

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre
prevención del cáncer del cuello uterino atendidas en
consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
diciembre 2016- abril 2017**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Rosales Ontaneda, Lizbet del Pilar

Asesora:

Mg. Vicuña Vélchez, Vilma

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento, Actitud Prevención Cáncer cuello uterino Adolescente gestante
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge, Attitude Prevention Cancer cervix Pregnant teenager
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud Pública

**Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre
prevención del cáncer del cuello uterino atendidas en
consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.
diciembre 2016- abril 2017**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Rosales Ontaneda, Lizbet del Pilar

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	ii
TITULO	iii
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRÁFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-24
METODOLOGIA	25-29
RESULTADOS	30-45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	46- 48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49-50
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	51-53
ANEXOS Y APENDICE	56-61

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad las adolescentes gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	30
TABLA N° 02:	Grado de Instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	31
TABLA N° 03	Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	32
TABLA N° 04	Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	33
ABLA N° 05	Tiempo de gestación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	34
TABLA N° 06	Número de hijos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	35
TABLA N° 07	Número de abortos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	36
TABLA N° 08	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	37
TABLA N° 09	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Conceptos generales, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	38
TABLA N° 10	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: factores de riesgo, atendidas en consultorios externos del hospital II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	39

TABLA N° 11	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	40
TABLA N° 12	Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	41
TABLA N° 13	Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	42
TABLA N° 14	Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	44

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA N° 01	Edad las adolescentes gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 -Abril 2017.	30
FIGURA N° 02	Grado de Instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	31
FIGURA N° 03	Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	32
FIGURA N° 04	Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	33
FIGURA N° 05	Tiempo de gestación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	34
FIGURA N° 06	Número de hijos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	35
FIGURA N° 07	Número de abortos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	36
FIGURA N° 08	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	37
FIGURA N° 09	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Conceptos generales, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	38

FIGURA N° 10	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: factores de riesgo, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	39
FIGURA N° 11	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	40
FIGURA N° 12	Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	41
FIGURA N° 13	Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	43
FIGURA N° 14	Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.	45

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.**Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 59 gestantes adolescentes. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Alarco Ríos (2014) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** Las características sociodemográficas, según la edad el 25,4% de 17 años, el 20,3% de 16 años, el 20,3% de 19 años, el 55,9% tienen primaria, el 66,1% son amas de casa, el 54,2% convivientes. El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de cáncer uterino, el 72,9% es alto y el 27,1% medio. El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino, según dimensiones: Conceptos Generales, el 96,6% es alto y el 3,4% medio. Factores de Riesgo, el 52,5% es alto, el 25,4% alto y el 22% bajo. Medidas Preventivas el 33,9% es medio, el 33,9% bajo y el 32,2% alto. La actitud de las adolescentes gestantes sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, el 78% muestra aceptación y el 22% indiferencia. Las variables tienen relación según la prueba estadística de dicho cuadrado por presenta una frecuencia de 5, menor de la esperada, lo cual significa que es altamente significativa. Al contrastar la hipótesis con los resultados estos guardan relación con la planteada, las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino el conocimiento es bajo y la actitud es de aceptación. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de cáncer uterino, el 72,9% es alto y el 27,1% medio y aceptación favorable el 78%.

Palabras clave: conocimiento - actitud - prevención - cáncer cuello uterino adolescente gestante

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge and attitude of pregnant adolescents about cervical cancer prevention attended in outpatient clinics of Hospital de Apoyo II-2 Sullana. December 2016-April 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 59 adolescent pregnant women. The technique used was the Interview, and The instrument of data collection was designed, validated and used by Alarco Ríos (2014) and adapted by the author of the present study. Data were processed using the statistical program SPSS version 20. Results: Sociodemographic characteristics, according to age 25.4% of 17 years, 20.3% of 16 years, 20.3% of 19 years, 55 , 9% have primary education, 66.1% are housewives, 54.2% are cohabiting. The level of knowledge of adolescents on the prevention of uterine cancer, 72.9% is high and 27.1% average. The level of knowledge about prevention of uterine cancer, according to dimensions: General Concepts, 96.6% is high and 3.4% average. Risk Factors, 52.5% is high, 25.4% high and 22% low. Preventive Measures 33.9% is medium, 33.9% low and 32.2% high. The attitude of the pregnant teenagers on the prevention of cervical cancer, 78% shows acceptance and 22% indifference. The variables are related according to the statistical test of chi square because it presents a frequency of 5, smaller than expected, which means that it is highly significant. When contrasting the hypothesis with the results these are related to the raised, the pregnant adolescents on cervical cancer prevention knowledge is low and the attitude is of acceptance. Conclusions: The level of knowledge of adolescents about uterine cancer prevention, 72.9% is high and 27.1% mean and 78% acceptance.

Keywords: Knowledge –Attitude - Prevention - Cancer cervix – Pregnant teenager

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Según la OMS en el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Delgado (2015)

En países de América latina y de la Región del Caribe, las tasas de incidencia por el mismo problema oscilan entre 30 y 40% de casos; y fallecen más de 300 000 mujeres por esta causa, los mayores porcentajes se reportan en Brasil, Paraguay, Colombia, Perú; mientras que Costa Rica, Canadá y Puerto Rico reportan tasas inferiores. Solidoro (2006)

Entre el 2006 al 2011 en el Perú, el cáncer de cuello uterino fue la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres con un registro de 16 374 casos en mujeres de 20 a 45 años. INEN (2011)

En la región de la costa el comportamiento epidemiológico de cáncer de cuello uterino según departamentos es diferente así tenemos que en el departamento de Ancash es del 4.4% (717), en Ica 2.5% (413), La Libertad 9.3% (1517), Lambayeque 9.6% (1565), Lima 34.2%(5594), Callao 3.4% (570), Moquegua 0.4% (73), Piura 4.4% (718), Tacna 0.9% (148), Tumbes 0.9% (154). INEN (2011)

Se ha encontrado estudios de investigación relacionado con las variables del presente estudio que a continuación se detalla:

Figuroa, N. (2011) *Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el*

barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi Y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010. Colombia. Se realizó un estudio descriptivo donde se analizan las respuestas de 150 mujeres encuestadas. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado.

Montes, Y. (2009) *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del colegio Túpac Amaru-2008.* Lima. Perú. El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar como causa de morbimortalidad en el Perú con una de las tasas de incidencia más altas del mundo. Daña a las madres de los estratos sociales económicamente desprotegidos y la población en riesgo son las mujeres en edad fértil. Los profesionales de enfermería tenemos delante un desafío y una tarea ineludible para beneficio de la sociedad en actividades preventivo-promocionales. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Material y Métodos. El estudio es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal ya que describe el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. Estudia la variable en un determinado tiempo y espacio. La población estuvo conformada por 109 estudiantes del Colegio "Túpac Amaru". La técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. Resultados. En cuanto a los datos generales: La edad de los adolescentes 100%(109), 27% (29) tienen entre 17 y 18 años, 73% (80) entre 15 y 16 años. De los cuales el 59% (64) son de sexo femenino, y 41% (45) corresponde al sexo masculino. Respecto al Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo del Cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17%(19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto. Conclusiones. La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Y el

factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano.

Rodríguez, G. et, al (2015) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. Montevideo*. En Uruguay se registran 351 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y mueren en promedio 140 mujeres por esta causa. Se dispone de un Programa de Prevención Secundaria del Cáncer de Cuello Uterino cuyo test de tamizaje es el Papanicolaou convencional, que ofrece la disponibilidad del test para las usuarias de la Administración de los Servicios de Salud del Estado y existen también normas estatales que obligan a los prestadores del sistema de salud privada a brindarlo sin costo a sus usuarias. No obstante ello, se comprueba un importante número de mujeres que consultan en estadios avanzados de la enfermedad, con pocas posibilidades de curación. Objetivo: determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas con el diagnóstico de cáncer cuello uterino invasor realizado durante el año 2009. Material y método: estudio observacional, descriptivo, aplicado a todas las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino invasor a través de una encuesta y revisión de historias clínicas, realizado entre junio de 2010 y setiembre de 2011. Resultados: se entrevistaron 68 pacientes, el 75% de las usuarias contestó en forma adecuada sobre la utilidad del test, el mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. En la práctica solo 13% de las pacientes se realizó el Papanicolaou por control. Las principales barreras declaradas fueron las demoras en la sala de espera y en acceder a la fecha y hora para realizarse el estudio en los servicios de salud. El 47% de los casos encuestados iniciaron su tratamiento en estadios avanzados de la enfermedad. Conclusión: se determina que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. El sistema de salud debería implementar estrategias de información adecuadas para que utilicen en el momento oportuno y frecuencia recomendada los exámenes de tamizaje.

Alarco, E. (2014) *Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto. Enero-Marzo 2014.* Lima. Perú. El objetivo fue determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen

las gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014. Metodología: estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. se evaluaron a 74 gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014 seleccionadas por los criterios de selección del estudio. los datos fueron registrados en el programa statistics spss v.21. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para el análisis de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas. resultados: la edad promedio de las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini es de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). el 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de los olivos. las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. en cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. la información que recibieron sobre el cáncer de cuello uterino fue principalmente a través del internet (44.6%), de los profesionales de salud (36.5%) o en los colegios (8.1%). el nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de “medio” (55.4%) a “bajo” (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales (“medio” en el 52.7% y “bajo” en el 25.7%), sobre los factores de riesgo (“medio” en el 59.5% y “bajo” en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (“medio” en el 67.6% y “bajo” en el 17.6%). conclusiones: el conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el centro de salud Carlos Cueto Fernandini es “medio” (55.4%), observándose que este, está relacionado al grado de instrucción ($p=0.021$).

