

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE OBSTETRICIA



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

“EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE COMEDOR POPULAR DE UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA. ENERO-FEBRERO DEL 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras:

Peralta Romero, Victoria Anais

Silva Upayacu, Ingrid Yisel

Asesor:

Mg. Obstetra Veliz Guanilo, Geraldine Lesly

Lima – Perú

2020

APROBACIÓN DE LA TESIS

La asesora y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por las Bachilleres Victoria Anais Peralta Romero e Ingrid Yisel Silva Upayacu, denominada:

“EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MADRES DE FAMILIA QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE COMEDOR POPULAR DE UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA. ENERO-FEBRERO DEL 2020”

Mg. Obstetra Veliz Guanilo, Geraldine Lesly

ASESOR

Mg. Mejía Gomero Cecilia Inés

JURADO

PRESIDENTE

Mg. Callalli Palomino Lily

JURADO

Mg. Villanueva Campos Miriam

JURADO

DEDICATORIA

De manera especial dedicamos a nuestros padres y a las personas que nos han acompañado en este largo camino brindándonos todo su apoyo y fortaleza para siempre continuar y nunca rendirnos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos vida y salud para cumplir todos nuestros objetivos y metas.

A la asesora Mg. Obstetra Veliz Guanilo, Geraldine Lesly, por el apoyo en la elaboración del trabajo de investigación.

A nuestros padres, seres queridos y amigas quienes nos apoyaron constantemente y siempre están a nuestro lado.

Alas madres de familia que pertenecen al programa comedor popular del distrito de Carabayllo, por el apoyo en la recolección de datos.

A los docentes quienes contribuyeron en nuestra formación profesional durante la vida universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. <i>Problema General</i>	13
1.2.2. <i>Problema específico</i>	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Limitaciones.....	14
1.5. Objetivos.....	14
1.5.1. <i>Objetivo general</i>	14
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i>	14
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.1.1. <i>A nivel internacional</i>	16
2.1.2. <i>A nivel nacional</i>	19
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2.1. <i>Anatomía del aparato reproductor femenino</i>	22
2.2.2. <i>Fisiología del aparato reproductor femenino:</i>	24
2.2.3. <i>Virus del papiloma humano y cáncer cervical</i>	27
2.2.4. <i>Cáncer de cuello uterino</i>	28
2.2.5. <i>Prevención del cáncer de cuello uterino</i>	39
2.2.6. <i>Pruebas de Papanicolaou</i>	41
2.2.7. <i>Intervención Educativa</i>	44
2.2.8. <i>Conocimiento</i>	45
2.2.9. <i>Actitud</i>	46
2.3. Definición de términos básicos.....	47
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	48

3.1.	Diseño de investigación.....	48
3.2.	Formulación de la hipótesis.....	49
3.3.	Variables.....	49
3.3.1.	<i>Variable Independiente:</i>	49
3.3.2.	<i>Variable dependiente:</i>	49
3.4.	Operacionalización de variables.....	49
3.5.	Población.....	59
3.6.	Muestra (muestreo o selección).....	59
3.6.1.	<i>Criterios de inclusión</i>	59
3.6.2.	<i>Criterios de Exclusión</i>	59
3.7.	Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	59
3.8.	Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos.....	60
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....		61
4.1.	Análisis descriptivo.....	61
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.....		68
CONCLUSIONES.....		70
RECOMENDACIONES.....		71
REFERENCIAS.....		72
ANEXOS.....		75
ANEXO N°01:.....		76
ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		77
ANEXO N° 03: DATOS GENERALES.....		78
ANEXO N° 04: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.....		79
ANEXO N° 05: Cuestionario de actitudes sobre el cáncer de cuello uterino.....		81
ANEXO N° 07: INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....		87
ANEXO N° 08: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°01.....		89
ANEXO N° 09: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°02.....		91
ANEXO N° 10: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°03.....		93
ANEXO N° 11: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°04.....		95
ANEXO N° 12: IMÁGENES FOTOGRAFICAS.....		97

ÍNDICE DE TABLAS

Ilustración	1.	Características sociodemográficas.....	Error! Bookmark not defined.
Ilustración 2.		Características sociodemográficas según grado de instrucción.....	Error! Bookmark not defined.
Ilustración 3.		Características sociodemográficas según estado civil del encuestado.	Error! Bookmark not defined.
Ilustración 4.		Características sociodemográficas de las madres de familia según religión.	Error! Bookmark not defined.
Ilustración 5.		Características sociodemográficas según ocupación laboral.....	Error! Bookmark not defined.
Ilustración 6.		Nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en el Pretest	62
Ilustración 7.		Actitud frente al cáncer de cuello uterino en el Post test.	63
Ilustración 8.		Actitud frente al cáncer de cuello uterino en el Post test.	64
Ilustración 9.		Actitud frente al cáncer de cuello uterino Post test.	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en el Pre test **Error! Bookmark not defined.**

Figura 2. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en el Post test.....**Error! Bookmark not defined.**

Figura 3. Nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en el post test.**Error! Bookmark not defined.**

Figura 4. Actitud frente al cáncer de cuello uterino Post test. **Error! Bookmark not defined.**

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitudes frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular de un distrito de Lima Metropolitana, enero – febrero del 2020. La **metodología**: Estudio cuantitativa de tipo descriptivo, cuasi experimental de corte transversal, se efectuó en una población de 40 madres de familia, no hubo muestreo puesto que se contó con toda la población determinada. Los **resultados** indican en el caso de conocimientos un 55% de nivel regular, seguido por 42.5% con nivel bajo en el pre test, mientras que en el post test este tuvo un nivel alto de 87,5% y un nivel regular de 12.5%. Para la variable actitudes en el pre test el 52.5% tuvo una actitud negativa y en el post test la actitud alcanzó un 100%. La prueba T de Student demuestra que la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino fue significativa por presentar un p valor de 0,000 en madres de familia del comedor popular. En **conclusión**, la intervención educativa tuvo un efecto positivo sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las madres de familia que acuden al programa de comedor popular en un distrito de Lima metropolitana, enero – febrero del 2020.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes, cáncer, cáncer de cuello uterino, intervención educativa.

