirmativa su respuesta ¿qué tipo de infección de transmisión sexual tiene usted?

CÓDIGO

FECHA: ----/--

ANEXO 02**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CACU**

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos y conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Estimada señora, señorita: A continuación Ud. tendrá una serie de preguntas que tienen una sola respuesta relacionadas al tema prevención de CaCu, para ello coloque la respuesta de acuerdo a lo revisado y observado. Debes marcar con una "X" en la respuesta que creas conveniente, lea atentamente las preguntas y conteste con sinceridad. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.

Gracias por su colaboración.

I. CONOCIMIENTOS DE LAS GENERALIDADES
--

1. ¿Cuáles son las partes del aparato reproductor femenino?

- a) Ovarios, vejiga y uréteres.
- b) Ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina.
- c) Útero, vejiga, uretra y recto
- d) Corazón, vagina y útero

2. ¿Qué es el cáncer?

- a) Es una úlcera a nivel de la vagina y cuello del útero
- b) Es una enfermedad contagiosa
- c) Es una enfermedad que se puede prevenir
- d) Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de las células anormales, que pueden formar tumores

3. ¿Qué es el CaCu?

- a) Una inflamación del útero
- b) Un mal que se produce en la vagina
- c) Una infección de los órganos genitales
- d) El crecimiento de células anormales que provocan la formación de un tumor en el cuello del útero
- e) Es una enfermedad que en su inicio tiene tratamiento y se puede curar

4. ¿Cuáles son los síntomas probables del CaCu?

- a) Descensos blanquecinos densos, con mal olor, pérdida de sangre por la vagina después de las relaciones sexuales
- c) Dolor intenso de miembros inferiores, dolor por la zona del abdomen, pérdida de peso
- d) Ardor al orinar, incohes durante las relaciones coitales

II. CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO
--

- 5. ¿Cuál es la causa principal del cáncer del cuello uterino?**
- El virus del papiloma humano
 - Los microorganismos
 - No tiene causa conocida
 - La mala higiene genital
- 6. ¿Cuáles son los factores que ponen en riesgo a la mujer para que se produzca el CaCu?**
- Un número grande de hijos, inicio temprano de relaciones sexuales y tener muchas parejas sexuales y presencia de alguna ITS.
 - La heridas mal curadas
 - Mala higiene genital de la pareja
 - La falta de tratamiento oportuno
- 7. ¿Cuáles son los grupos de alto riesgo para el CaCu?**
- Los homosexuales
 - Los adultos heterosexuales
 - Las mujeres, sexualmente activas
 - Las mujeres que tienen un hijo
- 8. Las enfermedades de transmisión sexual que predisponen al cáncer del cuello uterino son:**
- Herpes simple tipo 2
 - Gonorrea
 - Sida
 - Los flujos vaginales de mal olor
- 9. ¿El hábito de fumar frecuentemente es un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?**
- Si
 - No
 - No sabe

III. CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN

- 10. ¿El cáncer del cuello uterino se puede prevenir?**
- SI
 - No
 - No sabe
- 11. ¿Qué prueba inicial detecta precozmente el CaCu?**
- Papanicolaou
 - Biopsia
 - Colposcopia
 - Cauterización
- 12. ¿Cuáles son las medidas para prevenir el CaCu?**
- Evitar tener relaciones sexuales a temprana edad y evitar tener muchas parejas sexuales
 - Adecuada práctica de higiene genital en la pareja
 - Evitar tener muchos hijos
 - Todas las anteriores
 - solo, la a y c
- 13. ¿Qué es el Papanicolaou?**
- Es un examen que pone en peligro la salud de la mujer
 - Es una prueba complicada y dolorosa
 - Es una prueba que estudia las células recolectadas del cuello uterino

- d) Es una prueba innecesaria para la mujer y muy costosa
- 14. ¿Cada qué tiempo es recomendable realizarse el Papanicolaou?**
- a) De vez en cuando
 - b) Sólo una vez en la vida
 - c) Una vez al año
 - d) Cada 6 meses
- 15. ¿Quiénes deben realizarse la prueba del Papanicolaou?**
- a) Las mujeres en edad fértil con vida sexual activa
 - b) Toda mujer que ha tenido hijos
 - c) Todas las mujeres casadas, convivientes
 - d) Las mujeres que tienen más de dos compañeros sexuales

CÓDIGO

FECHA: ----/----/--

ANEXO 03**ESCALA DE CONDUCTAS PREVENTIVAS FRENTE A LA
PREVENCIÓN DE CACU**

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos y conductas preventivas de CaCu en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016

INSTRUCCIONES: Estimada señora, señorita: A continuación se le presenta una serie de enunciados de sus conductas preventivas frente al CaCu. Debes marcar con una "X" en la respuesta que creas conveniente, lea atentamente las preguntas y conteste con sinceridad. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas.

Gracias por su colaboración

1=Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3=Indeciso

4=De acuerdo






5=Totalmente de acuerdo

Nº	ACTITUDES FRENTE A LA PREVENCIÓN DE CACU	1	2	3	4	5
1	Desearía conocer algunas medidas preventivas para no tener cáncer uterino					
2	Considera que debe realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou					
3	Desearía saber para qué sirve y cómo se realiza el Papanicolaou					
4	Recomendaría a otras mujeres que se realicen el Papanicolaou					
5	Si usted tuviera cáncer de útero, aceptaría recibir tratamiento					
6	Hacerse el PAP ayuda a detectar precozmente el CaCu.					
7	El PAP es una prueba que permite anticiparse a la enfermedad					
8	Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir CaCu					
9	Considera que el uso del condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir CaCu					
10	No recoge los resultados del PAP por temor a recibir una mala noticia					
11	Se siente más cómoda cuando el PAP es tomada por una mujer y no por un hombre					

12	La da miedo saber si tiene cáncer					
13	Solo las trabajadoras sexuales se deben realizar el examen del PAP					
14	Tiene el interés de hacerse el PAP este año					
15	EL CaCu es una enfermedad mortal					
16	Si tuviera CaCu, crees que se afectarían mucho tu vida y tu salud.					

