

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD
E.A.P OBSTETRICIA**



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS Y LAS
ADOLESCENTES DEL 3°, 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E
NARANJILLO, EN PREVENCIÓN DEL CANCER CERVICO
UTERINO, NARANJILLO - 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR

**BACHILLER : Tangoa Huiñapi Karina Giovanna.
DOCENTE ASESORA: Obst. Rosa Basilio Atencio.**

TINGO MARIA – PERU

2019



PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las once horas del día cinco del mes de Diciembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Sede Tingo María, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 2242-2019-D-FCS-UDH de fecha 26 de Noviembre del 2019 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL 3°, 4° Y 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E NARANJILLO, EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO, NARANJILLO 2018**” presentado por la Bachiller, doña *Karina Giovanna TANGO A HUIÑAPI* para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

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, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cualitativo de BUENO y cuantitativo de 16 (Art. 54).

Siendo las, 12:00 Horas del día, se dio por concluido el Acto Académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Mg. Verónica del Pilar Castillo Ruiz
SECRETARIO

.....
Obsta. Roddy Villanueva Herrera
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Sinceramente, considero que No hay palabras que puedan describir mi profundo agradecimiento hacia mis Padres, personas muy importantes que siempre están conmigo en todas las etapas de mi vida, quienes con su perseverancia y apoyo incondicional se han constituido en los pilares más sólidos que me han sostenido en el logro de mis principales objetivos.

Para mis Padres, con mucho respeto, cariño y amor:

KARINA.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente en todos los momentos de mi vida guiándome por el camino del éxito.

A mi querida alma mater Universidad de Huánuco y a la plana docente de la Facultad de Ciencias de la salud por acogerme en sus aulas brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional.

A mí querida Profesora y Asesora de Tesis, Obst. Rosa Basilio Atención, quien supo guiarme paso a paso en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.

A los docentes, padres de familia, y alumnos de la I.E. Naranjillo que han sido los sujetos de la investigación en la aplicación de los instrumentos, durante la ejecución del proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los y las adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Naranjillo, en la prevención de cáncer de cuello uterino, octubre del 2018.

Metodología: se tuvo una muestra de 120 estudiantes de los cuales, se tuvo en cuenta el tipo de estudio descriptivo – prospectivo – analítico y transversal; como instrumento de recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos generales. Se tiene como **conclusiones:** El 46% (54) de los estudiantes correspondieron a la edad de 15 años, de los cuales el 46% (54) pertenecen al sexo masculino y 54% (66) al sexo femenino. El 67% (81) de los estudiantes de ambos sexos tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre que es el cáncer de cuello uterino. el 66% (79) de estudiantes del sexo masculino y femenino presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo para el cáncer, y el 14% (17) presentaron un nivel de conocimiento bajo. En lo que respecta a las actitudes sobre prevención de cáncer de cuello uterino, El 60% (72) de los estudiantes de ambos sexos tuvieron una actitud positiva y el 40% (48) una actitud negativa. Según la relación del estudio, un porcentaje de 50% (60) de estudiantes evaluados de ambos sexos presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino y actitud positiva frente al mismo.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, actitud, cáncer de cuello uterino

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge and attitudes of those and the adolescents of the 3°, 4° and 5° of secondary of the Educational Institution Naranjillo, in the prevention of cancer of uterine neck, October of the 2018.

Methodology: one had a sample of 120 students of those which, one kept in mind the type of descriptive study - prospective - analytic and traverse; as instrument of gathering of data a record of gathering of general data was used.

One has as **Conclusions:** 46% (54) of the students they corresponded to the 15 year-old age, of those which 46% (54) they belong to the masculine sex and 54% (66) to the feminine sex. 67% (81) of the students of both sexes they had a good level of knowledge on that it is the cancer of uterine neck. 66% (79) of students of the masculine and feminine sex they presented the level of good knowledge about factors of risk for the cancer, and 14% (17) they presented a level of low knowledge. In what concerns to the attitudes it has more than enough prevention of cancer of uterine neck, 60% (72) of the students of both sexes they had a positive attitude and 40% (48) a negative attitude. According to the relationship of the study, a percentage of 50% (60) of evaluated students of both sexes they presented a level of good knowledge on preventive measures toward the cancer of uterine neck and positive attitude in front of the same one.

Key words: Level of knowledge, attitude, cancer of uterine neck

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en la mujer peruana y todos los casos están relacionados con la infección genital por el virus de papiloma humano (VPH)¹. En el Perú la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 4101 nuevos casos con una mortalidad de 1,575 casos.⁴

Los adolescentes de sexo femenino de 14-19 años de edad están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en muchos casos ellos los portadores de este mal¹⁰

El uso de métodos modernos son los más usados por las adolescentes, no obstante, son los menos usados por las adolescentes sexualmente activas unidas a una pareja en un 40%, en comparación con las adolescentes sexualmente activas pero que no están unidas a su pareja en 51,8%.¹²

La prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano¹³

Durante las prácticas realizadas se pudo observar que las adolescentes muestran conductas inapropiadas y dudas sobre el tema, además se conoce que gran parte de las adolescentes están más expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, debido a la falta de conocimiento acerca de las consecuencias que éstas podrían ocasionar como el Cáncer de Cuello Uterino.

Por lo tanto, dicha investigación cuenta con los siguientes capítulos:

- I. **Fundamentación del problema**, donde deseamos sustentar técnica y teóricamente el interés y necesidad en realizar este estudio con este grupo vulnerable
- II. **Marco teórico**, nos afianzamos en material de estudio científico precedente que nos puede brindar diferentes puntos de vista para elegir la mejor forma de abordaje
- III. **Marco metodológico**, describimos los procedimientos escogidos para poder cumplir de forma adecuada nuestros objetivos, encontrar resultados trascendentes de interés y poder recomendar con propiedad.
- IV. **Resultados**, hacemos una comparación de nuestros hallazgos con otros estudios relacionados a la problemática y que se dieron en los últimos años.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I	12
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del Problema	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos:	14
1.3. Objetivo General	14
1.4. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación de la investigación	15
1.6. Limitaciones de la investigación	16
1.7. Viabilidad de la investigación	16
CAPITULO II	18
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales	18
2.1.2. Antecedentes Nacionales	21
2.1.3. Antecedentes Locales	23
2.2. Bases Teóricas	23
2.3. Definiciones conceptuales	47
2.4. Hipótesis	48
2.5. Variables	48
2.6. Operacionalización de variables	49
CAPITULO III	50
III. METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION	50
3.1. Tipo de investigación	50
3.1.1. Enfoque:	50
3.1.2. Nivel de Investigación	50
3.1.3. Diseño de Investigación	50

3.2. Población y muestra.....	51
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	53
3.3.1. Recolección de datos	53
3.3.2. Procedimiento de recolección de datos	55
3.3.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.	55
CAPITULO IV	56
4.1. Procesamiento de datos:	56
CAPITULO V	64
5.1. DISCUSION DE RESULTADOS	64
5.2. CONCLUSIONES	67
5.3. RECOMENDACIONES	68
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	69
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	Edad y sexo de los estudiantes encuestados del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E. Naranjillo, en prevención del cáncer de cuello uterino, Naranjillo, 2018	55
Tabla 02	Grupo de estudio según, conocimiento sobre que es el cáncer, Institución Educativa Naranjillo – 2018	56
Tabla 03	Nivel de conocimiento sobre que es el cáncer en varones y mujeres. Institución Educativa Naranjillo – 2018	57
Tabla 04	Grupo de estudio según, conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer. Institución Educativa Naranjillo – 2018	58
Tabla 05	Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer, en varones y mujeres. Institución Educativa Naranjillo – 2018	59
Tabla 06	Actitudes de los estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, en prevención del cáncer de cuello uterino, Naranjillo, 2018	60
Tabla 07	Actitudes de los estudiantes varones y mujeres del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E. Naranjillo, en prevención del cáncer de cuello uterino, Naranjillo, 2018	61
Tabla 08	Nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del cáncer de cuello uterino de los estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, 2018	62

CAPITULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En los últimos diez años, el cáncer cervicouterino se ha mantenido como la segunda neoplasia en orden de frecuencia, sin embargo, para la población femenina se ha ubicado en el primer lugar. En el grupo de 30 a 44 años es la tercera causa de muerte y una de las primeras diez en todos los grupos de edad hasta los 64.

El Cáncer de Cuello Uterino ocupa el tercer lugar a nivel mundial. Siendo en los países desarrollados esta tasa decreciente a diferencia de los países en vías de desarrollo en las que las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino son altas³

En el Perú la población adolescente entre 12 – 18 años de edad representa casi el 13% del total de la población, de los cuales el 50,63% corresponden a varones y el 49,3% a mujeres³. Siendo mayor concentración de adolescentes en el departamento de Apurímac 24,15%, Huánuco 24,02% y Huancavelica 24,01%.⁶

En el Perú el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en la mujer y están relacionados con la infección genital por el virus de papiloma humano¹

Los adolescentes de sexo femenino de 14-19 años de edad están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en muchos casos ellos los

portadores de este mal¹⁰, De cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes. (Endes, 2015)¹¹

Los motivos para el inicio de las relaciones sexuales fueron: por iniciativa propia de ambos, mujeres 54,9% y varones 49,8%; en segundo lugar, no fue planeado mujeres 34,7% y varones 32,2%; en el tercer, es porque querían tenerlas mujeres 9,5% varones 22,2%¹²

El uso de métodos modernos son los más usados por las adolescentes, no obstante, son los menos usados por las adolescentes sexualmente activas unidas a una pareja en un 40%, en comparación con las adolescentes sexualmente activas pero que no están unidas a su pareja en 51,8%.¹²

La prevención es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas de tal forma que los adolescentes no inicien tempranamente sus relaciones sexuales³

La obstetra cumple un rol muy importante en la prevención brindando educación a la población expuesta a factores de riesgo, por lo que los factores cognitivos-perceptuales en el ser humano son modificados constantemente debido al entorno situacional, personal e interpersonal, lo que permite realizar conductas que no sean favorables para su salud. Estas observaciones motivaron a realizar la siguiente interrogante

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes del 3° 4° y 5° de secundaria, de la Institución Educativa Estatal Naranjillo para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los y las adolescentes en prevención de cáncer de cuello uterino?

- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los y las adolescentes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los y las adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo?

1.3 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los y las adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Naranjillo, en la prevención de cáncer de cuello uterino, 2018.

1.4. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los y las adolescentes en prevención de cáncer de cuello uterino.
- Identificar las actitudes de los y las adolescente frente a la prevención de cáncer de cuello uterino

- Conocer las características sociodemográficas de los y las estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo

1.5 Justificación de la investigación

La justificación del presente estudio se basa en las siguientes razones:

Por su aporte teórico: Este estudio resulta enriquecedor en el proceso de adquisición de experiencia en el trabajo con la población adolescente. Contribuye en el campo de la salud sexual y reproductiva para los diferentes profesionales de la salud que realizan estudios de investigación similares a nuestro estudio.

Por su implicancia práctica: El presente trabajo, ha permitido establecer los conocimientos y actitudes de los y las adolescentes en la prevención del cáncer de cuello uterino para una adecuada intervención en la prevención de la misma en esta población en riesgo.

Por su aporte metodológico: En el presente estudio se utilizaron instrumentos específicos para la recolección y análisis de datos. Estos instrumentos permitirán ser de utilidad para posteriores investigaciones similares al estudio realizado.

Por su aporte científico: Los resultados de nuestra investigación servirán como fuente de ayuda y consulta para aquellos que desean investigar sobre el tema y para el hospital orientando sus acciones hacia los pacientes a partir de una línea de base, que permitirá un

mejor enfoque en la prevención y en la forma de impartir tratamientos y educación sexual.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones de este estudio no podemos dejar de mencionar las siguientes:

1. La limitación de los recursos económicos.
2. Captación de los y las adolescentes y su aceptación para participar del presente proyecto.
3. Obtención de los permisos necesarios en la institución educativa para la recolección de datos

1.7. Viabilidad de la investigación

En la institución educativa existe un porcentaje considerable de estudiantes, en los diferentes niveles de educación secundaria, cuenta con horarios de tutoría de 45 minutos en donde a la entrevista es, posible, de tal manera que se pueda tomar acciones acertadas a tiempo.

El estudio es viable porque existen facilidades para el traslado hacia la institución educativa considerada para el estudio. Asimismo, se cuenta con facilidades de acceso a las fuentes de información, lo cual permitirá la elaboración de un marco teórico sólido que sustente las hipótesis y posiciones asumidas.

Así mismo es de vital importancia el papel de los profesionales de salud y dentro de ellos los obstetras, que cumplen un papel

trascendental en los procesos de atención para detectar oportunamente cualquier irregularidad que se presente y ocasionar riesgos para la salud de la y los estudiantes.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Al realizar la revisión de antecedentes del estudio se ha encontrado algunos estudios realizados, así tenemos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

López Castillo C, Calderón M, González M. Colombia 2015.

Realizaron un estudio de diseño transversal, con muestreo por conveniencia, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia; la población estaba constituida por 100 mujeres. Llegó a obtener los siguientes resultados: El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. 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.¹⁴

Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Santiago de Chile 2014.

Realizaron un estudio analítico de corte transversal con el objetivo de describir el grado de conocimiento que tiene un grupo de adolescentes chilenas acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano y su relación con las conductas preventivas; la población

estuvo constituida por 226 adolescentes de primero a cuarto media de tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago de Chile. Los resultados refieren que el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC y tener múltiples parejas sexuales (70.8%), VPH (78.3%) y la herencia (60.3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68.2% de la muestra. El 31.1% de las adolescentes sexualmente activas usa preservativo durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan preservativos señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC.¹⁵

Castro E, Miranda P, Borre O. 2014. Realizaron un estudio de diseño observacional analítico de corte transversal con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el virus de papiloma humano en adolescentes estudiantes de secundaria; la población estuvo constituida por 199 adolescentes mujeres. Los resultados refieren que el 62.8% de las adolescentes sí sabían que es una infección de transmisión sexual. El 10.8% conocía la condilomatosis, y el 16.5% reconocieron a la infección por VPH como la más frecuente. El 79.9% indicó que el preservativo es el método más eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual, el 35.7% no conocían el VPH o no sabían que se trataba de un virus y el 89.9% respondieron

que el VPH se transmite por contacto sexual. El 58.2% respondieron que las manifestaciones de la infección por VPH correspondían a verrugas y el 20.1% respondieron que correspondían a cáncer. El 51.2% no sabían que son los condilomas, 32.1% respondieron que conocían la existencia de la vacuna contra el VPH.. El 100% de las adolescentes encuestadas no ha sido vacunado contra el VPH. El 45.2% reconoció haber recibido previamente información sobre el VPH, principalmente por los medios de comunicación (22.0%)¹⁶

García R, Torres A, Rendón M. Realizaron un estudio en el 2015 De diseño descriptivo con el objetivo de identificar los conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino en adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas; la población estuvo constituido por 55 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 15 años. Los resultados indican que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años representando un 57.1% y las mujeres a las edades de 13 y 14 años. Reconocen como factor de riesgo del cáncer cervico –uterino al inicio temprano de las relaciones sexuales 40%, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%. El bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino predominó en el 92.7%de la muestra.¹⁷

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Montes Vega. “Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio “Túpac Amaru” del Distrito de Villa María del Triunfo”. Lima Perú, 2016. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. El estudio fue aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 109 estudiantes. La técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. De los resultados, la edad de los adolescentes el 27% tienen entre 17 y 18 años, 73% entre 15 y 16 años. De los cuales el 59% son de sexo femenino. Respecto al Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino, el 67% tienen conocimiento medio, 17% conocimiento bajo, 16% conocimiento alto. Concluye que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino¹⁸

Paredes E. Perú 2015. Realizo un estudio de diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, con el objetivo de evaluar el efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM). La muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas y 60 controles. Encontraron, que la edad promedio

en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%. Respecto a la actitud, encontraron una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares¹⁹

Medina Quispe. En su estudio titulado “Nivel de Conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna-2015”. Investigación de tipo descriptivo correlacional, Transversal; cuyo objetivo fue determinarlos el nivel de conocimientos y la relación que existe con los estilos de vida de los estudiantes de educación. La muestra estuvo constituida por 252 estudiantes de educación de 1er año a 5to año. Las conclusiones fueron que el nivel de conocimiento de prevención del cáncer se relaciona con los estilos de vida ($P < 0.05$), sin embargo, la mayoría de estudiantes de educación tienen un conocimiento medio de prevención de cáncer y los estilos de vida en su mayoría son medianamente saludables, siendo en un menor porcentaje los que tienen un estilo de vida saludable²⁰

Isla Rojas, et al cols. Lima Perú 2015. Efecto de un Programa Educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino. Tuvo como objetivo: Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador. Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, La población estuvo conformada por 100 adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad. De los resultados, las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino 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 cáncer de cuello uterino.²¹

2.1.3. Antecedentes Locales

No se encontraron estudios científicos similares al presente tema desarrollado en la provincia de Leoncio Prado.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Principales Problemas de Salud y Nuevos Retos Sociosanitarios

La OMS considera, uno de los principales problemas de salud pública, constituyendo una de las preocupaciones más importantes de la

sociedad y una prioridad para el sistema sanitario, debido a su elevada mortalidad y morbilidad. En los últimos años, el envejecimiento de la población, unido al descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas, ha dado lugar a que el cáncer aparezca como una de las causas de muerte más frecuente de los países desarrollados²²

Herramientas de Promoción de la Salud

Los escenarios o ámbitos de intervención identifican los lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen y/o trabajan, puesto que, para actuar con efectividad y eficiencia, las intervenciones de promoción de salud (PS) deben desarrollarse e integrarse en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos.

Las herramientas de promoción de la salud básicamente son:

- Educación para la salud individual: consultas educativas programadas pactadas entre el profesional y el usuario.
- Educación para la salud grupal y/o colectiva: dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios, para mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. En ambos casos, se trata de desarrollar estilos de vida saludables
- Información y comunicación: a través de la elaboración de instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet)²²

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.

Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas, a una edad apropiada para lograr una verdadera prevención.²⁵

Visto de este modo, se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permite al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitaran mantener un estado de salud óptimo lograr nuevos estilos de vida y fomentar el autocuidado.²⁴

Conocimiento

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia²⁵.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre. A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos²⁴

Clasificación del conocimiento

Conocimiento vulgar

Llamado conocimiento ingenuo, es el modo de conocer, de forma superficial. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación²⁴

Conocimiento científico

Llamado Conocimiento Crítico. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación²⁴.

Desarrollo cognitivo: el pensamiento del adolescente

En la adolescencia, las opiniones de sus padres no les parecen tan válidas y ellos no responden a todas sus preguntas. Son conscientes de que esas son las opiniones de los demás e intentan buscar sus propias verdades, las cuales surgirán de su propio desarrollo intelectual²⁶

El nivel más elevado de pensamiento, el cual se adquiere en la adolescencia, recibe el nombre de pensamiento formal, y está marcado por la capacidad para el pensamiento abstracto. En la etapa anterior, llamada etapa de las operaciones concretas, los niños pueden pensar con lógica solo con respecto a lo concreto, a lo que está aquí y ahora. Los adolescentes no tienen esos límites²⁶

Factores que influyen en la madurez intelectual

En la adolescencia, no solo hay una maduración cerebral, sino que el ambiente que rodea al adolescente también cambia, su ambiente social es más amplio y ofrece más oportunidad para la experimentación.²⁶

Todos estos cambios son fundamentales para el desarrollo del pensamiento. La interacción con los compañeros puede ayudar en este desarrollo²⁶

Características típicas del pensamiento de los adolescentes

Los adolescentes se hacen conscientes de que sus padres no son tan sabios ni saben todas las respuestas, ni tienen siempre razón. Al darse cuenta de eso, tienden a decirlo alto y claro con frecuencia. Los padres que no se toman estas críticas de modo personal, sino que las consideran como una etapa del crecimiento y desarrollo de sus hijos, son capaces de responder a esos comentarios sin ofenderse y reconocer que nadie es perfecto.