García, R.; Torres, T. y Rendón, M. (2011) *Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en los adolescentes*. En Cuba, al igual que en el resto de los países occidentales, el cáncer cérvico-uterino se encuentra en segundo lugar de morbilidad oncológica en mujeres de 20 a 30 años; y actualmente está considerado como una infección de transmisión sexual. Hay estudios que revelan información

deficiente por parte de los adolescentes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y sus consecuencias. Es por ello, que en el período comprendido entre febrero y noviembre de 2009 se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino en los adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily, del municipio Matanzas. El universo estuvo integrado por los alumnos de noveno grado, y para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados monoetápico. Se aplicó un cuestionario, cuyos resultados relevantes indicaron que los varones iniciaron sus primeras relaciones sexuales a los 13 años y las hembras a las edades de 13 y 14 años, representado un 57,1 % y 50 %, respectivamente. Solo el 12,7 % de los adolescentes identificó al virus del papiloma humano como factor de riesgo en la génesis del cáncer cérvico-uterino. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este tipo de cáncer predominó en el 92,7 % de la muestra. Se concluye que en el grupo de adolescentes estudiados, lo más frecuente fue el inicio temprano de las relaciones sexuales, tanto para varones como para hembras, aunque estas últimas representaron solo el 10 %. Se identificó desconocimiento sobre el virus del papiloma humano como agente causal de esta morbilidad, y pobre conocimiento sobre cómo prevenirlo.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 ADOLESCENTE GESTANTE Isler (2001)

Adolescente: Definición

La OMS define como *adolescencia* al "*período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica*" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo,

incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1. – *Adolescencia Temprana (10 a 13 años)*

- Biológicamente, es el *periodo peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.
- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – *Adolescencia media (14 a 16 años)*

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – *Adolescencia tardía (17 a 19 años)*

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "*una adolescente que*

*se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son **adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes**".*

Embarazo en la Adolescencia

Se lo define como: *"el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen"*.

La *"tasa de fecundidad adolescente (TFA)"* ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la *"tasa de fecundidad general (TFG)"*, condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

1.2.2 CUELLO UTERINO

Generalidades:

El cuello del útero o también llamado cuello uterino es la parte inferior del útero (matriz), que conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y la parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Alarco R. (2014)

Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix), ubicadas

en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona de transformación.

Uno de los procesos que parece estar involucrado en el origen de las células malignas es el evento de integración del virus al genoma del huésped, proceso actualmente considerado como una alteración genética importante que caracteriza las lesiones malignas y que se relaciona con la pérdida o inactivación de genes. Estos eventos de integración, mejor caracterizados en el VPH de tipo viral 16, se dan en sitios específicos de la región E1-E2 del VPH interrumpiendo la secuencia y permitiendo la desregulación de las actividades de transcripción, resultando finalmente en la sobreexposición de las oncoproteínas virales. Las proteínas E6 y E7 normalmente inactivan genes supresores de tumores, como p53 y pRb, conduciendo al descontrol en importantes puntos de chequeo del ciclo celular y de esta manera, favorecen la progresión de lesiones preinvasivas y el mantenimiento del fenotipo maligno. Por tanto, el evento de integración del virus al genoma del huésped ha sido propuesto como potencial marcador de la progresión de neoplasias cervicales. López (2006).

1.2.3 CANCER DE CUELLO UTERINO

Definición

Es una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intraepitelial (CIN).

Los cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración. Solis (2013).

Para que se produzca el cáncer de cérvix es necesaria una infección persistente a través del VPH de alto riesgo (carcinógenos), especialmente los 11 tipos 16 y 18, que son los más habituales en los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo. Sin embargo, esto no es suficiente, ya que la aparición de las lesiones

precancerosas y del cáncer de cuello uterino tarda varios años (décadas) en producirse (16). Es decir; para que surja el cáncer de cuello uterino también se necesitan otros factores, que se relacionan bien con el riesgo de infección por el VPH o con el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino una vez establecida la infección por el VPH. Entre los diversos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, destacan:

- Infección por el Virus de Papiloma Humano: El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH consta de un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, conocido comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral. Monerrat (2006).
- Tabaquismo: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Monerrat (2006)
- Se han detectado subproductos podría, en parte, explicar el riesgo aumentado de cáncer de cuello uterino en las mujeres con SIDA. En las mujeres con un sistema inmunológico que se encuentra deteriorado debido al VIH, un pre cáncer de cuello uterino podría transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños,

atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquéllas que han tenido un trasplante de órgano. Además de la pérdida de inmunidad natural con la edad, los polimorfismos del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) y del gen supresor tumoral p53 son otros determinantes inmunológicos de susceptibilidad. Tejeda (2007).

- Infección con clamidia: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Alarco (2014).
- Alimentación: Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino. Alarco (2014)
- Multiparidad : las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tiene un riesgo aumentado de padecer de cáncer de cuello uterino
- Píldoras anticonceptivas: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. Monserrat (2006).
- Una teoría menciona que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral. Monserrat (2006).
- Edad temprana en el primer embarazo a término: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después. Monserrat (2006).

- Dietilestilbestrol (DES): Se trata de un medicamento hormonal que se suministró a algunas mujeres para prevenir abortos espontáneos entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) presentan adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino con mayor frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES. Monserrat (2006). Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, ya que cuando la madre o la hermana la tuvieron cáncer de cuello uterino sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Alarco (2014).
- Factores sexuales: Al parecer no son un riesgo como tal, sino que exponen a la mujer al PVH (principal factor de riesgo), se han mencionado los siguientes: inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad, entre otros. Alarco (2014).

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son Alarco (2014):

- Sangrado vaginal anormal: Después de sostener relaciones sexuales, posteriormente de la menopausia, entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.
- Secreción vaginal inusual: la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre los periodos menstruales o después de la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

La estadificación es principalmente clínica, considerando la última modificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2009. Álvarez y cols (2012)

Categoría TNM	Estadio FIGO	
TX		El tumor primario no puede evaluarse.
T0		No hay evidencia de tumor primario.
Tis*		Carcinoma <i>in situ</i> (carcinoma preinvasivo).
T1	I	Carcinoma cervical confinado al útero (la extensión al cuerpo no debe ser tomada en cuenta).
T1a**	IA	Carcinoma invasor diagnosticado sólo mediante microscopía. Invasión del estroma con una profundidad máxima de 5 mm y una extensión horizontal \leq a 7 mm. El compromiso del compartimento vascular, venoso o linfático no afecta la clasificación.
T1a1	IA1	Invasión estromal \leq 3 mm en profundidad y \leq 7 mm de extensión horizontal.
T1a2	IA2	Invasión estromal $>$ 3 mm y \leq 5 mm en profundidad, con una extensión horizontal \leq a 7 mm.
T1b	IB	Lesión clínicamente visible confinada al cuello uterino o lesión microscópica mayor que T1a/IA2.
T1b1	IB1	Lesión clínicamente visible \leq 4 cm en su mayor diámetro.
T1b2	IB2	Lesión clínicamente visible $>$ 4 cm en su mayor diámetro.
T2	II	Carcinoma cervical que invade más allá del útero, pero no compromete la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
T2a	IIA	Tumor sin invasión de parametrios.
T2a1	IIA1	Lesión clínicamente visible \leq 4 cm en su mayor diámetro.
T2a2	IIA2	Lesión clínicamente visible $>$ 4 cm en su mayor diámetro.
T2b	IIB	Tumor con invasión de parametrios, sin llegar a la pared pélvica.
T3	III	Tumor que se extiende a la pared pélvica y/o compromete el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o alteración de la función renal.
T3a	IIIA	El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica.
T3b	IIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis o alteración de la función renal.
T4	IVA	El tumor invade la mucosa de la vejiga o del recto y/o se extiende más allá de la pelvis (el edema buloso no es suficiente para clasificar un tumor como T4).
* FIGO ya no considera al estadio 0 (Tis).		
** Todas las lesiones visibles macroscópicamente, aun con invasión superficial, son consideradas como T1b/IB.		

El diagnóstico del cáncer de cérvix y su extensión se hace mediante el estadiaje clínico, estudios diagnósticos no invasivos y en casos seleccionados mediante el estadiaje quirúrgico. Entre los principales métodos diagnósticos se encuentran: exploración física (vaginal y rectal), controles citológicos a partir del inicio de relaciones sexuales o de los 21 años, radiografía de tórax y procedimientos como colposcopia, biopsia, conización, legrado endocervical, histeroscopia, rectoscopia, cistoscopia e inspección visual con ácido acético. Monserrat (2006).

- Prueba de Papanicolaou: Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. Se coloca un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, seguidamente se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvix con una pequeña

espátula y luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix. Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio. El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda, que recoge la calidad de la muestra y establece categorías y subcategorías según la presencia y el grado de las lesiones epiteliales, como negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer, anomalías de las células epiteliales, células escamosas atípicas, lesiones intraepiteliales escamosas y otras neoplasias malignas.

- Inspección visual con Ácido Acético: (IVAA o VIA por sus siglas en inglés) Se trata de un método diagnóstico que tiene una sensibilidad comparable con la citología, incluso superior. Se ha determinado que la sensibilidad va del 41% al 79% en estudios de campo a gran escala realizados en diversos países, entre los que incluyen Sudáfrica, China, India y Perú. Sin embargo la especificidad del IVAA es menor que la citología convencional (64,1% vs 90,6%). En la detección mediante la IVAA, se utiliza un hisopo de ácido acético (vinagre) al 3% a 5% para colocar en el cuello uterino durante un examen con espéculo, sin utilizar lente de aumento (a simple vista) y utilizando una fuente luminosa, se espera un minuto y luego se observa el cuello uterino. Si aparecen zonas acetoblanas características bien definidas, la prueba se considera positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo temprano.
- Pruebas de ADN del VPH: Las pruebas moleculares pueden detectar el ADN de los tipos de VPH oncogénicos en frotis vaginales o del cuello uterino obtenido con un pequeño cepillo o hisopo²⁶. Una revisión de estudios concluyó que las pruebas de ADN del VPH son particularmente valiosas para la detección de lesiones precancerosas de alto grado en mujeres de más de 30 años de edad. Las infecciones por el VPH en mujeres de menos de 30 años de edad son por lo general transitorias, por lo que realizar las pruebas a mujeres jóvenes (con pruebas de ADN del VPH u otros métodos de detección) podría resultar en referidos innecesarios. Las pruebas de ADN del VPH aprobadas en la actualidad son más sensibles que los métodos de inspección visual o la citología, pero hasta ahora no son

económicamente viables para las áreas de bajos recursos. La sensibilidad varía de 66% a 95% y la mayoría de los estudios informan valores superiores al 85% en mujeres de 30 años o más .