ABSTRACT

The objective was to determine the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge and attitudes towards cervical cancer in mothers who attend the soup kitchen program in a district of Metropolitan Lima, January – February 2020. The methodology: A quantitative, descriptive, quasi-experimental cross-sectional study was carried out on a population of 40 mothers, there was no sampling since the entire population was determined. The results indicate in the case of knowledge 55% of the regular level, followed by 42.5% with a low level in the pretest, while in the post test it had a high level of 87.5% and a regular level of 12, 5%. For the attitudes variable in the pre-test, 52.5% had a negative attitude and in the post-test the attitude reached 100%. The Student's t-test shows that the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge and attitudes towards cervical cancer was significant, since it presented a p value of 0.000 in mothers of families from the popular dining room. In conclusion, the educational intervention had a positive effect on the level of knowledge and attitudes towards cervical cancer in mothers who attend the soup kitchen program in a district of metropolitan Lima, January – February 2020.

Key words: Knowledge, attitudes, cancer, cervical cancer, educational intervention.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, el cáncer del cuello de uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer luego del cáncer de mama, se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. En el 2012, se diagnosticaron 83.000 casos nuevos y 36.000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. (Organización mundial de la salud, 2016)

El Cáncer cervicouterino es un problema de salud pública y uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de este tipo de cáncer, consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes. (Organización panamericana de la salud, 2011)

Esta enfermedad se diagnostica con mayor frecuencia entre la edad de 35 y 44 años. Alrededor del 15% de los cánceres cervicales se evidencia en mujeres que tienen más de 65 años. Es poco probable que las mujeres menores de 20 años desarrollen cáncer cervical. (American Cancer Society, 2018).

Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen actualmente herramientas de prevención y tratamiento que salvan vidas. (OPS, 2019)

En el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968 – 1970 y 2004 – 2005 de 152,2 a 174,0 por 100.000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100.000 mujeres. (Instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2017)

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer peruana. Al día, 8 mujeres fallecen a causa del cáncer de cuello uterino, enfermedad que en la mayoría de casos es causada por la infección del Virus del Papiloma Humano, el cual podría ser evitado a través de chequeos preventivos y la vacunación. (Liga contra el cáncer, 2019)

En el Perú, se registra una tasa de mortalidad para cáncer de cuello uterino y se observa que en los departamentos de la costa 65% del total de defunciones es por esta neoplasia, 27% en los departamentos de la sierra y 8% en los departamentos de la selva. El hecho de que se registre más casos en los departamentos de la costa, no significa que se mueren más mujeres por cáncer de cuello uterino en esta región de nuestro país, si no que se registran más defunciones por la capacidad de diagnóstico de los servicios de salud de estos departamentos. Los departamentos de la costa que registraron más casos de cáncer de cuello uterino en el período de 1986 a 1997 fueron Lima con 2361 (56.8%) y La Libertad con 482 casos (11.59%); en los departamentos de la sierra son Arequipa con 273 casos (15.9%) y Junín con 271 (15.78%) y en los departamentos de la selva Loreto con 161 casos (32.53%) y San Martín con 142 casos (28.69%). (Ministerio de Salud, 2001)

En Lima Metropolitana (60,5%), se reconoce en mayor porcentaje que el virus del papiloma humano causa el cáncer del cuello uterino (conocimiento que en el 2015 equivale al 55.9%). En el 2016, le siguen a Lima Metropolitana los residentes en el Resto Costa (49,1%) y en la Selva (44.5%); en tanto que en la Sierra respondieron en menor porcentaje sobre este conocimiento (38.3%). A su vez es el segundo tipo de cáncer de cuello uterino. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016)

Según estudios realizados en el distrito de Carabayllo, se ha presenciado también este problema y con incrementos significativos al pasar los años, según investigaciones la tasa de incidencia del cáncer de cuello uterino para los años 2004– 2005 estuvo estandarizada entre 7,2 a 16,2 (INEN) comparada con un último estudio realizado entre los años 2010 - 2012 con 21,94 a 25,09 casos por 100.000 mujeres, lo cual es preocupante en esta población. Además de ello el rango de edades prevalentes para este tipo de cáncer oscila más significativamente entre las edades de 45 a 59 años. (INEN, 2010-2012)

De acuerdo a las investigaciones realizadas, este tipo de cáncer es el primer causante de muerte en mujeres de nuestro país y el agente específico es el virus del papiloma humano. Alrededor de 8 mujeres mueren día a día a causa de esta enfermedad lo cual es alarmante. El incremento de estas cifras está relacionado al diagnóstico tardío de la enfermedad, falta de concientización de la mujer, esto podría estar relacionado a mencionar las posibles causas como el desconocimiento de la importancia de la prueba de Papanicolaou y factores de riesgo asociados a esta enfermedad. Por otro lado, la prevención y diagnóstico temprano traerá consigo muy aparte de un tratamiento adecuado a tiempo, una óptima salud sexual y reproductiva.

Es por ello que las investigadoras proponen realizar esta investigación que lleva por título 'Efectos de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular de un distrito de lima metropolitana ya que los casos reportados se dan con mayor frecuencia es en la etapa de la adultez (35 – 44 años) en donde se desarrolla usualmente esta patología comparada con la adolescencia. Por ello, el objetivo es concientizar a este grupo poblacional ya que se encuentra vulnerable a padecer alteraciones a nivel endocrino, las cuales se ven involucrados en los diversas actividades de la vida diaria tales como sueño, desanimo, apatía, cansancio y se reflejarán en el deterioro de la salud de la mujer adulta .

1.2. **Formulación del problema**

1.2.1. **Problema General**

¿Cómo influye una intervención educativa sobre el conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa **comedor popular** de un distrito de lima **metropolitana, enero - febrero, 2020?**

1.2.2. **Problema específico**

¿Cuál es la diferencia respecto al nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino que tienen las madres de familia que acuden al programa de Comedor popular en un distrito de Lima Metropolitana antes y después de una intervención educativa?

¿Cuál es la diferencia respecto a la actitud frente al cáncer de cuello uterino que tienen las madres de familia que acuden al programa de Comedor popular en un distrito de Lima Metropolitana antes y después de una intervención educativa?