Tendencia a discutir

Los adolescentes usan la discusión como un modo de practicar nuevas habilidades para explorar los matices de un tema y presentar un caso desde otros puntos de vista.²⁶

Indecisión

Los adolescentes acaban de hacerse conscientes de todas las posibilidades que ofrece y podría ofrecer el mundo, tienen problemas para decidirse incluso en las cosas más sencillas²⁶

Hipocresía aparente

A menudo, los adolescentes no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y buscarlo. Pueden usar la violencia en una marcha a favor de la paz, o protestar contra la polución mientras arrojan basura a la calle²⁶

Autoconciencia

La autoconciencia se relaciona con la tendencia a sentirse observados y juzgados por los demás. Los adolescentes pueden ponerse en la mente de otras personas e imaginar lo que piensan²⁶

Centrarse en sí mismos

Los adolescentes suelen creer que ellos son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las mismas leyes que rigen el mundo. Esto puede llevarlos a asumir conductas de riesgo, porque piensan que nada malo va a pasarles a ellos. Por ejemplo, una adolescente puede pensar que ella no va a quedarse embarazada, o que no va a acabar enganchada a las drogas, aunque tenga comportamientos de riesgo en ambos sentidos²⁶

Teoría de la Moral de Lawrence Kohlberg

Kohlberg comparte con Piaget la creencia en que la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de fases o etapas. Estas etapas son las mismas para todos los seres humanos y se dan en el mismo orden, creando estructuras que permitirán el paso a etapas posteriores²⁷

Nivel I: moral pre- convencional (hasta los 9 años)

Etapa 1: el castigo y la obediencia

El punto de vista propio de esta etapa es el egocéntrico, no se reconocen los intereses de los otros como diferentes a los propios. Las acciones se consideran sólo físicamente, no se consideran las intenciones, y se confunde la perspectiva de la autoridad con la propia²⁷

Etapa 2: El propósito y el intercambio

La perspectiva característica de esta etapa es el individualismo concreto. Se desligan los intereses de la autoridad y los propios, y se reconoce que todos los individuos tienen intereses que pueden no coincidir. De esto se deduce que lo justo es relativo, ya que está ligado a los intereses personales, y que es necesario un intercambio con los otros para conseguir que los propios intereses se satisfagan²⁷

Nivel II: Moral Convencional (hasta la adolescencia)

Etapa 3: Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal (mutualidad). La perspectiva de esta etapa consiste en ponerse en el lugar del otro: es el punto de vista del individuo en relación con otros individuos. Se destacan los sentimientos, acuerdos y expectativas compartidas, pero no se llega aún a una generalización del sistema.²⁷

Etapa 4: Sistema social y conciencia (ley y orden).

El punto de vista desde el cual el individuo ejerce su moral se identifica en esta etapa con el del sistema social que define los papeles

individuales y las reglas de comportamiento. Las relaciones individuales se consideran en función de su lugar en el sistema social y se es capaz de diferenciar los acuerdos y motivos interpersonales del punto de vista de la sociedad o del grupo social que se toma como referencia. Lo justo es cumplir los deberes que previamente se han aceptado ante el grupo. Las leyes deben cumplirse salvo cuando entran en conflicto con otros deberes sociales establecidos²⁷.

Nivel III: Moral post convencional o basada en principios²⁷.

Etapa 5: derechos previos y contrato social (utilidad)

En esta etapa se parte de una perspectiva previa a la de la sociedad: la de una persona racional con valores y derechos anteriores a cualquier pacto o vínculo social. Se integran las diferentes perspectivas individuales mediante mecanismos formales de acuerdo, contrato, imparcialidad y procedimiento legal. Se toman en consideración la perspectiva moral y la jurídica, destacándose sus diferencias y encontrándose difícil conciliarlas²⁷.

Etapa 6: Principios éticos universales (autonomía)

En esta última etapa se alcanza por fin una perspectiva propiamente moral de la que se derivan los acuerdos sociales. Es el punto de vista de la racionalidad, según el cual todo individuo racional reconocerá el imperativo categórico de tratar a las personas como lo que son, fines en sí mismas, y no como medios para conseguir ninguna ventaja individual o social²⁷

ACTITUD

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".²⁸

Las actitudes son aprendidas. En consecuencia, pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Las actitudes tienden a permanecer bastante estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.²⁸

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas.²⁸

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social.²⁹

Componentes de la Actitud:

Componente cognoscitivo:

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso

se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen.

Componente afectivo:

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.

Componente conductual

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto; es decir es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

Las funciones de las actitudes

Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones.

De conocimiento. Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacia, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo.

De adaptación. Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y

hacer lo más parecido posible a las características del grupo.
defensiva²⁶

Prevención

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad aparición de la enfermedad³⁰

Niveles de Prevención

Los distintos niveles de prevención están en íntima relación con las fases de la historia natural de las enfermedades

- Prevención primaria o frente a las causas.
- Prevención secundaria frente a la enfermedad en sus fases precoces.³⁰
- Prevención terciaria o rehabilitación, dado que previene la incapacidad.

Prevención primaria

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad³⁰

La Adolescencia

La adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades, sobre todo para las niñas, cuanta más educación reciban las niñas, más probable es que retrasen el matrimonio y la maternidad, y que sus hijos gocen de mejor salud y educación. Proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a invertir en el fortalecimiento de sus sociedades.³¹

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)

En esta etapa comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundaria, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de

otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales³¹

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. El fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea³¹

Programa de Atención Integral de la Adolescente

La salud durante la adolescencia

Pese a los riesgos que aún existen, los adolescentes son más saludables hoy. Aun cuando muchos piensan lo contrario, los adolescentes del mundo entero son, por lo regular, más saludables que los de las generaciones anteriores. Esto se debe, en gran medida, a la mayor atención e inversión en la primera infancia, a las tasas más altas de vacunación infantil, y al mejoramiento de la nutrición de los niños, todo lo cual se traduce en beneficios fisiológicos que se reflejan en una mejor salud durante la adolescencia. Llegar a la adolescencia significa haber superado los años de mayor riesgo de mortalidad. Mientras que hay múltiples factores que amenazan la supervivencia en los primeros años las complicaciones durante el parto, las enfermedades infecciosas y la desnutrición, entre otros, las tasas de mortalidad entre los adolescentes de 10 a 14 años son inferiores a las de cualquier otro grupo de edad. Las tasas entre los jóvenes de 15 a 24 años son un poco más altas, pero siguen siendo relativamente bajas. Las tasas de mortalidad en la adolescencia son más bajas entre las niñas que entre los niños, pese a que la diferencia es mucho más acentuada en los países industrializados que en los países en desarrollo. Sin embargo, casi 1 millón de niños menores de 18 años murieron, en 2004, a causa de algún traumatismo². Muchos factores atentan contra la supervivencia y la salud de los adolescentes; por ejemplo, los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo, los comportamientos como fumar y consumir drogas, los

trastornos mentales, y la violencia. Más adelante se tratarán estos temas, a excepción de la violencia, que forma parte de la sección sobre género y protección.³¹

Asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva

Las niñas adolescentes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible. Primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana³¹

Segundo motivo tiene que ver con las grandes diferencias entre los niños y las niñas adolescentes en cuanto a los comportamientos y los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Al parecer, los varones tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva.³¹

Virus del Papiloma Humano:

Definición

El virus del papiloma humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son

transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino, de estos el grupo de tipos considerados de alto riesgo (de producir cáncer) está constituido por al menos 15 tipos. El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto anogenital, el oral (boca, garganta) y respiratorio.³³ En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas. El cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer de la mujer en frecuencia en todo el mundo después del cáncer de mama y es el principal cáncer de la mujer en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino, se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo y su frecuencia es mayor en países en desarrollo.

Clasificación

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo³³

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer, estos cambios no conducen al cáncer no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor

frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino³³

Patogenia

La infección ocurre pronto después del comienzo de la primera relación sexual y la más alta prevalencia se observa en mujeres de menos de 25 años de edad. Luego la prevalencia decrece rápidamente³³

El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones.

Aunque muchas de las mujeres infectadas con este virus se negativizan en los 2 años siguientes a la infección, las que presentan persistencia de infección con virus de alto riesgo están, valga la repetición en mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical³³

Frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)

Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1% de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4% de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10% de la población serían VPH positivos, aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60% de la población podrían tener

anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano. En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50% de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25% de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL). No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95% de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento³³

Transmisión del VPH

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales. El VPH también se puede transmitir durante las relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales. El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la persona infectada no tenga signos ni síntomas, la mayoría de las personas infectadas no se dan cuenta de que lo están ni de que le están transmitiendo el VPH a su pareja sexual³⁵

El VPH genital se transmite por:

- Contacto genital con una persona que tenga la infección de VPH genital, incluyendo:
- Sexo vaginal con una persona que tiene la infección de VPH genital
- Sexo anal con una persona que tiene la infección de VPH genital.³⁵

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las personas que tienen una infección genital por VPH no saben que están infectadas, el virus vive en la piel o las membranas mucosas y generalmente no causa síntomas.

En algunas personas aparecen verrugas genitales visibles, al igual que muchas enfermedades de transmisión sexual³⁷

Las verrugas genitales conocidas como condilomas acuminados o verrugas venéreas, son el signo más fácilmente reconocible de la infección genital por el VPH³⁷

En las mujeres, las verrugas se producen en el exterior y el interior de la vagina, en el cuello del útero, la entrada a la matriz o alrededor del ano. En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. Si están presentes, por lo general se ven en la punta del pene. También se pueden encontrar en la base del pene, en el escroto, o alrededor del ano³⁷

Diagnóstico

Métodos de diagnóstico

Las lesiones por el VPH pueden afectar de forma aislada o multicéntrica y multifocal a cualquier parte del tracto genital inferior y región perineo anal, razón por la que, ante cualquier lesión detectada, debe hacerse un estudio exhaustivo del cuello uterino, vagina, vulva, uretra, perineo y ano, y es recomendable el estudio de la pareja o parejas sexuales por el especialista. Las técnicas disponibles son morfológicas para detección del virus (citología, colposcopia e histopatología, incluso de

microscopía electrónica). De todos modos, no existe el método ideal para el diagnóstico de una infección por VPH y su validez depende de la forma de infección (fig.1). Éste debería responder a las cualidades de ser rápido, económico, sensible, específico, aplicable a muestras no invasivas y capaz de tipificar el VPH implicado en la lesión.³⁸

Exploración clínica

Deberá incluir en la mujer una inspección minuciosa con buena iluminación de toda la vulva y región perineoanal y un examen detallado con espéculo del cuello uterino y la vagina, dada la frecuente multicentricidad de la infección.³⁸

Métodos morfológicos

Citología.