Se ha desarrollado una nueva prueba, *care* VPH (Qiagen, Inc.), que se ha probado en el campo para su uso en entornos de bajos recursos. La prueba *care*VPH puede detectar el ADN de 14 tipos oncogénicos del VPH y los resultados están disponibles en aproximadamente 2.5 horas sin la necesidad de contar con instalaciones de laboratorio complejas. Sin embargo, un asunto relacionado tanto con la prueba *care* VPH como con otras pruebas de costo elevado, es que están diseñadas para analizar muchas muestras al mismo tiempo y esto podría afectar la forma en que los programas pudieran usarlas. Kasamatsu (2006)

El tratamiento del cáncer de cérvix es complejo y depende de la presencia de factores de riesgo, tipo de cáncer y estadio de desarrollo, entre otros.

La cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preserva los ovarios y, en casos especiales, incluso la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes.

La radioterapia, sin embargo tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica.

La “Histerectomía Radical” compromete la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parametrios y paracolpos, la linfadenectomía pélvica también forma parte de la intervención quirúrgica, en cambio, la extirpación anexial no es un componente de la Histerectomía Radical. En pacientes jóvenes en los estadios iniciales, se pueden conservar los ovarios.

En los Estadios: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky, las evidencias indican que tanto la cirugía como la radioterapia radical tienen resultados similares en los primeros estadios. La tendencia general actual es que estos estadios iniciales

son subsidiarios del tratamiento quirúrgico, si no hay contraindicación para ello; mientras que la radioterapia radical se reserva para los casos localmente avanzados, en enfermos de edad más avanzada o con patología asociada que contraindique la cirugía por riesgo elevado. En los estadios avanzados se recomienda la radioterapia externa y braquiterapia concomitante con quimioterapia. Monserrat (2006).

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical. La prevención secundaria, en contraste, se refiere a la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical.

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad, una manera consiste en encontrar y tratar los precánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres y la otra manera es prevenir los precánceres. Entre las principales medidas preventivas destacan:

- Evitar el contacto con el Virus de Papiloma Humano: Debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y del precáncer de cuello uterino se debe evitar la exposición al VPH, lo cual podría ayudar a prevenir esta enfermedad. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto de piel a piel con una zona infectada del cuerpo. Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, no siempre tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague.
- Retraso en las relaciones sexuales: Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar el número de parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales.
- Evitar tener muchas parejas sexuales: Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen una mayor probabilidad de infectarse con

el VPH, aunque una mujer que haya tenido solo una pareja sexual también puede infectarse con el virus, debido a que si tiene una pareja que ha tenido muchas parejas sexuales.

- Realizar la circuncisión en el varón: Los hombres que están circuncidados (a quienes les han quitado la piel del prepucio del pene) tienen una menor probabilidad de contagiarse o de mantener la infección por VPH. Los hombres que no han sido circuncidados son más propensos a tener infecciones por VPH y a transmitirlas a sus parejas. Puede deberse a que después de la circuncisión la piel del glande (del pene) pasa por cambios que la hace más resistente a infecciones con VPH. Otra teoría es que la superficie del prepucio puede contagiarse con el VPH con mayor facilidad.
- Uso de preservativos durante las relaciones sexuales: Los hombres que usan condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas femeninas. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente cada vez que se tiene sexo, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70%.
- Evitar el tabaquismo: No fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre cáncer y cáncer de cuello uterino.
- Vacunación contra el VPH: El desarrollo de vacunas contra el VPH es muy importante, debido al bajo impacto de los programas de detección temprana en los países en desarrollo, donde la mortalidad por cáncer de cérvix es un problema de salud pública y al alto costo de estos programas en los países desarrollados. En el mercado existen dos tipos de vacunas contra el VPH, una que cubre dos tipos del VPH (VPH 16 y 18) llamado Cervarix® y otra que protege contra cuatro tipos de VPH (VPH 16, 18, 6 y 11), llamado Gardasil®, ambas vacunas son muy seguras y eficaces para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que mayormente causan cáncer de cuello uterino.
- La vacuna Gardasil, también protege contra la mayoría de verrugas genitales y ha demostrado proteger contra los cánceres de ano, pene, vagina y vulva . La vacuna Cervarix® está indicada para su uso en mujeres a partir de los 10 años de edad y la vacuna Gardasil® está

indicada para su uso en hombres de 9 a 15 años y mujeres de 9 a 26 años, de acuerdo a los laboratorios fabricantes.

- El esquema de administración de la vacuna contra el VPH será: 1ra Dosis: Día en que será aplicada la vacuna, 2da Dosis: Primer mes de la primera dosis, 3ra Dosis: Seis meses después de la primera dosis. Se deben recibir las tres dosis completas de la vacuna para que la prevención sea efectiva. No se ha evidenciado un aumento de las posibilidades de aborto o de malformaciones congénitas que al aplicar la vacuna anti-VPH tres meses previos al embarazo o durante el mismo. Sin embargo, no es recomendable vacunar a mujeres embarazadas Alarco (2014).

1.2.4 CONOCIMIENTO

Definición

El conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las mujeres

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría Entendimiento, inteligencia, razón natural. Figueroa (2010)

Según la literatura revisada el conocimiento tiene tres características básicas:

El conocimiento es personal, en el sentido ese que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorpor a su acervo personal estando "convencidas" de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas; Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento "se consuma", permite "entender" los fenómenos que las personas perciben , de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado, y también "evaluarlos", en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento. Jaén (2009)

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer encada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. Jaén (2009)

Estas características convierten al conocimiento, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente. Por ende, la falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, los riesgos de padecer la enfermedad, y de la realización del PAP como alternativa oportuna para curar la enfermedad constituye un factor negativo muy influyente que impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres, cuyos antecedentes las hagan poblaciones de riesgo. Jaén (2009).

1.2.5 ACTITUD

Definición

La actitud es una predisposición aprendida no innata y estable aunque puede cambiar, al reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable un objeto (individuo, grupo, situación, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el porqué y el cómo de la conducta humana. Las actitudes condicionan fuertemente las distintas respuestas a los diversos estímulos que un individuo recibe de personas, grupos, objetos o situaciones sociales. De acuerdo a las definiciones dadas por diversos autores las actitudes son propias e individuales y esta sujetas al medio que rodea al individuo. Figueroa (2010).

A nivel conductual, una actitud se expresa cuando aceptamos de manera natural la realización de un examen de Papanicolaou, a nivel ideático, que es el pensamiento que en ese momento la paciente se dice a sí misma, señalando que es importante realizarse el examen y por último, la amabilidad como actitud se expresa también a nivel emocional, es decir, la paciente no solo piensa que el examen es indispensable, sino que también lo siente. Jaén (2009).

1.2.6 TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADAS CON EL COMPONENTE EDUCACIÓN Y AUTOCUIDADO.

El componente educación se sustenta en la promoción y prevención de la salud. En este concepto tenemos el gran aporte de Nola Pender con la teoría “Modelo de Promoción de la Salud” y relacionado al autocuidado el sustento de la teoría de Orem.

La teoría de Nola Pender, esta identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. Metaparadigmas:

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Autocuidado desde la perspectiva Orem

Dorothea Orem: Basa su teoría en el cuidado personal o autocuidado de sí mismo. El autocuidado es la práctica de actividades que el individuo realiza a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud, y el bienestar. Su agencia de cuidado

dependerá de que la persona no sepa, no quiera, o no pueda realizar su autocuidado.

Metaparadigmas:

- Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; sino fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto metaparadigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.
- Epistemología: La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

2 **Justificación de la Investigación**

El presente estudio de investigación se justifica porque el cáncer es una de las enfermedades principales como causa de morbilidad, con una de las tasas más alta del mundo. El cáncer de cuello uterino ataca con más frecuencia a la población de bajo nivel educativo y socioeconómico, Por su parte el gobierno peruano en los últimos años ha incorporado a Seguro Integral de Salud el despistaje de cáncer en toda la población especialmente de riesgo; pero a pesar de contar con este servicio aun no toman conciencia de la enfermedad. Por lo tanto es necesario intervenir en la prevención y promoción que por ser menos costo a nuestro país realizar actividades preventivas promocionales consistentes en brindar información personalizada a la población especialmente adolescentes que inician muy tempranamente la actividad sexual o reproductiva.

Por las razones indicadas, se justifica la realización de esta investigación, ante el rol importante que desempeña el profesional de enfermería con fines de promover y dirigir esfuerzos educativos para prevenir y o disminuir el riesgo de padecer de la enfermedad del cáncer de cuello uterino.

3 **Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017?