1.3. **Justificación**

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que afecta mortalmente a miles de mujeres a nivel mundial, nuestro país no es ajeno a esta situación. Cada día, entre 12 a 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, de las cuales 6 o 7 mueren por falta de una detección temprana, lo que anualmente conlleva a una suma de 5.500 nuevos casos. La mayoría de esta población desconoce del tema por desinterés del mismo, es por ello que este proyecto está enfocado en realizar una intervención educativa sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y generaren la población intervenida una actitud positiva frente al tema. De igual modo, pretende lograr sensibilizar a la población femenina sobre la prevención

de cáncer de cuello uterino, a fin de elevar sus conocimientos sobre este tema y lograr que ellas mismas acudan a los servicios de salud correspondientes para la realización de una prevención adecuada y a la vez replicar lo aprendido con sus pares.

Asimismo, con los resultados obtenidos se busca generar nuevos conocimientos frente al tema que servirán de base para nuevas investigaciones. Desde una óptica metodológica, el instrumento empleado puede servir a otros investigadores interesados en ahondar en la misma problemática. Desde una instancia pragmática, los resultados obtenidos servirán a las autoridades a realizar intervenciones educativas con la finalidad de lograr cambios a estilos de vida saludable en esta población vulnerable y como resultado una disminución en el índice de casos de mujeres con cáncer de cuello uterino. Por ende la intervención educativa realizada generará un aporte a la salud pública del distrito de Carabaylo.

1.4. Limitaciones

Este trabajo tiene un alcance social, ya que para llegar a los objetivos se encuestará a una población conformada por 40 participantes. A la vez, cuenta con un alcance geográfico que consideró a las madres del programa comedor popular del distrito de Carabaylo.

Un obstáculo limitante que se presenta es el tiempo que toma en llegar al distrito. Además sumado a ello, se encontró un bajo grado de instrucción lo que retrasó la toma de recolección de datos. Sin embargo, todos los inconvenientes presentados fueron resueltos.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de la Intervención Educativa sobre el conocimiento y actitud sobre Cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al Programa de Comedor popular en un distrito de Lima Metropolitana.

1.5.2. Objetivos específicos

Medir el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las madres de familia que acuden al programa de Comedor popular en un distrito de Lima Metropolitana antes y después del test.

Medir la actitud sobre cáncer de cuello uterino que tienen las madres de familia que acuden al programa de Comedor popular en un distrito de Lima Metropolitana antes y después del test.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Caster, M.M.; A. H. Norris, C. Butao; Reese, P. Carr; Chemey, E.; Phuka, J.; Turner, A. N. (2015), quienes realizaron un estudio en Malawi acerca de 'Evaluar la aceptabilidad, viabilidad y eficacia de una intervención educativa basada en tabletas sobre el cáncer de cuello uterino'. Dicho trabajo tuvo como objetivo el desarrollar e implementar una intervención educativa con el uso de tabletas para mejorar el conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de las zonas rurales de Malawi. El tipo de estudio fue cuasi-experimental. Se empleó como instrumento un cuestionario en la que cada mujer participó en el pre test, intervención y post test. Los temas que se trataron incluyeron información sobre síntomas, causas, factores de riesgo, prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino. La población estuvo conformada por 243 mujeres adultas de seis aldeas rurales, las cuales tenían una edad promedio entre los 18 a 77 años. De esta población encuestada, solo 15% obtuvo educación primaria y menos de la mitad de las mujeres (48%) habían escuchado alguna vez sobre el cáncer de cérvix. Como resultado, se obtuvo que el conocimiento previo a la intervención fue 11 de 20 y posterior a esta prueba obtuvieron un resultado de 18 respuestas correcta, a su vez la investigación generó que 93% de la población indicaran un deseo por la detección de cáncer de cuello uterino. Finalmente como conclusión, un programa educativo basado en tabletas fue una estrategia eficaz, factible y aceptable para poder difundir a las poblaciones con bajos recursos y aumentar su conocimiento.

Rosser, J.; Njoroge, B.; M., Huchko. (2015), el cual estuvo enmarcado en el 'Cambio de conocimientos, actitudes y comportamientos con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino: Los efectos de una intervención educativa en las zonas rurales de Kenia'. Tuvo como objetivo evaluar el impacto de una charla de salud en el conocimiento, las actitudes y las tasas de detección del cáncer de cuello uterino en las zonas rurales de Kenia. La población estuvo conformada por 419 mujeres que asistían a clínicas gubernamentales. El instrumento empleado fue un cuestionario realizado antes de la intervención y con un seguimiento de tres meses. El resultado principal de la investigación realizada se dio a conocer mediante el aumento del conocimiento de la población, y como resultado secundario se observó

un incremento en los cambios en la concientización sobre el cáncer de cuello uterino, su detección, percepción de riesgo personal del cáncer y aceptabilidad de pruebas de detección. En conclusión, una breve charla aumentó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino más no aumentó el cribado sobre la detección.

Coronado, E.; P. Anakwense, C.; Aung, M.; E. Jolly, P. (2015) quienes realizaron un estudio basado en 'Aumento de la concientización y el cribado de cáncer de cuello uterino en Jamaica: Eficacia de una intervención educativa basada en teorías'. Esta investigación tuvo como objetivo el evaluar con el uso de teorías y mediante una intervención educativa efectiva el incrementar el conocimiento de las mujeres respecto a las actitudes, conocimiento, factores de riesgo y síntomas del cáncer. El tipo de estudio fue transversal con un diseño de prueba previa y post prueba los cuales se desarrollaron en hospitales, centros de salud y sitios comunitarios. La intervención se basó en 2 teorías de cambio de comportamiento de salud, el Modelo Transteórico (TTM) y el Modelo de Creencia de Salud, los cuales han sido utilizados para la promoción de la conducta de manera positiva en la detección del cáncer. La población estuvo conformada por 225 mujeres las cuales en las cuales participaron mujeres de 18 años a más que residían en la región occidental. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario, el cual se desarrolló antes y después de la intervención. Los resultados obtenidos del estudio mostraron que si hubo un aumento en el conocimiento de las mujeres, es decir, el número de respuestas correctas tomadas antes de la intervención fue de 10,6 (rango de 0 – 20) a lo cual posterior a este fue de 17.8 (rango de 6 – 21). Además de ello, el número de mujeres que respondieron correctamente a que el cáncer es prevenible aumento de 11% a 56,5%. En conclusión, el haber realizado una intervención educativa basada en teorías aumentó significativamente el conocimiento respecto al cáncer de cérvix. Además de ello, demuestra que esta ayuda a reducir las barreras y cambiar el comportamiento a uno positivo para la detección previa del cáncer.