La citología mediante tinción de Papanicolaou puede detectar alteraciones celulares (coilocitosis) que son indicativas de una infección por el VPH, si bien debe tenerse en cuenta que la citología no es un método diagnóstico sino de cribado de lesiones preneoplásicas.

En todo caso, ante una citología compatible con infección por el VPH, debe practicarse una colposcopia³⁸

Colposcopia.

La colposcopia detecta las lesiones subclínicas como epitelios blancos, de morfología y extensión variables, que aparecen tras la aplicación de ácido acético al 5%. La prueba del acético por sí sola es bastante

inespecífica en vulva, dado que el vestíbulo puede blanquear ante cualquier proceso inflamatorio, y algo inespecífica en cuello uterino, razón por la que siempre debe ser valorada por el colposcopista.³⁸

Biopsia.

Toda lesión colposcópica sospechosa debe ser biopsiada. Básicamente, las verrugas genitales en muy pocas ocasiones precisan una confirmación histológica, dado su escaso porcentaje de asociación con lesiones pre neoplásicas. No obstante, se recomienda biopsia en todos los condilomas cervicales localizados en la conjunción escamoso cilíndrica y, en el resto, sólo en casos de duda³⁸

Prevención la infección del Virus del Papiloma Humano Vacuna de VPH

Las vacunas pueden proteger a hombres y mujeres contra casi todos los tipos comunes de VPH que pueden causar enfermedad y cáncer. Estas vacunas se administran en tres inyecciones. Es importante recibir las tres dosis para contar con la mejor protección. Las vacunas son más eficaces cuando se dan a los 11 o 12 años de edad. Niñas y mujeres. Las vacunas también se pueden administrar a niñas a partir de los 9 años de edad. Se recomienda que, en lo posible, las tres dosis de la vacuna sean de la misma marca.³⁸

Niños y hombres

Una de las vacunas disponibles (Gardasil) protege a los varones contra la mayoría de las verrugas genitales y los cánceres de ano. Gardasil se

recomienda para niños de 11 y 12 años de edad y para varones de 13 a 26 años que no hayan recibido ninguna dosis o que no hayan completado la serie cuando eran más pequeños³⁹

Para la OMS la prevención de cáncer es:

Es posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias de base científica destinadas a la prevención de la enfermedad, así como a la detección temprana y al tratamiento de estos enfermos. Muchos cánceres tienen grandes probabilidades de curarse si se detectan tempranamente y se tratan de forma adecuada.

Las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo, tales como:

- El consumo de tabaco y alcohol.
- El sobrepeso o la obesidad.
- Las dietas malsanas.
- La inactividad física.
- Las infecciones por PVH y VHB.
- La contaminación del aire de las ciudades.
- El humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.⁴⁰

Consecuencia

El Cáncer

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 metástasis⁴⁰

Causas de la perturbación de las relaciones entre padres y adolescentes

Aunque es el patrón de interacciones el que se modifica durante la adolescencia, son los cambios en el adolescente y en sus padres los que provocan la transformación. En primer lugar, habría que destacar los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean (Brooks-Gunn, Graber y Paikoff, 1994). Además, el aumento del deseo y de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales puede inclinar a los padres a mostrarse más restrictivos y controladores con respecto a las salidas y amistades del chico y, sobre todo, de la chica adolescente, en un momento en el que éstos buscan una mayor autonomía, con lo que los enfrentamientos serán más frecuentes.⁴¹

Es importante destacar el aumento del tiempo que pasan con el grupo de iguales (Larson y Richards, 1994) que va a permitir al adolescente una mayor experiencia en relaciones simétricas o igualitarias con toma de decisiones compartidas, y que le llevarán a desear un tipo de

relación similar en su familia, lo que no siempre será aceptado de buen grado por unos padres que se resisten a perder autoridad⁴¹

Autoestima

Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter; es la percepción evaluativa de nosotros mismos. Todos tenemos una imagen mental de quiénes somos, qué aspecto tenemos, en qué somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles, nos formamos esa imagen a lo largo del tiempo, empezando en nuestra más tierna infancia. El término autoimagen se utiliza para referirse a la imagen mental que una persona tiene de sí misma, esta imagen mental (nuestra autoimagen) contribuye a nuestra autoestima.⁴²

La abstinencia

La mayoría de los grupos religiosos por lo general ven la abstinencia como un compromiso de abstención de relaciones sexuales hasta el matrimonio. Otras personas ven la abstinencia como la postergación de las relaciones sexuales hasta algún momento en el futuro⁴³

Fidelidad

Es la capacidad espiritual, el poder o la virtud de dar cumplimiento a las promesas. Prometer es una acción soberana; revela una gran

soberanía de espíritu, ya que exige decidir hoy lo que se va a hacer en adelante, bajo condiciones que no se pueden prever.

La fidelidad no es atadura, por el contrario, es la libre expresión de nuestras aspiraciones, nos colma de alegría e ilumina cotidianamente a las personas⁴⁴

2.3. Definiciones conceptuales

Conocimiento

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Actitud

Es una predisposición positiva o negativa que influye en el comportamiento del adolescente.

Adolescente

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos Prevencion/Cacu.

2.4. Hipótesis

H_i: El nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es bajo según conceptos generales y medidas preventivas

H₀: El nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino no es bajo según conceptos generales y medidas preventivas.

2.5. Variables

Variable independiente

Nivel de conocimiento

Actitud.

Variable dependiente

Los y las adolescentes de la Institución educativa

Variables intervinientes

Edad

Genero

Nivel de estudio

Antecedentes de infecciones urinarias

Resistencia bacteriana

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	MEDICION
<p>Variable dependiente: Nivel de Conocimientos sobre prevención de cáncer cervico uterino</p>	<p>Conocimientos : Es el conjunto de información, ideas, prejuicios, que tiene las personas sobre la prevención del cáncer cervico uterino.</p>	<p>Conocimiento es el acumulo de información, ideas, prejuicios que tienen los estudiantes de la I.E. Naranjillo sobre la prevención del cáncer cervico uterino.</p>	<p>Niveles de conocimiento sobre cáncer de cérvix</p> <p>Niveles de conocimiento sobre factores de riesgo</p> <p>Niveles de conocimiento sobre medidas de prevención. 1-Nivel Primaria 2-Nivel secundaria 3-Nivel terciaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Bajo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Bajo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno ▪ Regular ▪ Bajo. 	ORDINAL
<p>Variable dependiente: actitudes sobre prevención de cáncer cervico uterino</p>	<p>Actitudes: Predisposición que presentan todas las personas sobre la prevención del cáncer cervico uterino. ya sea de aceptación, rechazo e indiferencia,</p>	<p>Actitudes predisposición que presentan los estudiantes de la I.E. Naranjillo sobre la prevención del cáncer cervico uterino, ya sea de aceptación, rechazo e indiferencia.</p>	<p>Actitudes sobre cáncer de cérvix.</p> <p>Actitudes sobre factores de riesgo</p> <p>Actitudes sobre medidas de prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positiva ▪ Negativa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positiva ▪ Negativa <ul style="list-style-type: none"> ▪ Positiva ▪ Negativa 	ORDINAL

CAPITULO III

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

- ◆ **Descriptivo:** porque se describen los hechos tal y cual se encuentran en la realidad.
- ◆ **Retrospectivo:** Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información.
- ◆ **Analítico:** Porque analiza las variables independientes y dependientes para la aplicación de pruebas estadísticas correspondientes.
- ◆ **Transversal:** porque se recogieron datos en un solo momento y en un tiempo único

3.1.1. Enfoque:

cuantitativo ya que se explicaron los hechos tal como se presentaron haciendo uso de la estadística.

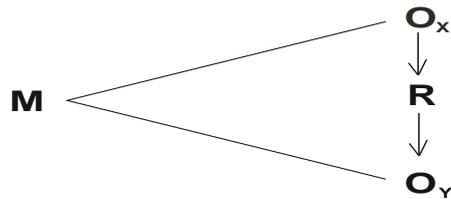
3.1.2. Nivel de Investigación

La investigación fue de nivel relacional.

3.1.3. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación tuvo un diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M = Representa la muestra en estudio.

O_x = Representa los datos de la variable independiente.

O_y = Representa los datos de la variable dependiente.

R = Representa la relación de los datos de ambas variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población del presente estuvo conformada por adolescentes varones y mujeres del 3°, 4° y 5° grado del nivel de educación secundaria de la Institución Educativa Estatal Naranjillo, siendo un total de 200 estudiantes entre las edades de 14 a 17 años.

3.2.2. Muestra

Se hará uso del muestreo aleatorio simple, para lo cual se consideran a todas los y las adolescentes, del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Estatal Naranjillo que hacen un total de 120

Para lo cual se usó la siguiente formula.

Calculo:

Nivel de confianza al 95%

Error al 5%

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$\frac{(1.96)^2 (0.5)(1-0.5)(200)}{(0.05)^2(200-1)+ (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

160

----- 120 adolescentes

1.33

Al Aplicar la formula se obtiene un tamaño de muestra de 120 alumnos

3.2.2.1 Marco Muestral

Lo conformaron los registros de matrícula del año 2018 de los estudiantes del 3ro 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Estatal Naranjillo.

3.2.2.2 Unidad Muestral

Las mismas adolescentes de la unidad de análisis

3.2.2.3. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el tercer, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal - Naranjillo en el año 2018.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente previo consentimiento informado del estudio.
- Estudiantes de ambos sexos.

- Estudiantes entre las edades de 14 a 17 años.
- Estudiantes que estuvieron presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no son matriculados del tercero y cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa Estatal - Naranjillo en el año 2018.
- Estudiantes que no aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes menores de 14 y mayores de 17 años.
- Estudiantes que no están presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos.

3.2.2.4. Tipo de Muestreo

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Recolección de datos

Técnicas: Se utilizó la encuesta para la recopilación de datos concretos.