4. **Conceptualización y Operacionalización de Variables**

4.1 **Conceptualización**

- **Adolescencia:** Es el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

- **Adolescente gestante:** el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).
- **Actitud:** Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o meta
- **Cáncer del cuello uterino:** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino que crece lentamente y puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común

VARIABLES

Variable 1

Conocimiento de la adolescente gestante sobre cáncer de cuello uterino

Variable 2

Actitud de la adolescente gestante frente al cáncer de cuello uterino

4.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre cáncer de cuello uterino	Conocimiento: Son aquellos conocimientos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación acerca de la forma de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de cuello uterino	Conocimientos sobre conceptos generales de cáncer de cuello uterino Conocimientos sobre factores de riesgo Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Definición de Cáncer de Cuello Uterino, Vías de transmisión, signos y síntomas, y tratamiento Número de parejas sexuales, Antecedente de ITS, Inicio de actividad sexuales, paridad, consumo de hábitos nocivos Conocimientos exámenes citológicos, uso de anticonceptivos, hábitos saludables de vida como prevención del cáncer de cuello uterino.	Alto > de 101 puntos. Medio= 92-101 puntos Bajo < 92puntos
	Actitud: Forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o meta	Frente a factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino Frente a la prevención de cáncer de cuello uterino	Exámenes citológicos, uso de anticonceptivos, hábitos saludables de vida Número de parejas sexuales, Inicio de actividad sexuales, paridad, consumo de hábitos nocivos	Favorable Desfavorable

5. Hipótesis

El nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino es bajo y actitud es de aceptación

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

6.2 Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Determinar nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

Determinar las actitudes de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

Determinar nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según dimensión: conceptos generales

Determinar nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según dimensión: factores de riesgo

Determinar nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según dimensión: prevención

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y correlacional; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se van a relacionas las dos variable.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo conformada 70 adolescentes gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Diciembre 2016 - Abril 2017

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente formula

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

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 70}{69 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{67,2}{1.1325}$$
$$n = 59,3$$

n = La muestra estará compuesta por 59 adolescentes gestantes que serán atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Diciembre 2016 - Abril 2017

Criterios de inclusión:

- Adolescentes gestantes que son atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana
- Adolescentes gestantes que acepten participar en el programa.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes gestantes que no acepten participar en el estudio
- Adolescentes gestantes que no estén en condiciones de responder a los cuestionarios.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

El instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Alarco Ríos (2014) y adaptado por la autora del presente estudio.

Para la interpretación del instrumento es de la siguiente manera:

Conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino: Para evaluar los conocimientos de las adolescentes gestantes respecto al cáncer de cuello uterino se analizarán sus respuestas en un total de 26 afirmaciones categorizadas mediante la escala de Likert en: “Totalmente de Acuerdo”, “De Acuerdo”, “Indeciso”, “En desacuerdo” y

“Totalmente en Desacuerdo”. Según la dirección de la afirmación (positiva o negativa), las respuestas serán asignadas con puntajes de 1, 2, 3, 4 y 5.

Para categorizar los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino (conceptos generales, factores de riesgo, medidas de prevención y conocimiento total) en tres niveles (“Bajo”, “Medio” y “Alto”) se utilizó la escala de Estanones.

Para el Conocimiento total de las adolescentes gestantes participantes, se considerara:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	> de 101 puntos
Nivel de Conocimiento Medio	92 - 101 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	< de 92 puntos

Conceptos generales: 9 ítems clasificados en:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	> de 33 puntos
Nivel de Conocimiento Medio	26 - 33 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	< de 26 puntos

Conocimientos sobre los factores de riesgo: 9 ítems clasificado en:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	> de 38 puntos
Nivel de Conocimiento Medio	33 - 38 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	< de 33 puntos

Conocimientos sobre prevención: 8 ítems clasificados en

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Nivel de Conocimiento Alto	> de 34 puntos
Nivel de Conocimiento Medio	30 -34 puntos
Nivel de Conocimiento Bajo	< de 30 puntos

Eficacia y Validez del instrumento:

La autora Alarco R. (2014), refiere que las preguntas del cuestionario de Las preguntas del cuestionario han sido tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios para medir el conocimiento que poseen ciertas poblaciones con respecto al cáncer de cuello útero. Sin embargo para constatar su validez de contenido y estructura, este instrumento fue sometido a juicio de expertos y su confiabilidad y consistencia fue medido mediante el Alfa de Cronbach dando como resultado 0.89, es decir, que el instrumento tiene una excelente confiabilidad (cuando el resultado es superior a 0.5 se considera el instrumento como confiable para su aplicación) y prueba de Pearson que midió la validez interna del instrumento

Para medir actitudes de las adolescentes gestantes respecto al cáncer de cuello uterino se utilizó el instrumento de la autora Isla Rodríguez (2015) adaptada para el presente estudio. El instrumento contiene 11 ítems con afirmaciones categorizadas mediante la escala de Likert en: “Totalmente de Acuerdo”, “De Acuerdo”, “Indeciso”, “En desacuerdo” y “Totalmente en Desacuerdo”. Según la dirección de la afirmación (positiva o negativa), las respuestas serán asignadas con puntajes de 1, 2, 3, 4 y 5.

Actitudes sobre prevención del cáncer cuello uterino: clasificados en

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Aceptación	34 a 50 puntos
Indiferente	27 a 33 puntos
Rechazo	10 -26 puntos

El instrumento fue sometido a juicio de jueces expertos conformado por profesionales especializados en el tema del trabajo de la investigación para su validez; posteriormente entre mayo-junio del 2014, estuvieron sometidos a prueba piloto, para su confiabilidad; incluyéndose para este procedimiento a adolescentes mujeres

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para ejecutar el presente estudio se contó con la autorización del jefe de la unidad de capacitación del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. El cuestionario fue aplicado en el mes de febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes sábado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad las adolescentes gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
14-15 años	9	15,3	15,3	,0	4,7	6,8	25,4
16 años	12	20,3	35,6	,2	5,2	10,2	30,5
17 años	15	25,4	61,0	-,2	5,7	15,3	37,3
18 años	11	18,6	79,7	,2	5,3	8,5	28,8
19 años	12	20,3	100,0	-,2	5,2	10,2	30,5
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

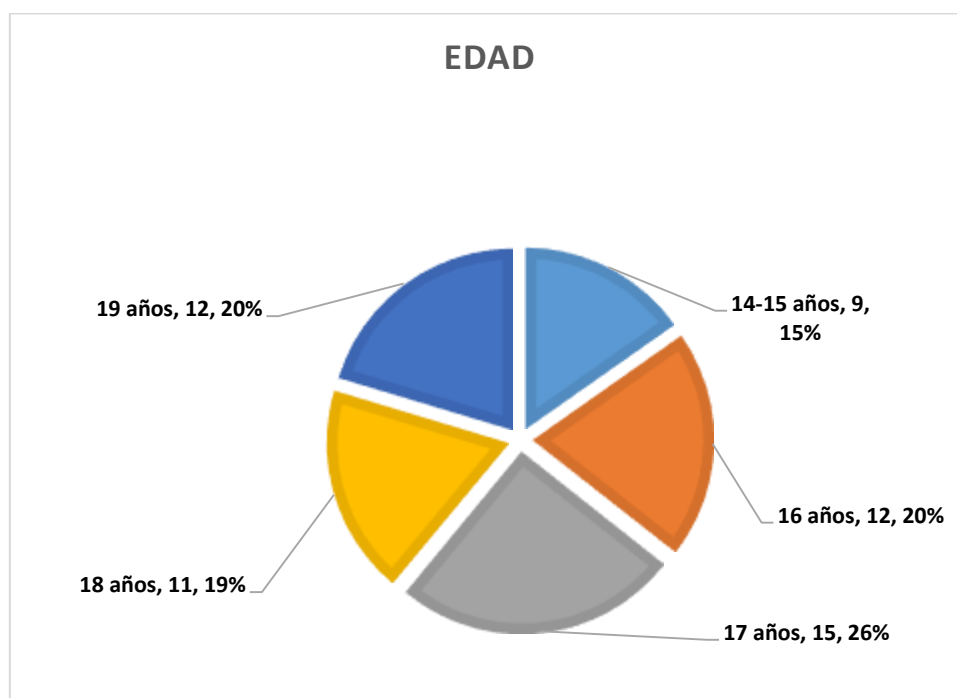


Gráfico N° 1 Edad las adolescentes gestantes atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 2 Grado de Instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a				
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%		
						Inferior	Superior	
primaria	33	55,9	55,9	,1	6,5	44,1	69,5	
secundaria	25	42,4	98,3	-,1	6,5	28,8	55,9	
superior	1	1,7	100,0	,0	1,8	0,0	6,8	
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

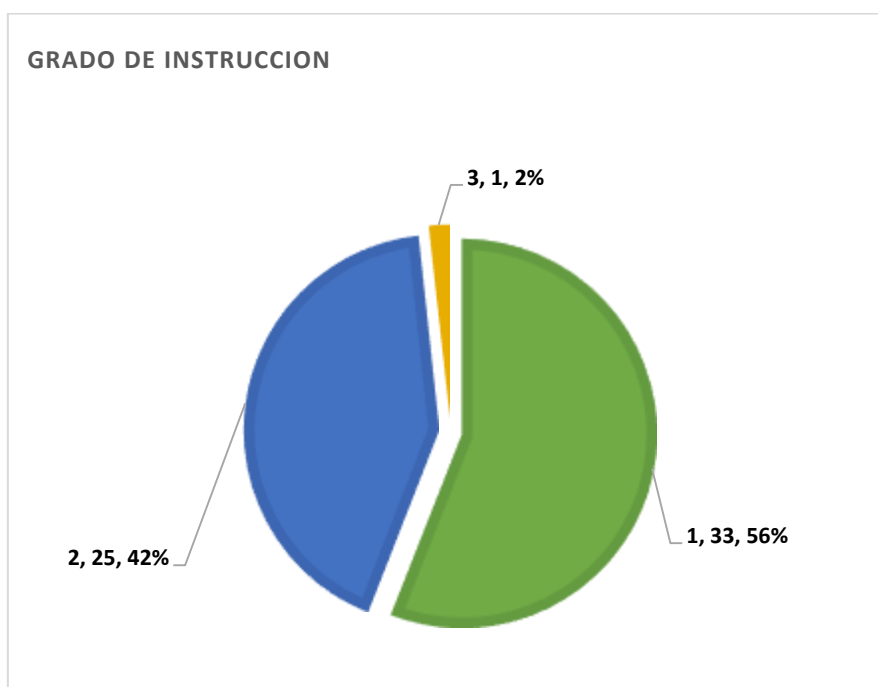


Gráfico N° 2 Grado de Instrucción de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 3 Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
empleada	6	10,2	10,2	,0	3,8	3,4	18,6
ama de casa	39	66,1	76,3	-,3	6,3	52,5	78,0
independiente	14	23,7	100,0	,3	5,7	13,6	35,6
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