Molokwu, J.; Penaranda, E.; Flores, S.; K. Shokar, N. (2015). Se basaron en 'Evaluación del efecto de una intervención educativa dirigida por Promotora sobre el cáncer de cuello uterino y el conocimiento del virus del papiloma humano entre pacientes de atención primaria predominantemente hispanos en la frontera entre Estados Unidos y México'. Su objetivo fue evaluar el efecto de una intervención dirigida por una promotora sobre el cáncer de cérvix y el conocimiento del VPH. La población estuvo conformada por mujeres principalmente que asisten a una clínica

de nivel primaria las cuales fueron invitadas a participar de estas sesiones. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento usado fue el cuestionario de forma previa y posterior a la intervención. Los resultados obtenidos fueron positivos desde una puntuación media de 10,8 a una puntuación de 16,0. A su vez 94,5% calificó como excelente la forma en la que fue dirigida la información, además de identificar que fue un buen uso del tiempo libre. En conclusión, una educación bien implementada es positiva para poblaciones con alto riesgo. Como recomendaciones se puede observar que una intervención educativa impartida por un personal de salud bien capacitado mejora sin duda el conocimiento y comportamiento de las mujeres.

Olumide A Abiodun; Oluwatosin O Olu-Abiodun; Jhon O Sotunsa; Francis A Oluwole (2014) realizaron un estudio sobre 'Impacto de la intervención de educación para la salud en el conocimiento y percepción del cáncer cervical y captación cervical en mujeres adultas en comunidades rurales en Nigeria el objetivo de este estudio fue determinar el efecto de la educación en salud en comunidades rurales. El tipo de estudio fue cuasi experimental. La población estuvo conformada por 350 mujeres seleccionadas por una técnica de muestreo. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Como resultado, se obtuvo una elevación en un 100% el nivel de conocimiento, hubo un aumento en la proporción de mujeres que habían realizado pruebas de detección cervical, la principal razón por la que no se realizaban esta prueba era por el desconocimiento. En conclusión, la educación en salud es efectiva para crear conciencia y mejorar el conocimiento y la percepción de las mujeres sobre el cáncer cervical y la detección.

Claudio Reinoso, M. (2015 - 2016) en Ecuador, sobre 'Intervención educativa para detección oportuna de cáncer cervical en madres de familia, Colegio Saquisilí, 2015 – 2016'. El objetivo del estudio fue evaluar la intervención para detección oportuna del cáncer. El estudio fue de tipo intervención, cuasi – experimental, de corte longitudinal, con pre y post evaluación. La muestra fue de 113 madres de familia. Obteniendo, la edad promedio fue de 42.4, 52.2% tienen instrucción primaria, 70.8% son casadas, 56.7% son amas de casa, 85.8% presentó ITS, 78.8% tuvo relaciones sexuales precoces, 65.5% tienen 3 o más hijos, 44.3% han tenido dos y más parejas sexuales. A su vez 68.8% presentan barreras psicológicas y 32.7% presentan barreras en el servicio de salud pública. Antes de la intervención educativa 92.9% de las madres tenían conocimientos inadecuados sobre la detección oportuna de cáncer cervical, sin embargo luego de la intervención se modificó a 86.7% a conocimientos adecuados. En conclusión, la intervención educativa elevó los

conocimientos sobre detección oportuna de cáncer cervical en las madres de familia del Colegio Nacional Saquisilí.

2.1.2. A nivel nacional

Paredes, E. (2010) quien realizó una investigación titulado "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAN) - filial Barranca, 2010. Esta investigación fue realizada con 60 universitarias de primer ciclo de la facultad de ciencias médicas entre las carreras de enfermería y Obstetricia con el propósito de determinar la importancia de una intervención educativa para mejorar el nivel conocimiento de las alumnas de la universidad. El tipo de estudio fue cuasi experimental, longitudinal. Como instrumento se utilizó un cuestionario y se obtuvo como resultado, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). En cuanto a la prueba de Conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo 28.33%, lo que fue significativo, con la prueba T-Student, al igual que a los dos meses ($p=0.00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidencio un incremento significativo ($p=0.94$). La Prueba de McNemar demostró que al Final de la intervención educativa hubo cambios significativos ($p=0.00$), mientras que a los dos meses no se mejoró el nivel de conocimientos ($p=0.629$). Así se obtuvo que el promedio basal del grupo experimental ($X=6.82$, $DE=3.12$ aumento al final de la intervención ($X=11.33$, $DE=1.30$), comparado con el grupo control que fue ($X=7.50$, $DE=2.68$) y ($X=7.43$, $DE=2.90$) respectivamente. Este proyecto concluye con gran satisfacción ya que pudo lograr el objetivo la cual fue incrementar los conocimientos de los estudiantes universitarios sobre el cáncer de cuello uterino.