Instrumentos: Se utilizaron el cuestionario, para obtener información sobre el problema que se está investigando a base de un conjunto de preguntas que los estudiantes responderán previa

explicación de su contenido. El cuestionario consta de preguntas cerradas y elaborada por la investigadora (Anexo - 1).

Así mismo, se usó un formato de consentimiento informado, para la participación voluntaria del estudio, teniendo en cuenta la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes.

Para la medición del nivel de conocimientos se diseñó la siguiente escala de medición.

PUNTAJE	ESCALA
0 - 6	Bajo
7 – 13	Regular
14 – 20	Bueno

Para medir las actitudes se utilizó la escala de Likert (anexo 2), cuyos resultados se interpretaron de la siguiente manera

PUNTAJE		ESCALA
POSITIVO	NEGATIVO	
5	1	Totalmente de acuerdo.
4	2	De acuerdo.
3	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
2	4	En desacuerdo.
1	5	Totalmente en desacuerdo.

Se considera actitud positiva cuando el valor obtenido fue de: 30 a 50.

Una actitud negativa es cuando el valor oscila entre: 10 a 29.

3.3.2. Procedimiento de recolección de datos

Se tuvo en cuenta el cronograma de actividades y los procedimientos siguientes:

- Gestión ante la institución educativa para la autorización para aplicar los instrumentos.
- Identificación de la muestra en estudio de las dos secciones según criterios de inclusión e exclusión.
- Se aplicó el instrumento para recolectar los datos previa autorización de la institución educativa, teniendo en cuenta la confidencialidad de las y los adolescentes, además según cronograma de actividades.

3.3.3. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.

Después de la recolección de datos obtenidos de la aplicación del instrumento, se empleó las técnicas básicas de la estadística mediante programas como: SPSS versión 20, Microsoft Excel y Microsoft Word. Programas que facilitaron el cálculo de porcentajes, promedios y presentaciones en cuadros; que luego se analizaron.

CAPITULO IV

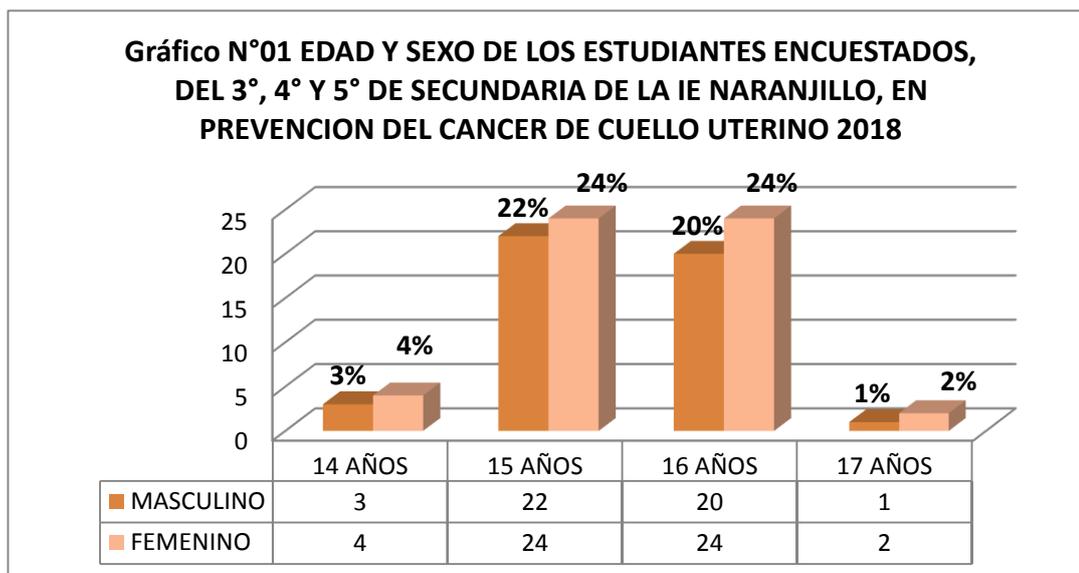
4.1. Procesamiento de datos:

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO CON ÉNFASIS EN EDAD, GÉNERO.

Tabla N° 01: edad y sexo de los estudiantes encuestados del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E. Naranjillo, en prevención del cáncer de cuello uterino, Naranjillo, 2018

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
14 años	3	3	5	4	8	7
15 años	26	22	29	24	55	46
16 años	24	20	29	24	53	44
17 años	1	1	3	2	4	3
TOTAL	54	46	66	54	120	100

Fuente: cuestionario estructurado.



INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 01 se observó que, el 7% (8) de estudiantes encuestados del 3°, 4° y 5° año de secundaria presentaron las edades de 14 años, el 46%(55) 15 años, el 44%(53) entre los 16 años y el 3% (4) de 17 años. De los cuales el 46% (54) pertenecen al sexo masculino y 54% (66) al sexo femenino.

Tabla Nº 02: Grupo de estudio según, conocimiento sobre que es el cáncer, Institución Educativa Naranjillo – 2018

CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES EL CANCER	BUENO		REGULAR		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- ¿Qué entiende por cáncer?	84	70	22	18	14	12	120	100
2.- El cáncer del cuello uterino se define como:	82	68	26	22	12	10	120	100
3.- El tipo de cáncer que causa más muertes en la mujer peruana es:	90	75	16	13	14	12	120	100
4.- ¿ El medio para detectar el cáncer de cuello uterino es:	79	66	22	18	19	16	120	100
5.- El agente causal asociado al cáncer del cuello uterino es:	74	62	26	22	19	16	120	100
PROMEDIO TOTAL	81	67	23	19	16	14	120	100

Fuente: Elaboración propia

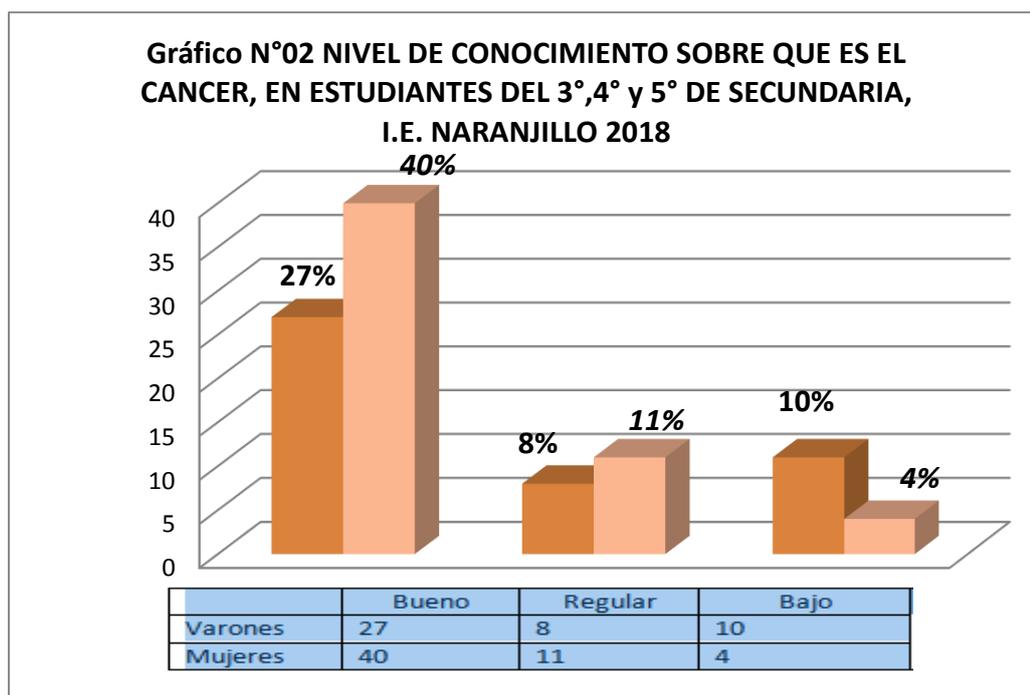
INTERPRETACION:

En la tabla Nº 02 se observó que, el 67% (81) alumnos respondieron correctamente presentando un nivel de conocimiento bueno, el 19% (23) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 14% (16) conocimiento bajo, sobre que es el cáncer.

Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre que es el cáncer en varones y mujeres. Institución Educativa Naranjillo – 2018

CONOCIMIENTO SOBRE QUE ES EL CANCER	BUENO		REGULAR		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VARONES	33	27	10	8	11	10	54	46
MUJERES	48	40	13	11	5	4	66	54
PROMEDIO TOTAL	81	67	23	19	16	14	120	100

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACION:

En la tabla N° 03 se observó que, el 67% (81) de estudiantes del sexo masculino y femenino presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre que es el cáncer, el 19% (23) también de ambos sexos presentaron nivel de conocimiento regular y el 14% (16) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 04: Grupo de estudio según, conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer. Institución Educativa Naranjillo – 2018

CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO	BUENO		REGULAR		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Es una conducta de alto riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino:	84	70	22	18	14	12	120	100
El principal factor de riesgo del cáncer del cuello uterino es:	82	68	26	22	12	10	120	100
Los grupos de alto riesgo para iniciar el cáncer del cuello uterino son:	90	75	16	13	14	12	120	100
Las infecciones de transmisión sexual que nos ponen en riesgo al cáncer del cuello uterino son:	79	66	22	18	19	16	120	100
Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando:	74	62	26	22	19	16	120	100
Cree que el embarazo antes de los 18 años puede ser un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino	76	63	24	20	20	17	120	100
Considera que tener relaciones sexuales antes de los 18 años nos pone en riesgo de contraer el cáncer del cuello uterino	79	66	22	18	19	16	120	100
El cáncer del cuello uterino se puede evitar	74	62	26	22	19	16	120	100
Tener varios compañeros sexuales es un riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino	76	63	24	20	20	17	120	100
Las condiciones socioeconómicas bajas pueden ser un factor de riesgo	84	70	22	18	14	12	120	100
El hábito de fumar es un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino	82	68	26	22	12	10	120	100
La alimentación inadecuada, la reducción en el consumo de vitaminas A, B, E y ácido fólico son factores de riesgo para el cáncer del cuello uterino	74	62	26	22	19	16	120	100
Una mujer que ha tenido relaciones sexuales, para detectar de manera precoz, el cáncer del cuello uterino debe realizarse el Papanicolaou	76	63	24	20	20	17	120	100
Otros factores que pueden predisponer al cáncer del cuello uterino, son	74	62	26	22	19	16	120	100
PROMEDIO TOTAL	79	66	24	20	17	14	120	100