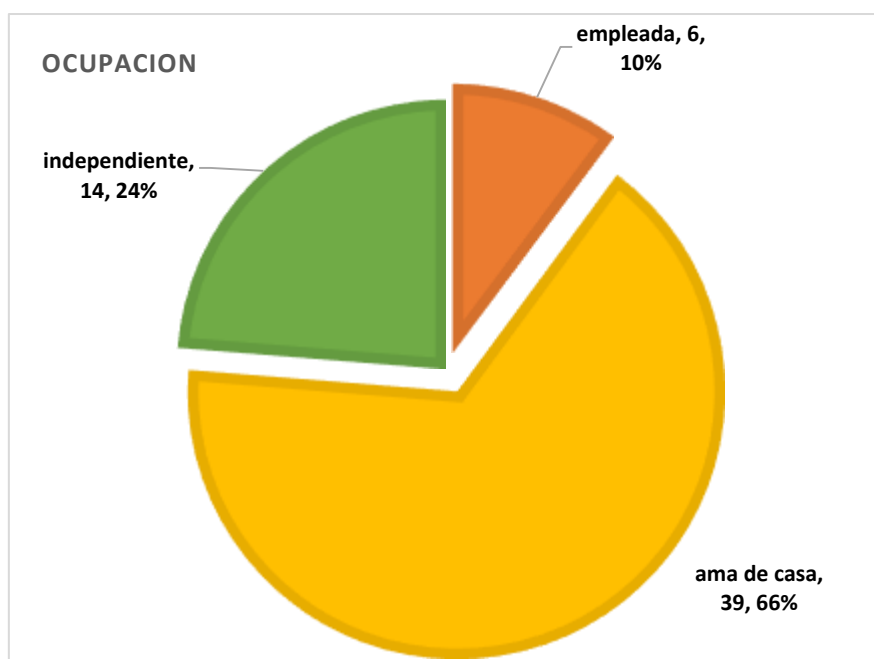


Gráfico N° 3 Ocupación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 4 Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
soltera	21	35,6	35,6	,1	6,4	23,7	47,5
casada	6	10,2	45,8	,0	4,0	3,4	18,6
conviviente	32	54,2	100,0	-,1	6,4	42,4	67,8
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

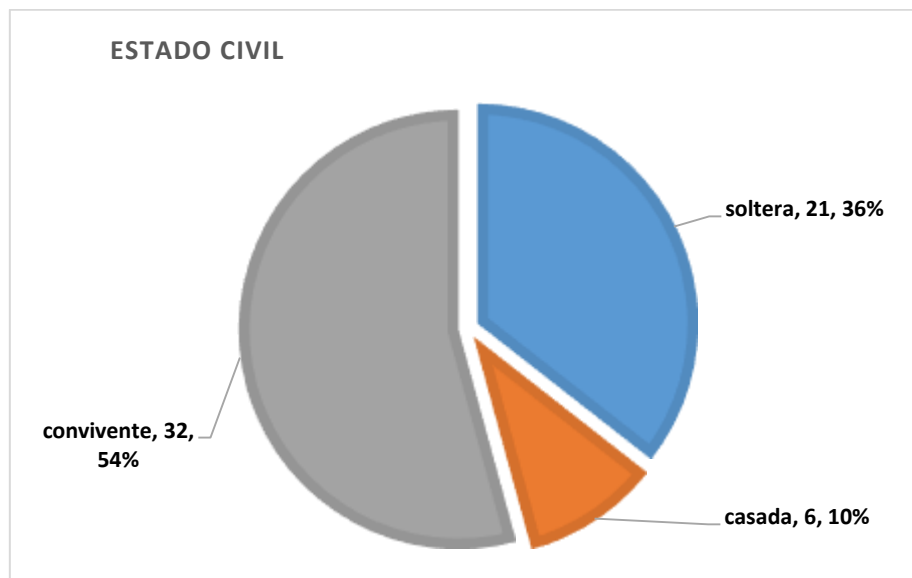


Gráfico N° 4 Estado civil de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 5 Tiempo de gestación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

tiempo de gestación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
1-10 semanas	10	16,9	16,9	-,1	4,9	6,8	27,1
11 a 20 semanas	13	22,0	39,0	,1	5,1	11,9	32,2
21 a 30 semanas	19	32,2	71,2	,0	6,0	20,3	44,1
31 a 40 semanas	13	22,0	93,2	,0	5,4	11,9	33,9
> de 41 semanas	4	6,8	100,0	,0	3,2	1,7	13,6
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

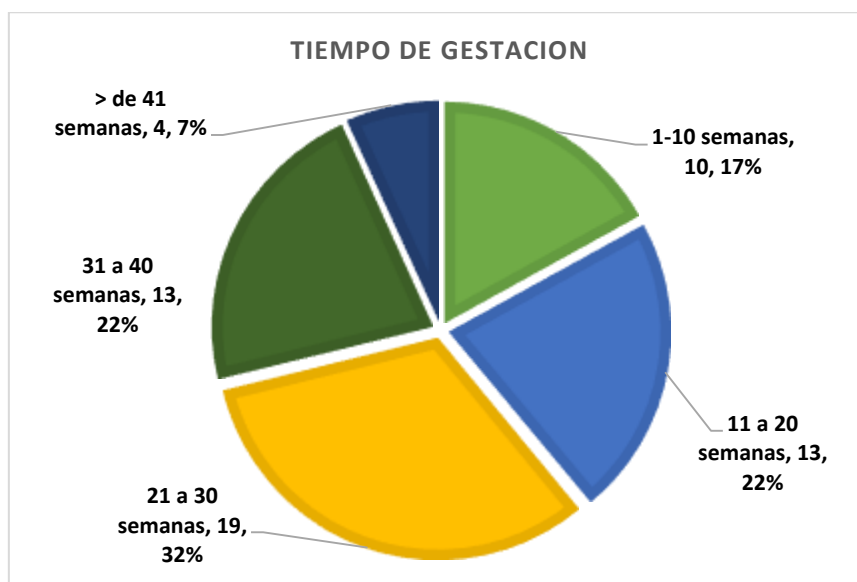


Gráfico N° 5 Tiempo de gestación de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 6 Número de hijos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesg o	Tip. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
0	3	5,1	5,1	,0	2,9	0,0	11,9
1	54	91,5	96,6	,0	3,7	83,1	98,3
2	2	3,4	100,0	,0	2,4	0,0	8,5
Total	59	100,0		-,9	9,4	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

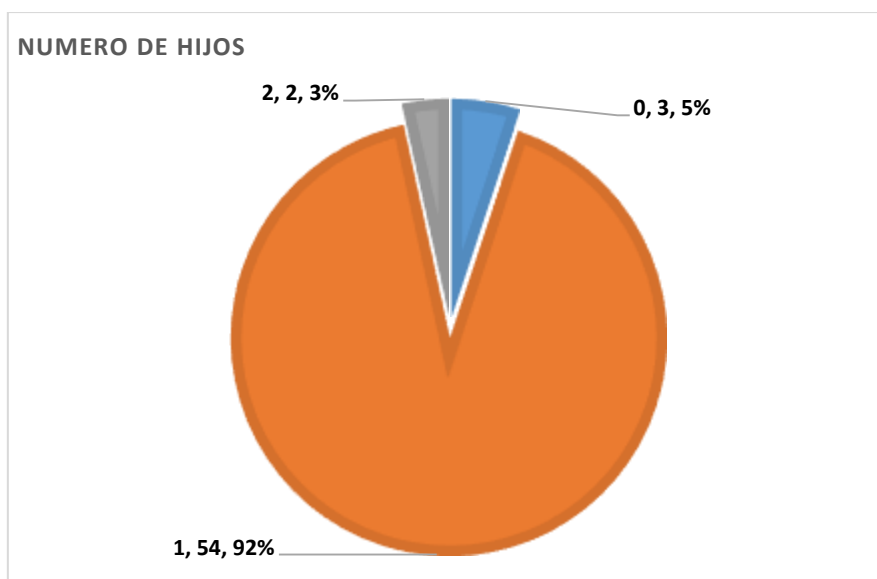


Gráfico N° 6 Número de hijos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 7 Número de abortos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

número de abortos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
0	56	94,9	94,9	-,1	2,9	88,1	100,0
1	3	5,1	100,0	,1	2,9	0,0	11,9
Total	59	100,0		-4,1	19,8	0,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

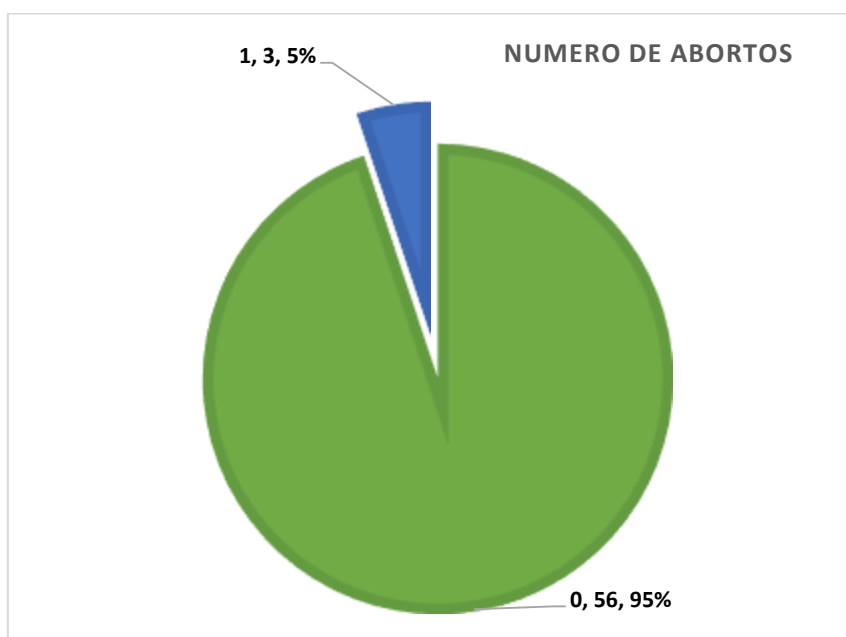


Gráfico N° 7 Número de abortos de las adolescentes gestantes atendidas en Consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 8 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Alto (>101 puntos)	43	72,9	72,9	,1	6,0	61,0	84,7
Medio (92-101 puntos)	16	27,1	100,0	-,1	6,0	15,3	39,0
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