Hilario y Montes (2015) la 'intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitudes frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica en el año 2015' tienen como objetivo determinar la eficacia de la intervención educativa respecto al nivel de conocimiento y actitudes frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Facultad de Enfermería. El estudio según la intervención fue experimental. La población de estudio estuvo conformado por 60 estudiantes del II ciclo "A" y "B" de los cuales los estudiantes de la sección "A" conformaron el grupo experimental y la sección "B" el grupo control. El muestreo fue no probabilístico intencional. Con

diseño cuasi experimental con pre prueba, post prueba y grupos intactos. Los resultados, indican que la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y la actitud frente al cáncer de cuello uterino fue significativa por presentar un p valor de 0,000 en estudiantes de la Facultad de Enfermería, es decir el nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino, en pre test de grupo control y experimental es regular en más de la mitad, seguido del nivel bajo en menos de la mitad, antes de la intervención educativa en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Sin embargo, en el post test del grupo control resultó que la mayoría de estudiantes presentaron regular nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino y la minoría fue bajo. No obstante, en la mayoría de estudiantes del grupo experimental, el nivel de conocimiento fue alto seguido del nivel regular. En casi todos los estudiantes del grupo control, que se aplicó el pre test presentaron actitud negativa frente al cáncer de cuello uterino. Asimismo, en todos los estudiantes del grupo experimental presentaron actitud negativa. En el post test resultó que la gran mayoría de estudiantes del grupo control presentaron actitud negativa frente al cáncer de cuello uterino. A pesar de ello, en el grupo experimental la gran mayoría presentó actitud positiva. Como Conclusión, de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y Actitud frente al cáncer de cuello uterino en estudiantes de la Facultad de Enfermería fue eficaz.

Coyla y Pallo (2017) consideraron realizar un estudio titulado “Efecto de educación participativa sobre la actitud para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años, C.S. Ampliación Paucarpata. Arequipa – 2016”. El objetivo de este estudio fue valorar el efecto que produce la educación participativa sobre la actitud para la prevención de cáncer de cuello uterino. El estudio realizado por los investigadores fue de tipo cuasi experimental con prueba pre test y prueba post test. Estuvo conformado por 20 mujeres para el grupo control y 20 mujeres para grupo experimental que cumplieren los criterio de inclusión y exclusión. En cuanto a método para realizar la recolección de datos se usó la encuesta y como técnica fue utilizado el cuestionario. En el estudio se encontró a mujeres de edad entre 26 a 30 años en un 50%, en cuanto al estado civil se halló que 70% ya eran convivientes y referente al grado de instrucción el 60% tenía nivel secundario. El resultado de esta investigación fue que en el grupo de control la actitud hacia la prevención del cáncer de cuello uterino en el pre test fue positiva en un 55% y negativa en un 45%, mientras que en el post test la actitud fue positiva en un 60% y negativa en un 40%; es decir el comportamiento del grupo control se mantiene similar ya que las diferencias no son significativas. En el caso del grupo experimental si se arrojó una actitud positiva frente a este tema en el pre test fue positiva en un 45% y negativa

en un 55% sin embargo en el post test la actitud positiva fue de un 100%. Con ello, se puede reafirmar que la intervención participativa en la población antes mencionada resultó efectiva en su totalidad.

Julca, J. (2018). Sobre “Efectividad de las intervenciones educativas en conocimientos y actitudes en la prevención de cáncer cérvico uterino en la población de riesgo”. Este proyecto tuvo como objetivo sintetizar la evidencia en la efectividad de las intervenciones educativas. La metodología empleada fue la de revisiones sistemáticas con un diseño de investigación observacional y retrospectivo que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. El resultado de esta investigación fue que 100%(10) de los artículos revisados reflejan que las intervenciones educativas son efectivas en el incremento de conocimientos en la población y la adquisición de actitudes preventivas. A su vez 50% de los artículos reflejó que luego de la intervención se incrementó el conocimiento sobre los principales factores de riesgo. También se muestra que 30% de los artículos son efectivas para la adquisición de conductas preventivas pues se observó que se incrementó la realización de pruebas citológicas de diagnóstico. Entre las intervenciones educativas se observó que 60% son charlas educativas, 30% son sesiones de discusión y 10% es interpretación de roles. En relación al lugar donde se realizaron las intervenciones el 60% se realizaron en consultorios hospitalarios, 30% en la comunidad y 10% en los colegios. Como conclusión, las intervenciones educativas son totalmente efectivas en la adquisición de conocimientos y actitudes en la población de riesgo sobre prevención del cáncer cérvico uterino.

Isla y Solar (2015) quienes vieron conveniente realizar una investigación titulada “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” este proyecto se realizó en el distrito de villa el salvador aplicando la metodología de estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño pre-experimental con pre test y pos test, la intervención educativa se realizó en una Institución Educativa Estatal y la población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Teniendo como resultado que las escolares antes de la realización del proyecto educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la

intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anatomía del aparato reproductor femenino

Los órganos genitales femeninos incluyen la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios.

2.2.1.1. Partes del aparato reproductor femenino

- **Vagina:** Es un tubo musculo membranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina (hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra). El extremo superior rodea al cuello del útero y el extremo inferior pasa a través del suelo de la pelvis para abrirse en el vestíbulo. Sirve como conducto excretor para el líquido menstrual, Forma la porción inferior del canal pélvico (o del parto) y Recibe el pene y el eyaculado durante el coito.
- **Útero:** Es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de plenitud de la vejiga y el recto. El útero se divide en dos porciones principales:
 - **El cuerpo:** forma los dos tercios superiores y tiene dos porciones, el fondo es la porción redondeada del cuerpo situada por encima de los orificios de las trompas uterinas y el istmo que la región del cuerpo relativamente contraída inmediatamente por encima del cuello uterino.
 - **El cuello:** la porción inferior estrecha que protruye en la parte superior de la vagina. Está situado entre las capas del ligamento ancho y es libremente móvil. Tiene dos caras, la vesical y la intestinal. Los cuernos uterinos son las regiones supero laterales donde entran las trompas uterinas. El cuello del útero está dividido en las porciones vaginal y supra vaginal, esta última está separada de la vejiga por tejido conectivo laxo y del recto posteriormente por el fondo de saco recto uterino. El

ligamento del ovario se fija al útero posteriormente a la unión uterotubárica. El ligamento redondo del útero se fija Antero inferiormente a esta unión. La pared del cuerpo uterino consiste en tres capas:

- **Perimetrio:** túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.
 - **Miometrio:** túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí.
 - **Endometrio:** túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al miometrio. Los principales soportes del útero son las fascia pélvica y la vejiga urinaria.
 - **Vasculatura:** La irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas (rama de la división anterior de la iliaca interna). Las venas uterinas discurren en el ligamento ancho, drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina, y estas venas a su vez drenan en las venas ilíacas internas.
 - **Linfáticos**
 - **Fondo uterino:** la mayoría pasan a los ganglios linfáticos lumbares, algunos a los ganglios linfáticos ilíacos externos o discurren a lo largo del ligamento redondo del útero hasta los ganglios linfáticos inguinales superficiales.
 - **Cuerpo uterino:** pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios linfáticos ilíacos externos.
 - **Cuello uterino:** pasan hacia los ganglios linfáticos ilíacos internos y sacros.
- **Trompas uterinas:** Se extienden desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están situadas en el mesosálpinx. Típicamente se extienden en sentido posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde ascienden y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo. Cada trompa uterina se divide en cuatro porciones:
 - Infundíbulo: Es el extremo distal con forma de embudo que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal (ostium)
 - Ampolla: La porción más ancha y más grande, comienza en el extremo medial del infundíbulo.

- Istmio: La porción de pared gruesa, entra en el cuerno uterino.
- **Ovarios:** Con forma de almendra, se localizan más comúnmente cerca de las paredes laterales de la pelvis suspendidos por el mesovario (parte del ligamento ancho). El extremo distal del ovario conecta con la pared lateral de la pelvis mediante el ligamento suspensorio del ovario. Este ligamento transporta los vasos, linfáticos y nervios ováricos hacia y desde el ovario, y constituye la porción lateral del mesovario. El ovario también se fija al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se extiende dentro del mesovario. El ligamento conecta el extremo proximal uterino del ovario al ángulo lateral del útero, por debajo de la entrada de la trompa uterina.
- **Vasculatura:** Las arterias ováricas provienen de la arteria aorta abdominal, en el reborde pelviano, las arterias ováricas cruzan sobre los vasos ilíacos externos y entran al ligamento suspensorio. La arteria ovárica envía ramas a través del mesovario al ovario y a través del mesosálpinx para irrigar la trompa uterina. Las ramas ováricas y tubáricas se anastomosan con las ováricas y tubáricas de la arteria uterina.
- **Linfáticos:** Siguen a los vasos sanguíneos ováricos y se unen a los provenientes de las trompas uterinas y el fondo del útero a medida que ascienden hacia los ganglios linfáticos lumbares.
- **Inervación:** Los nervios descienden a lo largo de los vasos ováricos desde el plexo ovárico, que comunica con el plexo uterino. Las fibras parasimpáticas en el plexo derivan de los nervios espláncnicos pélvicos. Las fibras aferentes desde el ovario entran en la médula espinal a través de los nervios T10 y T11.

2.2.2. Fisiología del aparato reproductor femenino:

Las hormonas sexuales femeninas son los estrógenos y Gestágenos.

- Estrógenos: El más potente es el estradiol
- Gestágenos: Progesterona

Se producen en los ovarios y tienen una estructura química de hormona esteroides. Las glándulas encargadas de mantener la circulación de las hormonas sexuales son los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis. El hipotálamo en la base del cerebro, rige todo el sistema hormonal, pues controla la producción de las hormonas puestas en circulación en el organismo e interviene en otros fenómenos como la regulación de la temperatura corporal, el peso, el apetito y las emociones. Además, el hipotálamo restablece el equilibrio en caso de exceso o insuficiencia de secreción hormonal.

La hipófisis es una pequeña glándula endocrina ubicada bajo el hipotálamo que dinamiza la producción hormonal de los ovarios. Los ovarios son las glándulas sexuales femeninas que rigen el ciclo menstrual. El funcionamiento de estas tres glándulas es el siguiente: el hipotálamo envía una sustancia química (el LHRH) a la hipófisis, que transmite dos hormonas llamadas gonadotropinas (FSH y LH) a los ovarios. Éstos producen las hormonas estrógenos y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, menstruaciones normales, ausencia de dolores, un adecuado moco ovulatorio y un buen desarrollo de las mucosas.

Las hormonas femeninas producen un crecimiento rápido que también se detiene produciendo en la mujer la distribución de las grasas, el aumento de la mamas, no modifican la voz, estimulan la lívido, los estrógenos retienen sal y agua, aumentan el peso corporal y reducen los niveles de colesterol plasmático. Influyen en el desarrollo de los caracteres sexuales y en la maduración de los órganos sexuales femeninos. El estradiol es el estrógeno más importante, encargado del desarrollo de los llamados órganos diana del sistema reproductor: mamas, vagina y útero. También del ensanchamiento de la pelvis, crecimiento y distribución del vello corporal y la iniciación del ciclo menstrual. Por su parte, la progesterona influye en el desarrollo de las glándulas mamarias y prepara el útero para la implantación del óvulo. Aumenta sus niveles a partir del día 14 del ciclo menstrual e induce en el útero cambios imprescindibles para la implantación del óvulo que ha sido fecundado. También interviene durante el embarazo en la preparación de las mamas para la lactancia.

- **Ciclo ovárico:** En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee 1 millón de óvulos maduros (ovocitos), a los 13 años existen 400.000, de los cuales unos 400 llegarán a madurar para convertirse en óvulos. La maduración de los ovocitos se produce gracias a que la FSH desarrolla a varios folículos, de los cuales sólo se seleccionará uno, el resto involucionarán y se transformarán en un folículo atrésico. El ciclo menstrual varía entre 15 y 32 días. El primer día del ciclo es el primer día de flujo menstrual (día 0) conocido como menstruación. Durante la menstruación el endometrio uterino es destruido y eliminado como flujo menstrual. Las hormonas FSH y LH se segregan en el día 0, comenzando tanto el ciclo ovárico como el menstrual. La FSH y la LH estimulan la maduración de un solo folículo en uno de los ovarios y la secreción de estrógenos. La elevación del nivel de estrógeno en sangre produce la secreción de LH, que estimula la maduración del folículo y la ovulación (día 14, o mitad del ciclo). La LH estimula al folículo remanente a formar el cuerpo lúteo, que produce tanto

estrógeno como progesterona. El estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo del endometrio y la preparación del endometrio uterino para la implantación del cigoto. Si no hubo embarazo, la caída de los niveles de FSH y LH hacen que se desintegre el cuerpo lúteo. La caída de los niveles hormonales también causan la eliminación del endometrio necrotizado por una serie de contracciones musculares del útero

- **Ciclo uterino**

Fases del útero durante los 28 días de ovulación:

- Fase de proliferación: prolifera la capa funcional de la mucosa uterina, guiada por los estrógenos hasta aproximadamente la mitad del ciclo.
- Fase secretora: es guiada por la progesterona, se segrega moco, glucógeno para la anidación y la nutrición. Si no hay fecundación hacia el día 27, aparece la menstruación.
- Fase isquémica: debido a la caída de hormonas del cuerpo del útero, las arterias espirales se cierran y no existe nutrición.
- Fase de eliminación funcional o menstruación: principalmente es de sangre arterial y es el comienzo de un nuevo ciclo.