Fuente: Elaboración propia

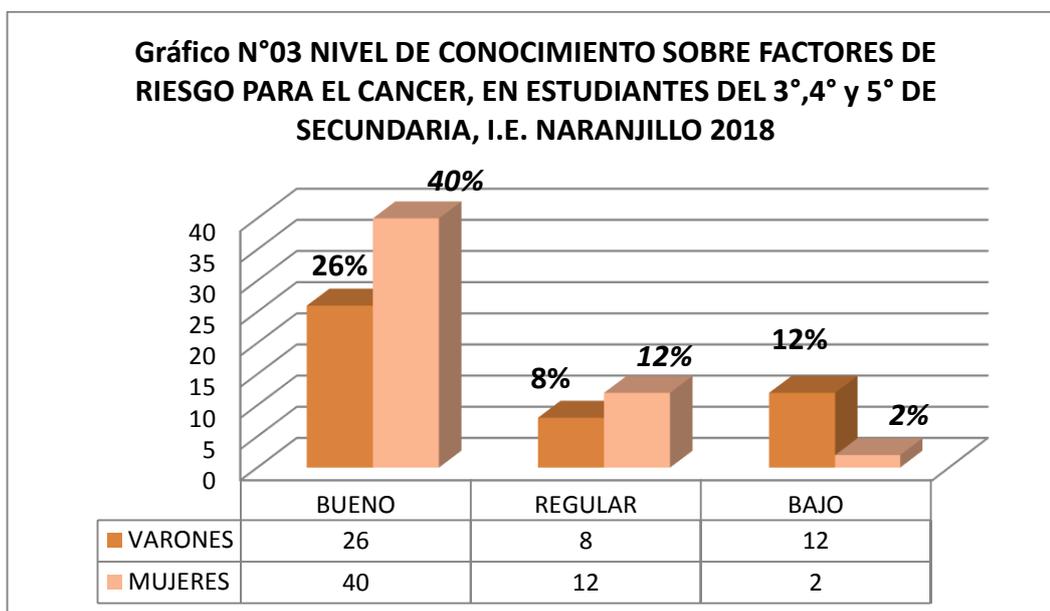
INTERPRETACION:

En la tabla N° 04 se observó que, el 66% (79) alumnos respondieron correctamente presentando un nivel de conocimiento bueno, el 20% (24) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 14% (17) conocimiento bajo.

Tabla N° 05: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer, en varones y mujeres. Institución Educativa Naranjillo – 2018

CONOCIMIENTO FACTORES DE RIESGO PARA EL CANCER	BUENO		REGULAR		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VARONES	31	26	10	8	13	12	54	46
MUJERES	48	40	14	12	4	2	66	54
PROMEDIO TOTAL	79	66	24	20	17	14	120	100

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACION:

En la tabla N° 05 se observó que, el 66% (79) de estudiantes del sexo masculino y femenino presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo para el cáncer, el 20% (24) también de ambos sexos presentaron nivel de conocimiento regular y el 14% (17) presentaron un nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 06: Actitudes de los estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, en prevención del cáncer de cuello uterino, Naranjillo, 2018

ACTITUD EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Considero que la enfermedad de cáncer cuello uterino es una enfermedad mortal	84	70	36	30	120	100
Considero que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino	82	68	38	32	120	100
Sé que no identificar a tiempo el virus de papiloma humano, tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino	90	75	30	25	120	100
Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino	79	66	41	34	120	100
Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida	74	62	46	38	120	100
Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual	76	63	44	37	120	100
Tengo duda , si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino	79	66	41	34	120	100
Siento que si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría mucho mi vida y mi salud.	74	62	46	38	120	100
Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.	81	68	39	32	120	100
PROMEDIO TOTAL	72	60	48	40	120	100

Fuente: Elaboración propia

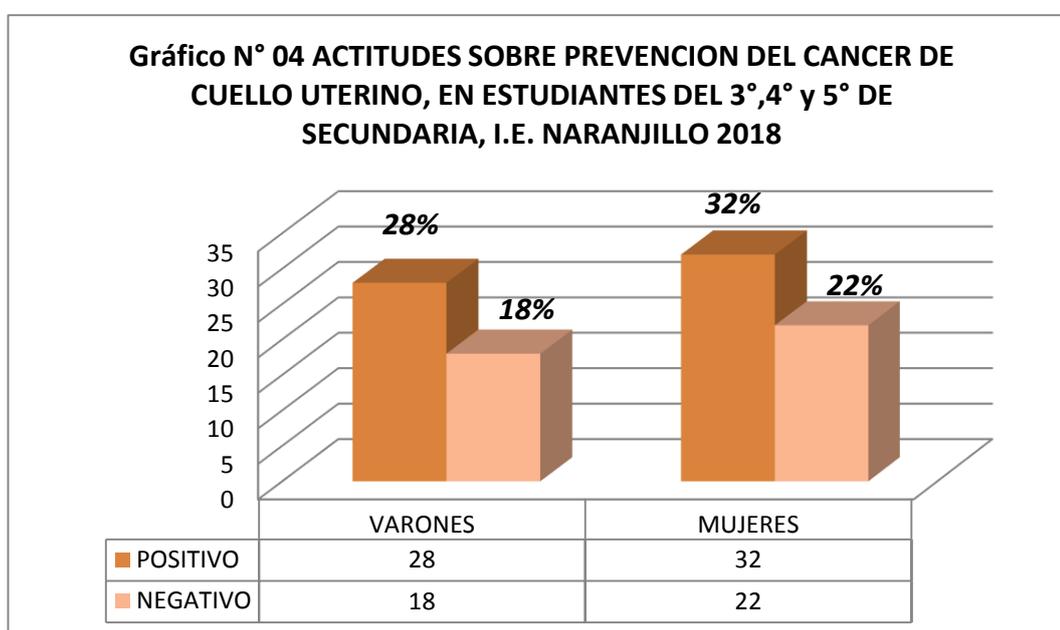
INTERPRETACION:

En la tabla N° 06 se observó que, el 60% (72) alumnos presentaron una actitud positiva en prevención de cáncer de cuello uterino, y el 40% (48) alumnos una actitud negativa en prevención de cáncer de cuello uterino,

Tabla N° 07: Actitudes de los estudiantes varones y mujeres del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E. Naranjillo, en prevención del cáncer de cuello uterino, Naranjillo, 2018

ACTITUDES EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO	POSITIVA		NEGATIVA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
VARONES	33	28	21	18	54	46
MUJERES	39	32	27	22	66	54
PROMEDIO TOTAL	72	60	48	40	120	100

Fuente: Elaboración propia



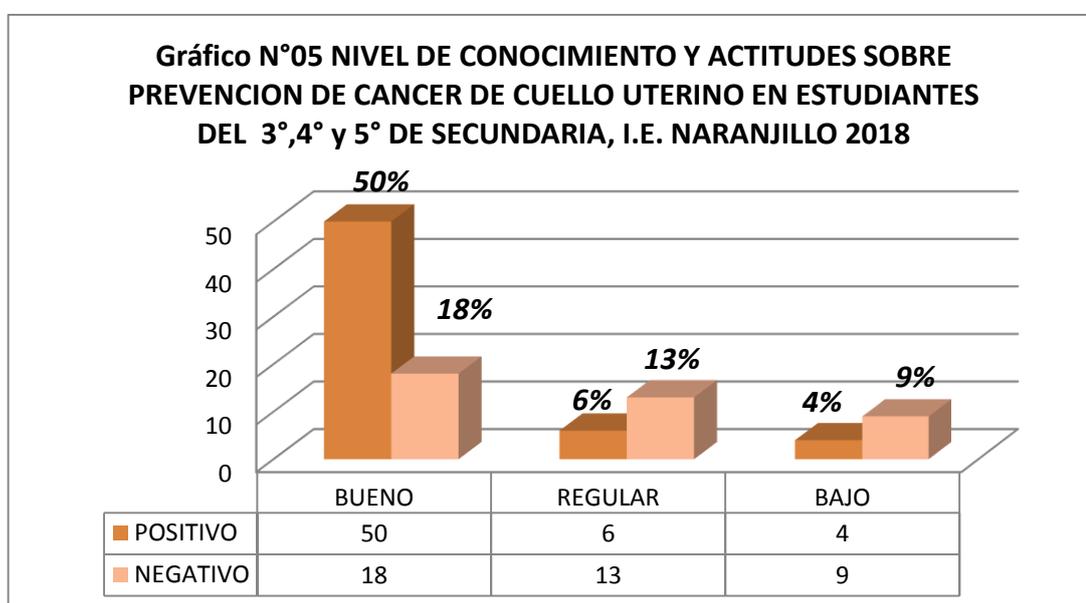
INTERPRETACION:

La tabla N° 07 nos muestra que, un promedio de 60% (72) de estudiantes del sexo femenino y masculino encuestados afirmaron tener una actitud positiva en prevención del cáncer del cuello uterino, y el 40% (48) afirmaron tener una actitud negativa.

Tabla N° 08: nivel de conocimiento y actitudes sobre prevención del cáncer de cuello uterino de los estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	POSITIVA		NEGATIVA			
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	60	50	21	18	81	68
REGULAR	7	6	16	13	23	19
BAJO	5	4	11	9	16	13
PROMEDIO TOTAL	72	60	48	40	120	100

Fuente: Elaboración propia



INTERPRETACION:

La tabla N° 08 nos indica que, un promedio de 68% (81) de estudiantes de ambos sexo evaluados presentaron un nivel de conocimiento bueno en prevención de cáncer de cuello uterino, el 19% (23) un nivel de conocimiento regular y el 13% (16) un nivel de conocimiento bajo. De los cuales, un promedio de 60% (72) de estudiantes presentaron actitudes positivas frente a la prevención de cáncer de cuello uterino y el 40% (48) actitudes negativas.