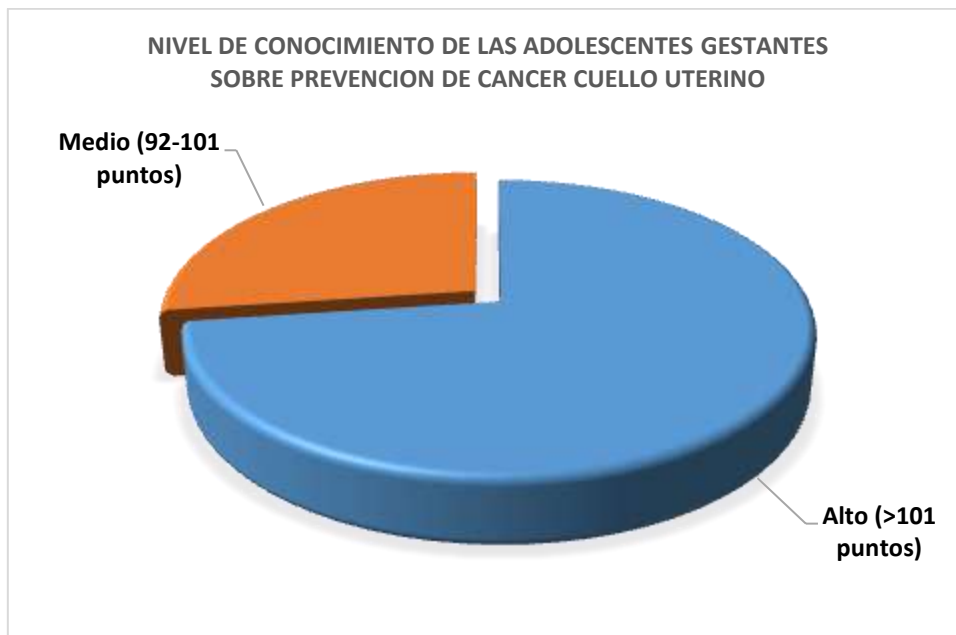


Gráfico N° 8 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

Tabla N° 9 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Conceptos generales, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Alto (>33 puntos)	57	96,6	96,6	,0	2,3	91,5	100,0
Medio (26-33 puntos)	2	3,4	100,0	,0	2,3	0,0	8,5
Total	59	100,0		-12,8	33,4	0,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

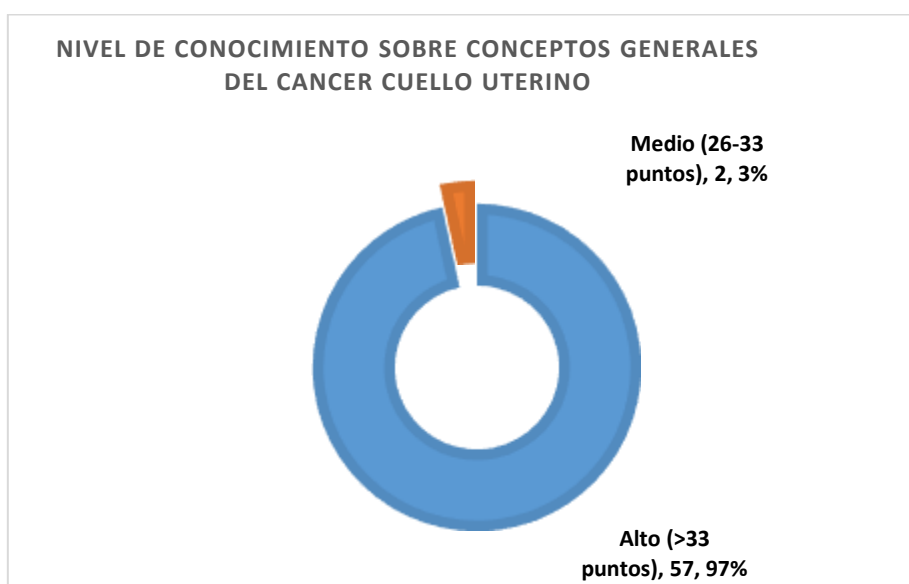


Gráfico N° 9 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Conceptos generales, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017

Tabla N° 10 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: factores de riesgo, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Alto (>38 puntos)	15	25,4	25,4	,1	5,6	15,3	37,3
Medio (33-38 puntos)	31	52,5	78,0	,2	6,4	40,7	66,1
Bajo (< de 33 puntos)	13	22,0	100,0	-,3	5,3	11,9	32,2
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

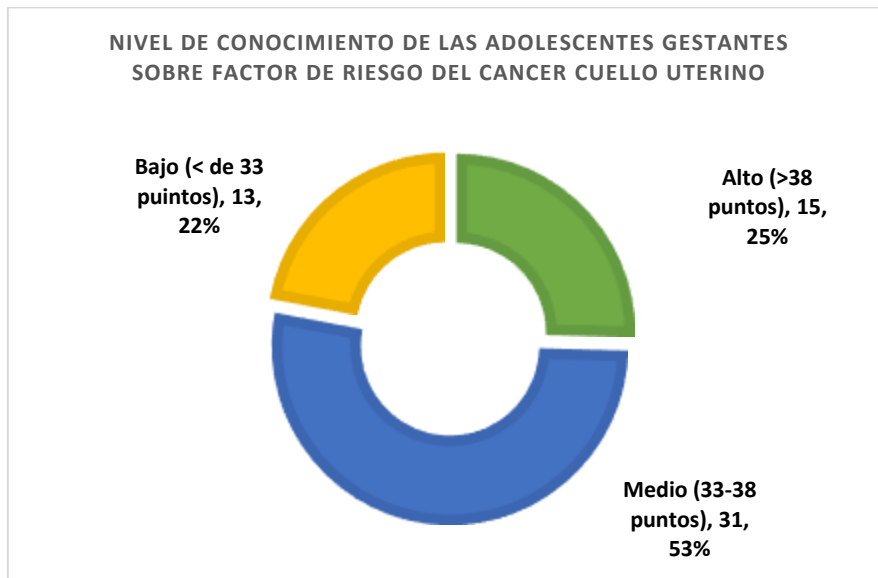


Gráfico N° 10 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: factores de riesgo, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017

Tabla N° 11 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Alto (>de 34 puntos)	19	32,2	32,2	,0	6,1	20,3	44,1
Medio (30-34 puntos)	20	33,9	66,1	-,1	6,3	22,0	45,8
Bajo (< de 30 puntos)	20	33,9	100,0	,1	6,2	22,0	45,8
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

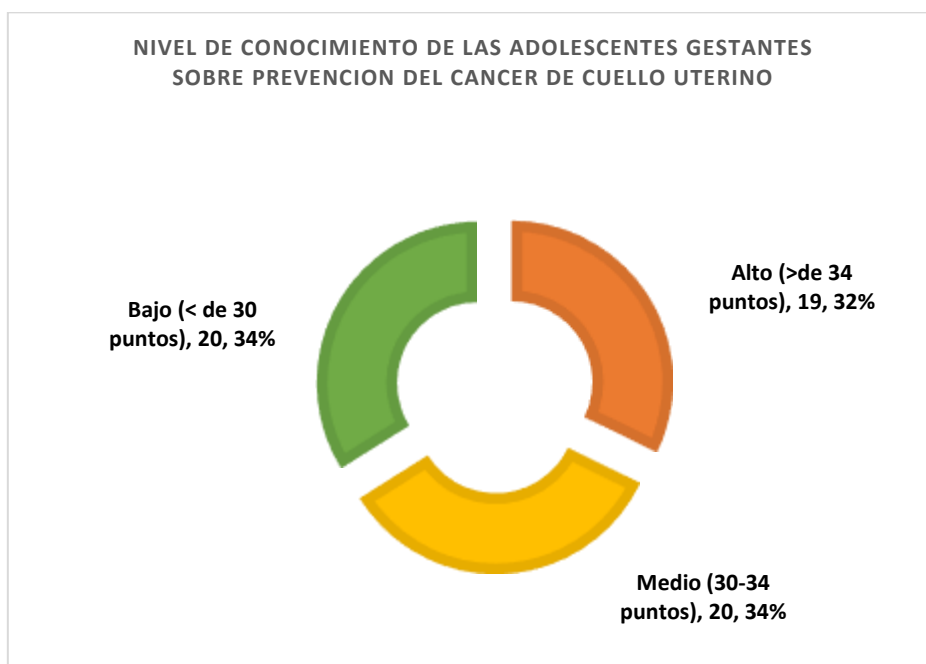


Gráfico N° 11 Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.