La menopausia se produce entre los 45 y 50 años, puede ser precoz o retardada. En esta aparece una desaparición de las células primitivas, se agotan los ovocitos y aunque todavía funcione el eje hipotalámico - hipofisario llegan hormonas, no habrá producción hormonal, ni ciclos, ni menstruación. La menopausia es una etapa en la vida de la mujer que se produce a raíz del cese de la función ovárica, con la desaparición del capital folicular o por la ausencia quirúrgica de los ovarios. La menopausia consiste en la falta de secreción de estrógenos y en la ausencia de ovulación regular por parte del ovario. A consecuencia de la disminución en la producción de estrógenos, los efectos de éste también se reducen a nivel de los tejidos diana. Así, el epitelio vaginal se adelgaza, el moco cervical disminuye, las secreciones vaginales se reducen, el endometrio y las mamas se atrofian, se altera la función hipotalámica de la termorregulación, aumenta la secreción hipofisaria de gonadotrofina, y se aceleran los cambios osteoporóticos en los huesos. (Cañadas, 2011)

2.2.3. Virus del papiloma humano y cáncer cervical

2.2.3.1. Definición:

Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Estos se propagan a través del contacto sexual con una persona infectada. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer. Existen dos categorías de VPH transmitidos por vía sexual. El VPH de bajo riesgo que causa verrugas genitales. El VPH de alto riesgo puede causar varios tipos de cáncer: Cáncer de cuello uterino, ano, Algunos tipos de cáncer oral y de garganta, Cáncer de vulva, Cáncer de vagina, Cáncer del pene. Las infecciones por VPH son las infecciones de transmisión sexual más comunes, Cualquier persona que ha sido activo sexualmente puede contraer el VPH, pero usted está en mayor riesgo si ha tenido muchas parejas sexuales o si ha estado con alguien que ha tenido muchas parejas. Debido a que es muy común, la mayoría de las personas se contagian con VPH poco después de ser sexualmente activos por primera vez. (MedlinePlus, 2019)

2.2.3.2. Biología:

Anteriormente, los papilomavirus pertenecían, junto con los poliomavirus, a la familia Papovaviridae; sin embargo, con la posterior secuenciación de los genomas de los papilomavirus se observó que aunque tienen una organización genética semejante, su transcripción es diferente: unidireccional en los papilomavirus y bidireccional en los poliomavirus, por lo que el Comité Internacional de Taxonomía de los virus decidió que los papilomavirus fueran una familia diferente, denominada Papillomaviridae. Su genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular de doble cadena de aproximadamente 8.000 pares de bases de longitud, contiene nueve o 10 regiones codificantes, denominadas zonas abiertas de lectura. Dichas ORFs son secuencias de nucleótidos que codifican proteínas no estructurales (enzimas) involucradas en la regulación de las funciones virales, así como proteínas estructurales involucradas en la producción de las diferentes partículas del virus. (Universitaria, 2010)

2.2.3.3. Epidemiología

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. Existen más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano y de ellos 30, aproximadamente, tienen predilección por el tracto genital, mucosa oral y respiratoria. Algunos genotipos del VPH pueden provocar cáncer como es el caso de los genotipos 16 y 18 que están asociados a cáncer de la zona ano genital como el cérvix, vulva, vagina, pene, anal y también cáncer de cabeza y cuello siendo los principales los ubicados en la región orofaríngea.

La identificación del VPH como una causa de cáncer de cuello uterino por parte de las personas es importante, pues permite tener una aproximación a su percepción de riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo, otras intervenciones están orientadas a fomentar los estilos de vida saludable y modificar conductas sexuales de riesgo, todas ellas destinadas a disminuir los casos de cáncer. Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede detectarse precozmente cuando se participa regularmente de las actividades de despistaje. Poblaciones con un reconocimiento del VPH como agente causal de cáncer cervical podrían tener una mayor disposición a participar de los programas orientados a prevenir este tipo de cáncer. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016)

2.2.4. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es el cáncer que comienza en las células del cuello del útero. El cérvix se encuentra ubicado en la parte inferior y más estrecha del útero que abre hacia la vagina. La mayoría de los cánceres cervicales comienzan en un área llamada zona de transformación, donde la parte interior del cuello uterino se une al útero y la parte externa de este a la vagina. (Miami Cancer Institute, 2019)

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ o a cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. (MINSA, 2017)

El cáncer de cuello uterino se origina cuando las células sanas de la superficie del cuello uterino cambian y proliferan sin control y forman una masa llamada tumor, este puede ser canceroso o benigno. Algunas de las células anormales desaparecen sin tratamiento, pero otras pueden volverse cancerosas. Esta fase de la enfermedad se denomina displasia, que es un crecimiento anormal de las células llamadas tejido precanceroso, deben ser extirpadas para detener el desarrollo del cáncer. A menudo, el tejido precanceroso puede extirparse o destruirse sin dañar el tejido sano, pero en algunos casos si las células precancerosas cambian y se convierten en células cancerosas se diseminan en el interior del cuello uterino o hacia otros tejidos y órganos, entonces la enfermedad se denomina cáncer de cuello uterino. (ASCO, 2017).