CAPITULO V

5.1. DISCUSION DE RESULTADOS

Las estadísticas en el Perú demuestran que el 39.2% de adolescentes tiene vida sexual activa, la edad de iniciación sexual es de 15 a 17 años en varones y de 15 a 19 años en mujeres. Esto se ha convertido en un problema que genera gran alarma en el Perú, debido a que cada vez son a temprana edad que inician su relación sexual. El uso de métodos modernos son los más usados por las adolescentes, no obstante, son los menos usados por las adolescentes sexualmente activas unidas a una pareja en un 40%, en comparación con las adolescentes sexualmente activas pero que no están unidas a su pareja en 51,8%(12)

La prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano

En el presente estudio se presenta el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en la institución educativa Naranjillo.

Los resultados a que llega el estudio evidencia que el nivel de conocimiento sobre prevención en cáncer de cuello uterino evaluado en los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año del sexo masculino y femenino presentaron (67,3%) un nivel bueno de conocimiento. De los cuales, un promedio de (66,1%) de estudiantes presentaron actitud positiva frente a la prevención de cáncer de cuello uterino.

En relación a la edad de los estudiantes el 7% (8) de estudiantes encuestados del 3º, 4º y 5º año de secundaria presentaron las edades de 14 años, el 46%(55) 15 años, el 44%(53) entre los 16 años y el 3% (4) de 17 años. De los cuales el 46% (54) pertenecen al sexo masculino y 54% (66) al sexo femenino.

Al respecto López Castillo (14). Refiere El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. 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

En la determinación del nivel de conocimiento sobre que es el cáncer se observó que, el 67% (81) alumnos respondieron correctamente presentando un nivel de conocimiento bueno, el 19% (23) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 14% (16) conocimiento bajo. Del mismo modo en relación a los factores de riesgo para el cáncer se observó que, el 66% (79) alumnos respondieron correctamente presentando un nivel de conocimiento bueno, el 20% (24) presentaron un nivel de conocimiento regular y el 14% (17) conocimiento bajo. Nuestros resultados coinciden con García. Que Reconocen como factor de riesgo del cáncer cervico –uterino al inicio temprano de las relaciones sexuales 40%, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%. El bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino predominó en el 92.7% de la

muestra. Del mismo modo Montes afirma que el Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino el 67% tienen conocimiento medio, 17% conocimiento bajo, 16% conocimiento alto.

En relación a la actitud se observó que, el 60% (72) alumnos presentaron una actitud positiva en prevención de cáncer de cuello uterino, y el 40% (48) alumnos una actitud negativa en prevención de cáncer de cuello uterino, además, un promedio de 60% (72) de estudiantes del sexo femenino y masculino encuestados afirmaron tener una actitud positiva en prevención del cáncer del cuello uterino, y el 40% (48) afirmaron tener una actitud negativa.

Al respecto Isla en su estudio encontró que las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino 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 cáncer de cuello uterino

Después de analizar la información existente, se deduce que es indispensable que exista un programa de educación continua y permanente sobre educación sanitaria en estudiantes de nivel escolar enfatizando en la identificación de factores de riesgo y medidas preventivas hacia los diferentes tipos de cáncer y que se publiquen recomendaciones para el tratamiento empírico de las infecciones más comunes.

5.2. CONCLUSIONES

- El 46% (54) de los estudiantes correspondieron a la edad de 15 años, de los cuales el 46% (54) pertenecen al sexo masculino y 54% (66) al sexo femenino.
- El 67% (81) de los estudiantes de ambos sexos tuvieron un buen nivel de conocimiento sobre que es el cáncer de cuello uterino.
- el 66% (79) de estudiantes del sexo masculino y femenino presentaron el nivel de conocimiento bueno sobre factores de riesgo para el cáncer, y el 14% (17) presentaron un nivel de conocimiento bajo.
- En lo que respecta a las actitudes sobre prevención de cáncer de cuello uterino, El 60% (72) de los estudiantes de ambos sexos tuvieron una actitud positiva y el 40% (48) una actitud negativa.
- Se acepta la hipótesis nula ya que el nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino no es bajo según conceptos generales y medidas preventivas.

5.3. RECOMENDACIONES

Según las conclusiones obtenidas se establecen las recomendaciones siguientes:

1. En las instituciones educativas incorporar la Educación Sexual Integral (ESI) como prioridad en el nuevo marco curricular generando condiciones para su implementación vinculadas a la formación en ciudadanía con una sexualidad adecuada en los adolescentes varones y mujeres desde los primeros años de educación secundaria.
2. Las instituciones universitarias de las carreras de Obstetricia, planificar y ejecutar estrategias de programas de promoción para intervenir de forma eficaz en el proceso de información sobre medidas preventivas hacia el cáncer de cuello uterino.
3. La Dirección Regional Salud y la Dirección Regional de Educación como una alianza estratégica, deben crear un programa de proyección a la comunidad, mediante el cual el personal de obstetricia brinde talleres informativos con temas de Salud Sexual y Reproductiva en los Centros Educativos tanto para alumnos, docentes y padres de Familia, dándose la debida importancia del conocimiento y practicas adecuadas para prevenir el cáncer de cuello uterino.
4. Los estudiantes del pre-grado deben planear y ejecutar estudios de investigación similares con otras instituciones educativas de la provincia de Leoncio Prado, a fin de verificar y comparar los resultados para iniciar la educación preventiva promocional sobre prevención de cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la salud [en línea].2009 [fecha de acceso 13 abril del 2013]. URL disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/index.html>
2. Adolescencia y juventud en cifras. [en línea]. 2011[Fecha de acceso 13 abril 2013]. URL disponible en : <http://www.pololeos.com/espanhol/biblioteca/cifras/cifras.html>
3. Epidemiología del cáncer en Perú y mundo .Ministerio de Salud [en línea]. Perú, 2011 [fecha de acceso el 13 de abril del 2013]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1701.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización: Situación del cáncer cervicouterino en las Américas. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 6 abril 2013]. URL Disponible en <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-data.htm>
5. UNICEF. Adolescencia [en línea].Lima; 2012. [fecha de acceso 13 marzo del 2013]. URL disponible en :http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.html
6. Ministerio de salud. Análisis situacional de los adolescentes [en línea] Perú 2009 [fecha de acceso 15 de marzo del 2013]. URL disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=7922
7. Ministerio de Salud. Documento técnico. Análisis de situación de salud de las y los adolescentes. Perú 2009. Pág.17- [fecha de acceso el 13 de marzo del 2013] URL disponible en : <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20Adolescentes%20Ubic%C3%A1ndolos%20y%20Ubic%C3%A1ndonos.pdf>
8. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Prevención del cáncer de cuello uterino. [en línea]. Dpto. Cirugía Ginecológica. Pág. 7 [fecha de acceso 19 de mayo del 2013] URL disponible en :http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/eventos_inen/07062010_Prevencion_Cancer_de_Cervix.pdf
9. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres E. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor [fecha de acceso 17 de abril del 2013] URL disponible en :<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
10. Ministerio de salud. Salud sexual. Lima. [Fecha de acceso 18 de mayo del 2013].URL disponible En:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0078/S03-3.HTM>

11. Ministerio de Salud. Embarazo en Adolescentes. [Diapositiva].Perú; 2009.39 diapositivas.[fecha de acceso 18 de abril de 2013] URL disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/archivos/estadisticas.pdf>
12. Salud de las Adolescentes Peruanos. MINSA [en línea]. Perú;2009.vol2.p5-6.[fecha de acceso 18 de abril de 2013].URL disponible en:http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin02-2010.pdf
13. Maurenis Eejalde Calderón. Promoción de salud y prevención. Importancia de orientar la práctica de enfermería. [fecha de acceso 5 abril del 2013] URL disponible en:<http://www.ilustrados.com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html>
14. López-Castillo C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y19 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Med.Risaralda 2012; 19(1):14-20 [fecha de acceso 4 abril del 2013] URL disponible en: revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/8059/5213
15. Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico- uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena de infectología 2012 ; 29(6) 600-606 [fecha de acceso el 4 de abril del 2013] URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext
16. Castro E, Miranda P, Borre O. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados. Revista ciencias biomédicas 2012, [fecha de acceso el 4 abril del 2013] URL disponible en : <http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciomed/article/view/212/170>.
- 17.García R, Torees A, Rendón M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes. REVISTA MEDICA ELECTRONICA 2011;33(2) [fecha de acceso el 6 de abril del 2013] URL disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n2/spu09211.pdf>
18. Montes Vega. “Nivel de conocimientos sobre Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio “Túpac Amaru” del Distrito de Villa María del Triunfo”. Lima Perú, 2008.
19. Paredes E. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN. Pág 30. Barranca, 2010.[fecha de acceso el 23 de junio del 2013] URL disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2433/1/paredes_ce.pdf

20. Medina Quispe. "Nivel de Conocimiento de prevención de cáncer y su relación con los Estilos de Vida en los Estudiantes de Educación de la UNJBG Tacna-2012"

21. Isla Rojas y Solar Pachas. Lima Perú 2015. Efecto de un Programa Educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino.