Tabla N° 12 Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Actitud	Bootstrap para Porcentaje ^a						
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Aceptación	46	78,0	78,0	,2	5,4	67,8	88,1
Indiferencia	13	22,0	100,0	-,2	5,4	11,9	32,2
Total	59	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

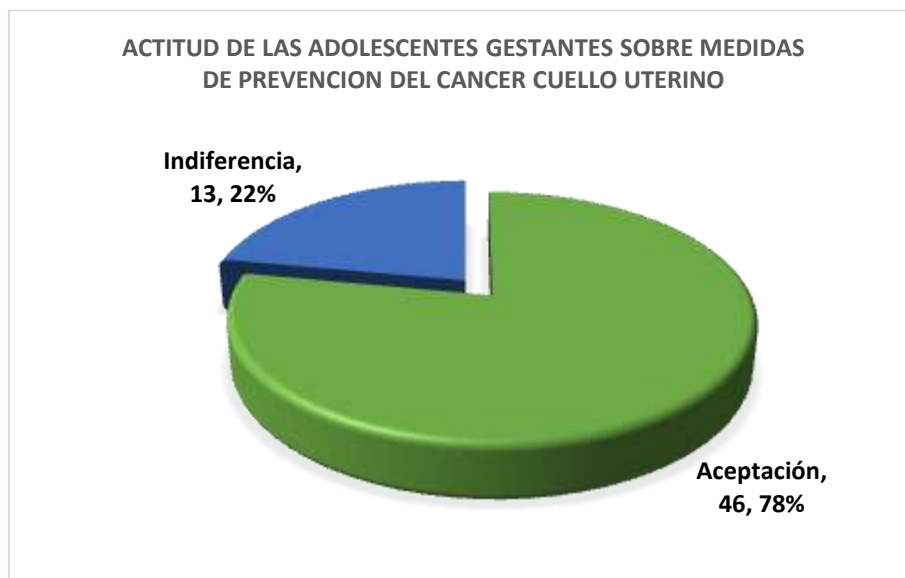


Gráfico N° 12 Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 13 Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Edad	Nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer cuello uterino		Total
	Alto (>101 puntos)	Medio (92-101 puntos)	
14-15 años	9 15,3%	0 0,0%	9 15,3%
16 años	9 15,3%	3 5,1%	12 20,3%
17 años	13 22,0%	2 3,4%	15 25,4%
18 años	6 10,2%	5 8,5%	11 18,6%
19 años	6 10,2%	6 10,2%	12 20,3%
Total	43 72,9%	16 27,1%	59 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,868 ^a	4	,043
Razón de verosimilitudes	11,893	4	,018
Asociación lineal por lineal	7,461	1	,006
N de casos válidos	59		

a. 5 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,44.

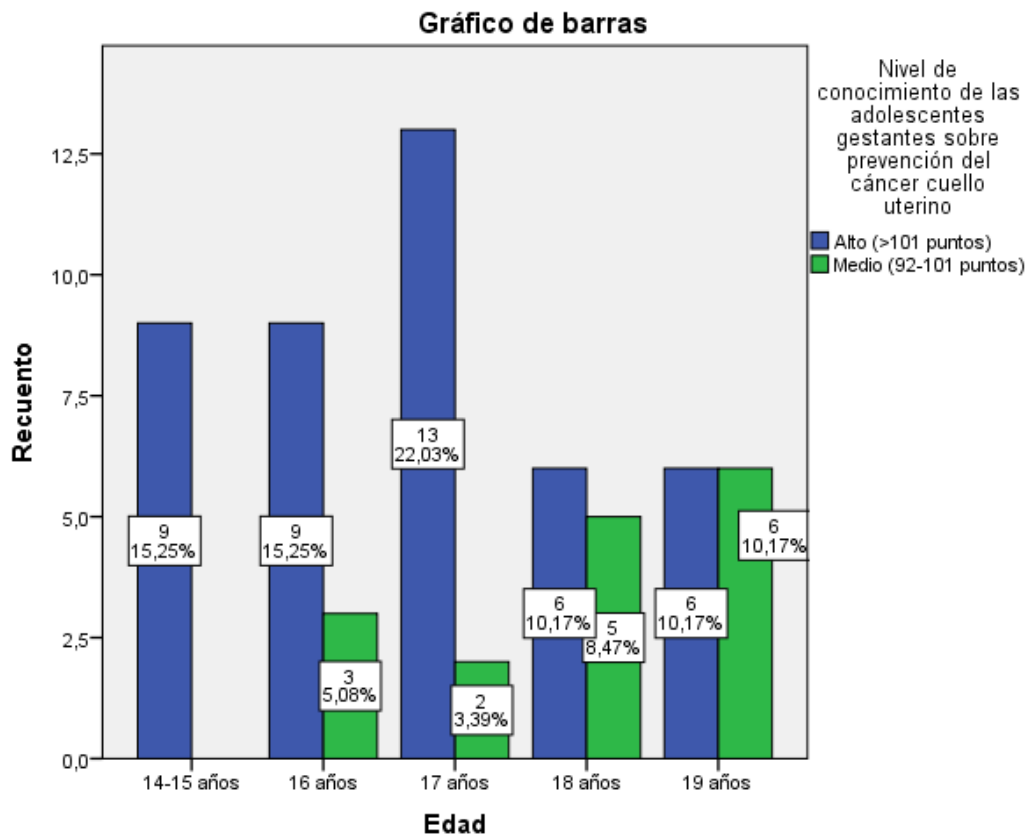


Gráfico N° 13 Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Tabla N° 14 Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

Edad	actitud las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer cuello uterino		Total
	Aceptación	Indiferencia	
14-15 años	8 13,6%	1 1,7%	9 15,3%
16 años	7 11,9%	5 8,5%	12 20,3%
17 años	11 18,6%	4 6,8%	15 25,4%
18 años	9 15,3%	2 3,4%	11 18,6%
19 años	11 18,6%	1 1,7%	12 20,3%
Total	46 78,0%	13 22,0%	59 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población de estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,911 ^a	4	,297
Razón de verosimilitudes	4,934	4	,294
Asociación lineal por lineal	,903	1	,342
N de casos válidos	59		

a. 5 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,98.

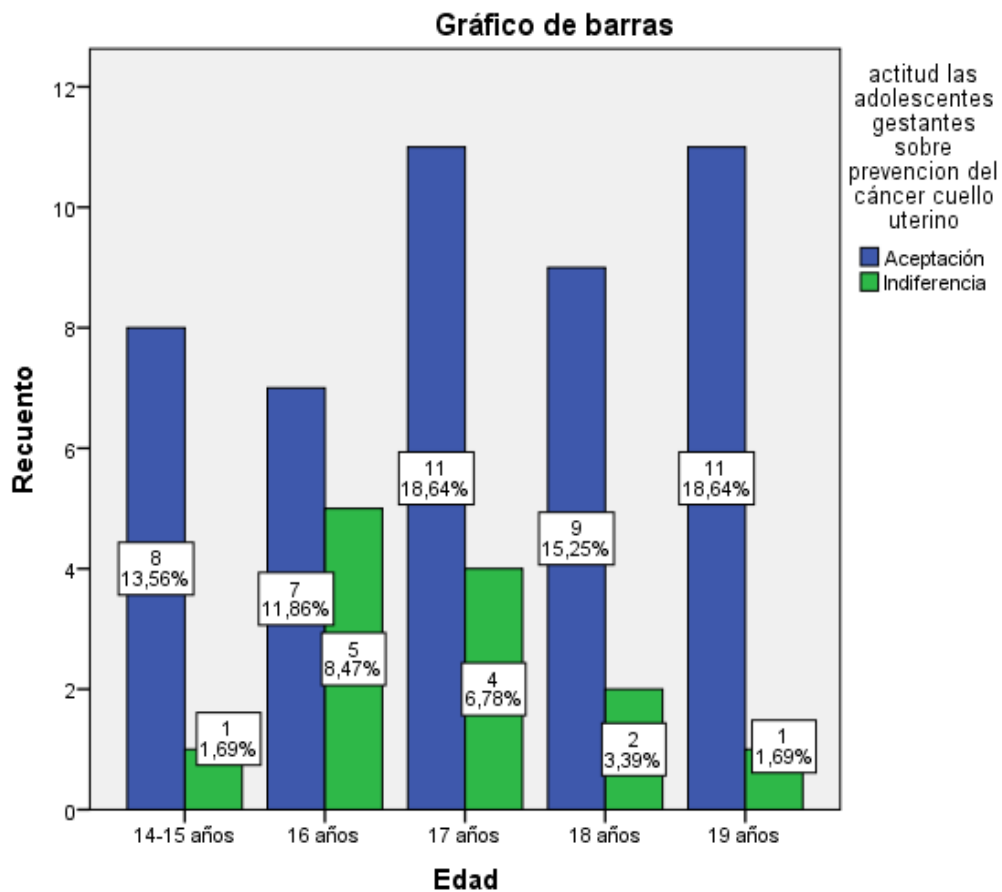


Gráfico N° 14 Actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino según Dimensión: Medidas preventivas, atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II.2 Sullana. Diciembre 2016 - Abril 2017.

ANALISIS Y DISCUSION

Las características sociodemográficas se pueden ver en las tablas del N°1 hasta la tabla N° 4, según la edad el 25,4% de 17 años, el 20,3% de 16 años, el 20,3% de 19 años, el 18,6% de 18 años y el 15,3% de 14 a 15 años. El grado de instrucción el 55,9% tienen estudio de primaria, el 42,4% secundaria y el 1,7% superior. La ocupación de las madres el 66,1% son amas de casa, el 23,7% realizan trabajo independiente y el 10,2% son empleadas. De acuerdo al estado civil el 54,2% convivientes, el 35,5% solteras y el 10,2% casadas.

La tabla N° 5, presenta el tiempo de gestación de las madres; el 32,2% tienen entre 21 a 30 semanas; el 22% entre 11 a 20 semanas; el 22% de 31 a 40 semanas; el 16,9% de 1 a 10 semanas y el 6,8% más de 41 semanas.

La tabla N°6 muestra el número de hijos de las adolescentes, el 91,5% tiene un hijo, el 5,1% aun no tienen y el 3,4% dos hijos.

La tabla N° 7, hace ver el número de abortos, el 94,8% no lo han tenido y el 5,1% tiene uno.

La tabla N°8, muestra el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de cáncer uterino, el 72,9% es alto y el 27,1% medio.

En la tabla N°9, podemos evidenciar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino, en la dimensión Conceptos Generales, el 96,6% es alto y el 3,4% medio.