N°	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CACU	SI	NO
1	Se toma el PAP cada año		
2	Reclama los resultados		
3	Cuando comenzó a tener relaciones sexuales se practicó el PAP		
4	Alguna vez le ha salido alterado el resultado de la citología		
5	Actualmente tiene vida sexual activa		
6	Inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años		
7	Usa condón en todas sus relaciones sexuales		
8	Usted fuma frecuentemente		
9	Consume suficiente frutas y verduras frecuentemente		
10	Usa de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados		
11	Usa un dispositivo intrauterino por un largo periodo		

ESCALA DE ACTITUDES

1=Totalmente en desacuerdo	
2= En desacuerdo	
3=Indeciso	
4=De acuerdo	
5=Totalmente de acuerdo	

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio. Conocimientos y conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

Yo:.....

....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con la investigadora

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi atención de salud.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha ----/--/--

DNI// Firma de la muestra

.....

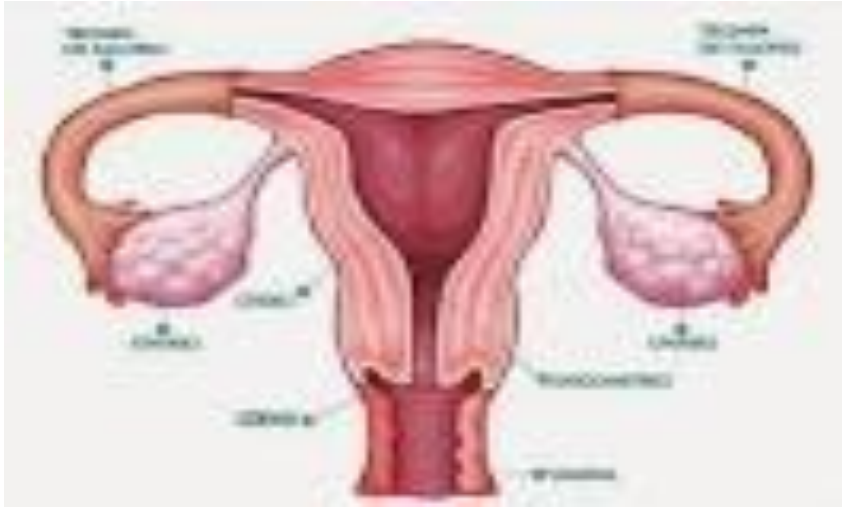


TELEPICS PARA FORMULAR LAS PREGUNTAS

Que es el cáncer



16. ¿Cuáles son las partes del aparato reproductor femenino?



ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos y conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras, Huánuco 2016.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Existe relación entre los conocimientos y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras de Huánuco; 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre los conocimientos y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras de Huánuco; 2016</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL H0: No existe relación entre los conocimientos y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras de Huánuco; 2016</p> <p>Ha: Existe relación entre los conocimientos y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas del asentamiento humano Primavera de las Moras de Huánuco; 2016</p>	<p>Variable independiente: Conocimiento de Cáncer de cuello uterino</p> <p>Variable dependiente: conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal y analítico</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>Muestra: 60 MEF</p> <p>Técnica de recolección: Entrevista individualizada</p> <p>Instrumento: guía de entrevista de las características generales, cuestionario de conocimientos y escala de conductas preventivas frente al cáncer del cuello uterino</p> <p>Análisis estadístico: Prueba chi cuadrada</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (1) •¿Existe relación entre los conocimientos de las generalidades del cáncer al cuello uterino y las</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (1) Determinar la relación entre los conocimientos de las generalidades del cáncer al cuello uterino y</p>	<p>HIPOTESIS (1) H01: no existe relación entre los conocimientos de las generalidades del cáncer al cuello uterino y las conductas</p>		

<p>conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas?</p>	<p>las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p>	<p>preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p> <p>Hi1: Existe relación entre los conocimientos de las generalidades del cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p>		
<p>PROBLEMA ESPECIFICO (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo del cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas? 	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (2)</p> <p>Analizar la relación entre los conocimientos de los factores de riesgo del cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p>	<p>HIPOTESIS (2)</p> <p>H02: No Existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo del cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas..</p> <p>Hi2: Existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo del cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de Cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p>		

<p>PROBLEMA ESPECIFICO (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre los conocimientos de prevención frente al cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas? 	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (3)</p> <p>Determinar la relación entre los conocimientos de prevención frente al cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p>	<p>HIPOTESIS (3)</p> <p>H02: No existe relación entre los conocimientos de prevención frente al cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas.</p> <p>Hi2: Existe relación entre los conocimientos de prevención frente al cáncer al cuello uterino y las conductas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil sexualmente activas</p>		
---	--	--	--	--

ACRÓNIMOS

ADN	:	Ácido desoxirribonucleico
CaCu	:	CaCu
IEC	:	Información, educación y comunicación
INEN	:	Instituto nacional de enfermedades neoplásicas
MEF	:	Mujer en edad fértil
MINSA	:	Ministerio de salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
OPS	:	Organización Panamericana de la salud
PAP	:	Papanicolaou
VPH	:	Virus del papiloma humano