22. Villa Andrada, Ruiz E, Ferrer. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud [en línea]. Mérida: Junta de Extremadura; 2011. [fecha de acceso el 9 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Conce+ptos+de+EpS.pdf>

23. Fortuny M, Gallego J. Investigaciones y Experiencias Educación para la Salud Pág. 293,297 [en línea] [fecha de acceso el 9 de marzo del 2015] URL disponible: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>

24. Belda M. Diferentes tipos de conocimientos. [Fecha de acceso el 10 de noviembre del 2013] URL disponible en : <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>

25. Definición de Pensamiento Abstracto [en línea] [fecha de acceso el 12 de marzo del 2015] URL disponible en : <http://definicion.de/pensamiento-abstracto/>

26. Muñoz A. Desarrollo cognitivo: el pensamiento del adolescente [en línea] [fecha de acceso el 12 de marzo del 2015 URL disponible en : http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/desarrollo_cognitivo.shtml#.VQH76nyG_D-Dfg

27. Portillo F. Teoría de Lawrence Kohlberg [en línea] [fecha de acceso el 8 de marzo del 2015] URL disponible en : http://ficus.pntic.mec.es/~cprf0002/nos_hace/desarrol3.html#inicio

28. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FISICA ISSN. [En línea] [fecha de acceso 12 de noviembre del 2013].URL disponible en: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>

29. FerreiraM. Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida [en línea]; cuenca, noviembre 2009. [Fecha de acceso 9 de marzo del 2015].URL disponible en: http://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf

30. Zurro M, Beare PG .Manual acto de enfermería. Prevención y Promoción de la salud [fecha de acceso el 3 de mayo del 2013] 2007 URL disponible en http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf

31. Unicef. Estado mundial de la infancia [en línea]; 2011. [Fecha de acceso 3 de mayo del 2013]. URL disponible en: http://www.unicef.org/devpro/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf
32. MINSA. Prevención del embarazo en Adolescentes en línea] [Fecha de acceso 9 de marzo del 2015]. URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/embarado_tms.asp
33. Atacho F. Que es el virus del papiloma humano [en línea] [fecha de acceso el 15 de marzo del 2015] URL disponible en : <http://medicablogs.diariomedico.com/frankatacho/2007/02/24/virus-papiloma-humano/>
34. Sanabria J. Virus del Papiloma humano. Rev de Ciencias Médica de Pinar del Río 2009; 13(4) [fecha de acceso 20 de junio del 2013]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-1942009000400019&script=sci_arttext
35. Infección genital por VPH - Hoja informativa de los CDC. [en línea] [fecha de acceso el 18 de marzo del 2015]. URL disponible en: http://stdtoolkit.srhd.org/documents/hpv/genital_hpv_spanish.pdf
36. Geo Salud. Costa Rica [en línea] [fecha de acceso el 19 de junio del 2013] URL disponible en : <http://geosalud.com/VPH/vphgeneralidades.htm>
37. Síntomas del virus de papila humano. [en línea] [fecha de acceso el 19 de junio del 2013] URL disponible en : <http://sintomas.com.es/papiloma-humano>
38. Diagnóstico de infección del virus de papiloma humano.Pag24. [en línea] [fecha de acceso el 18 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/dermocosmeticasuplemento/23-26.pdf>
39. Geo Salud. Costa Rica [en línea] [fecha de acceso el 15 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://www.geosalud.com/VPH/vphprevencion.htm>
40. Organización mundial de la salud. [en línea] 2013 [fecha de acceso el 19 de junio del 2013] URL disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
41. Oliva A. Relaciones familiares y desarrollo adolescente. [en línea] [fecha de acceso el 8 de marzo del 2015] URL disponible en : <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>
42. Definición de autoestima. Wikipedia. . [en línea] [fecha de acceso el 8 de marzo del 2015] URL disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Autoestima>

43. Daileader C. Abstinencia y postergación de la iniciación sexual [fecha de acceso el 15 de mayo del 2013] URL disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnade265.pdf

44. Fidelidad [fecha de acceso el 17 de mayo del 2013] URL disponible en: www.ecured.cu/index.php/

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TÍTULO

Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, en Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Naranjillo, 2018

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

Estimado estudiante: Mi nombre es Soy estudiante de Obstetricia, actualmente estoy realizando el internado, última etapa de mi formación profesional. En esta oportunidad agradezco anticipadamente la oportunidad que me brindan de poder dirigirme a ustedes. Quisiera hacerles participar en el tema de investigación que estoy llevando a cabo acerca del "Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, en Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Naranjillo, 2018. El estudio es completamente confidencial y anónimo nadie sabrá lo que responda.

A continuación, se les repartirá un cuestionario con el objetivo de recopilar información sobre los conocimientos que tiene sobre el tema.

Datos generales:

Edad.

Sexo:

Instrucciones:

A continuación, responda colocando un aspa en la respuesta que crea conveniente.

1. ¿Qué entiende por cáncer?

- a) Es el crecimiento sin control de células anormales.
- b) Es una enfermedad tropical
- c) Es una enfermedad respiratoria
- d) Es una infección producida por hongos.

2. El cáncer del cuello uterino se define como:

- a) Una enfermedad benigna que no tiene síntomas
- b) .Un mal que se produce en la vagina
- c) .Es una enfermedad maligna que se instala en el cuello uterino
- d) .No sabe

3. El tipo de cáncer que causa más muertes en la mujer peruana es:

- a) El cáncer de hígado
- b) El cáncer de tiroides
- c) El cáncer de la piel
- d) El cáncer del cuello uterino

4. El medio para detectar el cáncer de cuello uterino es:

- a) Rayos X de pulmón
- b) El Papanicolaou o examen citológico
- c) Los exámenes de laboratorio

d) No sabe

5. El agente causal asociado al cáncer del cuello uterino es:

- a) Papiloma virus humano
- b) VIH
- c) Herpes virus
- d) Virus de la Hepatitis b

A continuación, se presentan preguntas sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. El factor de riesgo, es toda situación o posibilidad que tiene una persona para contraer el cáncer del cuello uterino.

6. Es una conducta de alto riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino:

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

7. El principal factor de riesgo del cáncer del cuello uterino es:

- a) Relaciones sexuales.
- b) Diabetes Mellitus
- c) Enfermedades ocasionadas por bacterias
- d) No sabe

8. Los grupos de alto riesgo para iniciar el cáncer del cuello uterino son:

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

9. Las infecciones de transmisión sexual que nos ponen en riesgo al cáncer del cuello uterino son:

- a) Herpes simple tipo 2
- b) Gonorrea
- c) Sida
- d) Todas las anteriores

10. Una mujer puede contraer el cáncer del cuello uterino cuando:

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

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

- a) Sí
- b) No
- c) Sólo si es madre soltera

d) No sabe

12. Considera que tener relaciones sexuales antes de los 18 años nos pone en riesgo de contraer el cáncer del cuello uterino?

- a) Si
- b) No
- c) No si fue por primera vez
- d) No sabe

13. El cáncer del cuello uterino se puede evitar?

- a) Si
- b) No
- c) Solo sin casarse nunca
- d) No sabe

14. Tener varios compañeros sexuales es un riesgo para contraer el cáncer del cuello uterino?

- a) Si
- b) No
- c) No si se tiene solo dos
- d) No sabe

15. Las condiciones socioeconómicas bajas pueden ser un factor de riesgo?

- a) Si
- b) No
- c) No si trabaja
- d) No sabe

16. El hábito de fumar es un factor de riesgo para el cáncer del cuello uterino?

- a) Si
- b) No
- c) No si solo es fumador pasivo
- d) No sabe

17. La alimentación inadecuada, la reducción en el consumo de vitaminas A, B, E y ácido fólico son factores de riesgo para el cáncer del cuello uterino?

- a) Si
- b) No
- c) No si come solo carnes rojas
- d) No sabe

18 Una mujer que ha tenido relaciones sexuales, para detectar de manera precoz, el cáncer del cuello uterino debe realizarse el Papanicolaou:

- a) Todos los meses
- b) Cada vez que tiene relaciones sexuales
- c) Anualmente

d) No sabe

19. Otros factores que pueden predisponer al cáncer del cuello uterino, son?

- a) La obesidad, no hacer deportes
- b) El sedentarismo
- c) Consumo de alcohol, consumo de tabaco
- d) Todas las anteriores

ANEXO 02

ESCALA DE LIKERT

Tiene como finalidad medir las actitudes de los estudiantes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino

A Continuación, presentamos los ítems que analizaras con una (x) en el recuadro correspondiente el cual creas conveniente según los siguientes criterios.

TA: Totalmente De Acuerdo.

A: De Acuerdo.

I : Indiferente.

D: Desacuerdo

TD: Totalmente Desacuerdo.

Nº	ENUNCIADOS	TA	A	I	D	TD
1	Considero que la enfermedad de cáncer cuello uterino es una enfermedad mortal					
2	Considero que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino					
3	Sé que no identificar a tiempo el virus de papiloma humano, tiene como consecuencia tener cáncer de cuello uterino					
4	Siento interés por conocer acerca del cáncer de cuello uterino					
5	Me preocupa estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino en algún momento de mi vida					
6	Siento vergüenza por hablar sobre el tema de enfermedades de transmisión sexual					
7	Tengo duda , si todas las mujeres estamos en riesgo de tener cáncer de cuello uterino					
8	Siento que si tuviera cáncer de cuello uterino, afectaría mucho mi vida y mi salud.					
09	Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.					
10	Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales					

ASENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo, en Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Naranjillo, 2018

Habiendo sido informado (a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

ANEXO N°03

Tabla de Validación de Instrumentos

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado

(a).....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre este instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento			
6. Los ítems son claros y entendibles			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación			

SUGERENCIAS:.....

.....

.....

.....
FIRMA DEL EXPERTO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes del 4° y 5° de secundaria, de la Institución Educativa Estatal Naranjillo para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino en octubre del 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los y las adolescentes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Naranjillo, en la prevención de cáncer de cuello uterino, octubre del 2018. <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento de los y las adolescentes en prevención de cáncer de cuello uterino. - Identificar las actitudes de los y las adolescentes frente a la prevención de cáncer de cuello uterino - Conocer las características sociodemográficas de los y las estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria de la I.E Naranjillo 	<p>H1: El nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es bajo según conceptos generales y medidas preventivas.</p> <p>H0: El nivel de conocimiento y actitud de los y las adolescentes sobre la prevención del cáncer de cuello uterino no es bajo según conceptos generales y medidas preventivas.</p>	<p>V. INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento - Actitud. <p>V. DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los y las Adolescentes De la institución educativa. <p>V.INTERVINIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Genero -Nivel de estudio -Antecedentes de infecciones urinarias -Resistencia bacteriana. 	<ul style="list-style-type: none"> -Bueno (14 - 20 puntos) -Regular (7- 13 puntos) -Bajo (0 – 6 puntos) <ul style="list-style-type: none"> -Positivo (30-50 puntos) -Negativo (10- 29 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Años - Masculino y femenino, - Urbano, rural, periurbano 	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descriptivo, prospectivo, analítico y transversal. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Descriptivo Correlacional <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O_x M --- O_y O_x <--> O_y </pre> </div> <p>AREA DE ESTUDIO</p> <p>Alumnos de la institución Naranjillo</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Los estudiantes del 3°, 4° y 5° de secundaria. Institución Educativa Naranjillo – 2018. Siendo un total de 200 alumnos.</p> <p>MUESTRA: 120 Estudiantes del 3°, 4° y 5° de Secundaria</p> <p>PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Encuesta como técnica y se utilizara el cuestionario como instrumento.</p> <p>PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Método manual por el paloteo simple. -Auxiliar: programa SPSS-versión 20 -Comprobación de hipótesis: chi-cuadrado.