La tabla N°10, muestra el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino, en la dimensión Factores de Riesgo, el 52,5% es alto, el 25,4% alto y el 22% bajo.

La tabla N°11, muestra el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino, en la dimensión Medidas Preventivas el 33,9% es medio, el 33,9% bajo y el 32,2% alto.

La tabla N° 13, se observa la actitud de las adolescentes gestantes sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, el 78% muestra aceptación y el 22% indiferencia.

La tabla N° 14, relaciona la actitud de las adolescentes con la edad, tenemos para el grupo de 14 a 15 años el 15,3% alto; de 16 años, el 15,3% es alto y el 5,1% medio; de 17 años, el 22% es alto y el 3,45 medio; de 18 años, el 10,2% alto y el 8,5% medio; de 18 años, el 10,2% alto y el 8,5% medio y el grupo de 19 años el 10,2% es alto y el 10,2% medio.

La tabla N°15 permite relacionar la edad de las madres con la actitud frente a la prevención del cáncer uterino, para el grupo de 14 a 15 años el 13,6% tiene una actitud de aceptación y el 1,7% de indiferencia; para la población de 16 años, el 11,9% de aceptación y el 4% de indiferencia; De 17 años el 18,6% de aceptación y el 6,8% de indiferencia; de 18 años el 15,3% es de aceptación y el 3,4% de indiferencia y de 19 años el 18,6% de aceptación y el 1,7% de indiferencia.

Los resultados del presente estudio donde se ha concluido que el nivel de conocimiento de las gestantes adolescente sobre prevención del cáncer uterino es alta lo cual difiere con los resultados de Montes Vega, Ysabel (2009) , quien concluye que la mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino cual nos indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Y el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano. Guarda relación con Rodríguez Guillermo; Caviglia Cecilia; Alonso Rafael; Sica Adela; Segredo Sofia; Lwón Irma y Musé Ignacio (2015) quienes determinan que las usuarias no asumen una conducta preventiva a pesar de tener el conocimiento adecuado. El sistema de salud debería implementar estrategias de información adecuadas para que utilicen en el momento oportuno y frecuencia recomendada los exámenes de tamizaje.

Como hacen referencia los autores mencionados que bien en nuestro medio existen diversas fuentes de información como profesionales de la salud, internet, radio, televisión, centros educativos, revistas, folletos, etc. a través de los cuales se puede adquirir el conocimiento sobre: el cáncer de cuello uterino, su etiopatogenia, sus factores de riesgo y las medidas de prevención para evitar su desarrollo, sin embargo hay que prestar atención a llevar a la práctica los conocimientos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas, según la edad el 25,4% de 17 años, el 20,3% de 16 años, el 20,3% de 19 años, el 55,9% tienen primaria, el 66,1% son amas de casa, el 54,2% convivientes.

El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de cáncer uterino, el 72,9% es alto y el 27,1% medio.

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer uterino, según dimensiones: Conceptos Generales, el 96,6% es alto y el 3,4% medio. Factores de Riesgo, el 52,5% es alto, el 25,4% alto y el 22% bajo. Medidas Preventivas el 33,9% es medio, el 33,9% bajo y el 32,2% alto.

La actitud de las adolescentes gestantes sobre la prevención del cáncer del cuello uterino, el 78% muestra aceptación y el 22% indiferencia.

Las variables tienen relación según la prueba estadística de chi cuadrado por presenta una frecuencia de 5, menor de la esperada, lo cual significa que es altamente significativa.

Al contrastar la hipótesis con los resultados estos guardan relación con la planteada, las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino el conocimiento es bajo y la actitud es de aceptación.

1.2 recomendaciones

Que las estrategias educativas en prevención y promoción de salud sobre cáncer de cuello uterino mejore la información sobre la etiopatogenia, factores de riesgo y medidas de prevención en la población general a través de medios de difusión masiva y el trabajo conjunto con los principales actores sociales como las municipalidades, instituciones educativas y promotores de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, C. et al. (2012). *Actualización en la estadificación de cáncer de cuello uterino*. RAR, 76(2): 169-171.

Alarco, E. (2014). *Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto. Enero-Marzo 2014*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Figuroa, N. (2011). *Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi Y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010*. Facultad de Medicina. Programa de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Colombia.

García, R. et al. (2011). *Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico uterino en los adolescentes*". Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Matanzas. Cuba.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2006). *Estadística: Perfil epidemiológico*. Lima. Perú.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2004). *Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional*. Perú. Fecha de acceso 20 de enero de 2017]. URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolau.pdf>

Issler, J. (2001). *Embarazo en la adolescencia*. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 Página: 11-23. Argentina.

- Isla, A. y Solar. M. (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”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada A La Universidad Ricardo Palma. Lima Perú.
- Jaén, M. (2009). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 54 años residentes en la ciudad de la Pintada*” Tesis presentada, para optar el grado de maestría en salud. Universidad de Panamá. Panamá.
- Kasamatsu, E. y Páez, M. (2006). *Cáncer de cuello uterino y Virus del Papiloma Humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria*”, Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.
- López, C.; Alejandro, M. y González, M. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia*. Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia
- Montes, Y. (2009). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del colegio Túpac Amaru-2008*. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería oncológica. Escuela de post-grado. Facultad de Medicinas Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Montserrat, J. et al. (2006). *Protocolo de Cáncer de Cérvix. Cribado, diagnóstico y tratamiento. Junta de Andalucía*”. España. 1-42
- Rodríguez, G. et al. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino*” Montevideo. Uruguay. Rev. Méd. Urug. vol.31 no.4 Montevideo. Uruguay

Solís, N. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay- Nuevo Chimbote, 2013”. Escuela Profesional De Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud. ULADECH. Chimbote. Perú.

Tejeda, M.; Serrano, M. y Gómez, F. (2007). *Cáncer de Cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH)*”. *Oncología*; 30 (2):42-59.

Vallejos, C. (2011). *Guía de práctica Clínica- Cáncer de Cuello Uterino*. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima Perú.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por darme la oportunidad de vivir, de haberme permitido llegar hasta este punto y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre María del Rosario (QEPD), por darme la vida, sé que desde el cielo me miras y hoy vas a estar feliz de este paso que he dado.

A mi Tía mamá Manuela Ontaneda, por quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Tía mama gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti.

A mí amado hijo Fabrizzio por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por permitirme tener buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día. Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia, esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que esten por llegar.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y mas de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimiento, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

ANEXOS
Y
APÉNDICE

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "": conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016 – Abril 2017.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Lizbet Del Pilar Rosales Ontaneda

Autora del estudio

ANEXO B

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES SOBRE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL
DE APOYO II-2 SULLANA. DICIEMBRE 2016 - ABRIL 2017.**

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Lizbet Del Pilar Rosales Ontaneda, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: conocimiento y actitud de las adolescentes gestantes sobre prevención del cáncer de cuello uterino atendidas en consultorios externos del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Diciembre 2016 -Abril 2017. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

DATOS GENERALES:

Datos de la participante

1. Edad: _____ años
2. Grado de instrucción: primaria () secundaria () superior ()
4. Ocupación: Empleada () ama de casa () independiente ()
5. Estado civil: soltera () casada () conviviente ()
6. Semanas de gestación: _____
7. Fecha de última menstruación: _____
8. Número de Hijos: _____
9. Número de abortos: _____

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cuello uterino. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay buena ni mala ya que todas son opiniones.

TOTALMENTE DE ACUERDO (TA) DE ACUERDO (A) INDECISO (I)

EN DESACUERDO (D) TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)

III. CONOCIMIENTOS

ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES					
1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por higiene inadecuada					
2. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.					
3. La infección por virus papiloma humano desarrolla el cáncer de cuello uterino.					
4. Considera Ud. que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad contagiosa.					
5. El sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino					
6. El tener dolor en las partes íntimas al momento de las relaciones sexuales es un síntoma de presentar cáncer de cuello uterino.					
7. Existe tratamiento para el cáncer de cuello uterino.					
8. Una persona puede ser portadora del virus papiloma humano sin presentar signos o síntomas					
9. Lavarse los genitales una vez realizado el acto sexual evita contraer el virus papiloma humano					
CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO					
10. Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.					
11. El antecedente de tener una infección de transmisión sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino					
12. Las mujeres que no han iniciado su actividad sexual pueden tener cáncer de cuello					

uterino.					
13. El inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino					
14. La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.					
15. El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino					
16. El consumo de alcohol y drogas no afecta el desarrollo de cáncer de cuello uterino					
17. Las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino.					
18. Las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer virus papiloma humano					
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN					
19. El realizarse un Papanicolaou detecta precozmente la aparición del cáncer de cuello uterino.					
20. Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino					
21. Las mujeres mayores de edad (mayores de 18 años) que no tienen relaciones sexuales no tienen la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou.					
22. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales no deben de hacerse la prueba de Papanicolaou					
23. Una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.					
24. La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.					
25. Considera Ud. que la vacuna contra el VPH, se debe de administrar a los varones.					
26. Una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico una vez al año.					

Ahora te presentamos una serie de afirmaciones: Actitudes relacionados con los factores de riesgo y medidas preventivas frente al cáncer de cuello uterino.

Por favor Responde según la siguiente escala: **De acuerdo (A) Parcialmente de acuerdo (PD) Indiferente (I) Parcialmente en desacuerdo (PD) En desacuerdo (D)**

ACTITUD SOBRE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Creo que la enfermedad de cáncercuello uterino es una enfermedad mortal					
2. Creo que es importante conocer sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.					
3. Sé que el virus de papiloma humano , no identificado a tiempo 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 tenercáncer 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.					
9. Me comprometo a retrasar el inicio de la relación sexual como medida de prevención ante el cáncer de cuello uterino.					
10. Participaría en campañas para la prevención de cáncer de cuello uterino					
11. Aceptaría realizarme un control médico anual una vez que haya tenido relaciones sexuales					