2.2.4.1. HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Los estudios realizados acorde al cambio de las displasias con el tiempo han demostrado que las probabilidades de regresión o progresión de una citología normal a un carcinoma in situ e invasivo son dependientes del grado de lesión obtenido en los exámenes al comienzo de la enfermedad.

En un estudio realizado por (Holowaty, Miller, Rohan, & To, 1999) el cual basó su investigación en los cambios respecto a regresión o progresión del cáncer de cérvix dependiendo del resultado base de las pruebas citológicas. Como resultado se pudo obtener que las displasias a pesar de los tratamientos aumentaron, a pesar del tratamiento la displasia leve aumentó de 3,6% a 5,3%, en el caso del tratamiento de la displasia moderada aumentó del 18,6% a 33,3% y respecto al tratamiento de la displasia grave aumentó del 69,1% a 75,9%. Finalmente, durante los dos primeros años los riesgos de progresión fueron del 2,1% de mujeres con displasia leve y 16,3% de mujeres con displasia moderada progresaron a severa, lo cual demuestra que a más avanzado se descubre esta lesión hay mayores probabilidades de que este siga progresando. La descripción de la historia natural del cáncer de cérvix propuesta por los autores se presenta en el siguiente cuadro. **Anexo 1**

2.2.4.2. EPIDEMIOLOGÍA

El cáncer cervicouterino es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, acontece en 10% de todos los cánceres, es la segunda neoplasia más diagnosticada. Cada año, alrededor de 500.000 casos nuevos son diagnosticados en todo el mundo. Se estima que produce alrededor de 231.000 muertes por año, 80% de las cuales ocurre en países en vías de desarrollo. Las zonas de alto riesgo incluyen Sudamérica, Este y Sur de África y la India. En los Estados Unidos existen más de 10.000 nuevos casos al año con más de 3.700 muertes por año atribuidas a esta enfermedad. La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar, cada año y se reportan 68,000 casos nuevos. Estudios comparativos de las tasas de mortalidad por esta patología, señalan que las tasas más altas corresponden a Chile y México, mientras que las más bajas ocurren en Cuba, Puerto Rico y Argentina. En México es la primera causa de muerte por neoplasias en mujeres mayores de 25 años. El Sistema Nacional de Salud Mexicano brinda atención médica aproximadamente a 9.000 casos de cáncer cervicouterino invasor y se registran 4.000 muertes anualmente. El Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en el 2001 registró 102.657 tumores malignos, correspondientes a 101,6 casos por 1000.000 habitantes, de los cuales el tumor que se reportó con mayor frecuencia fue el del cuello del útero, ocupando un 24.4% en la población general y en las mujeres 36%, seguido del cáncer de mama (17%) y piel (11%). La experiencia de países desarrollados ha permitido demostrar que la mejor opción para disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino es la detección y el tratamiento oportuno de lesiones precursoras y lesiones malignas por medio de programas de detección oportuna del cáncer de cuello uterino. Durante los últimos años se han realizado estudios de citología exfoliativa sólo al 5% de las mujeres en los países en vías de desarrollo mientras que en países desarrollados del 40 al 50% de las mujeres recibieron este servicio. La frecuencia de los estudios de citología exfoliativa estudia sobre la epidemiología del cáncer del cuello uterino es mucho más baja en las zonas rurales (30%) que en la ciudad (64%). Según estudios basados en datos estadísticos, indica que 66.3% de las defunciones por cáncer de cuello uterino fueron en mujeres analfabetas o con estudios de educación primaria incompletos. El sustrato social determinado por la pobreza, la inequidad de género y la falta de acceso a la

información entre otros factores socioculturales, mantienen a la población femenina en condiciones de vulnerabilidad y riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y morir por ésta u otras causas. Es importante mencionar el importante papel que juega la infección por virus del papiloma humano (VPH) en la etiopatogenia de esta enfermedad. La infección por VPH es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, con una prevalencia en mujeres jóvenes entre 30 al 46% en diversos países. La infección por virus del papiloma humano afecta a cerca de 20 millones de americanos y se estima que más del 50% de todos los adultos sexualmente activos contraerán esta infección en algún momento en su vida. Aproximadamente, 6,2 millones de americanos son infectados con VPH anualmente. Estas infecciones pueden resolverse espontáneamente o progresar a la aparición clínica de la infección, manifestándose más notablemente como displasia cervical que puede progresar a cáncer de cuello uterino. (Dra Chavaro vicuña N, 2009)

2.2.4.3. GRUPOS DE EDAD Y CÁNCER

El cáncer en jóvenes es considerada una enfermedad rara, la proporción de casos registrados en jóvenes de 15 – 19 años es de 0.9%. El cáncer suele ocurrir a cualquier edad pero las personas con edades más avanzadas son las más afectadas, según estudios realizados 75.9% de los casos en hombres y 61.4% de casos en mujeres fueron encontrados en el grupo de edad de 55 años más. En mujeres de 55 a 74 años predomina el cáncer de mama y cérvix con un 16.8% y 8.5% respectivamente. (INEN, 2004-2005)

2.2.4.4. FACTORES DE RIESGO

Según un estudio realizado por (Montero, Ramón, Valverde, Escobedo, & Hodelín, 2018) el cual examinó cuales eran los factores más predisponentes al cáncer de cuello uterino en una población de 125 mujeres los resultados fueron los siguientes:

- **El inicio temprano de las relaciones sexuales:** es un factor muy importante para el desarrollo del cáncer cervicouterino ya que se encontró una mayor incidencia de afectación en aquellas que iniciaban su vida sexual antes de los 18 años. Resultados: **15 – 19 años de edad (86 para 68.8%) seguidas por menores de 15 años (30 para 24%)**. En un estudio realizado por (Castro, 2014) se pudo observar que el 28,6% de las mujeres que fueron diagnosticadas con Cáncer de cérvix iniciaron sus relaciones coitales antes de los 18, mientras que un 6.7% iniciaron a partir de los 19

años a más, el cual afirma que aquellas que iniciaron a temprana edad tienen 7 veces mayor probabilidad de desarrollar esta enfermedad comparada con aquellas que iniciaron posterior a esta edad.

- **Número de parejas sexuales**, Para mujeres que tuvieron 2 a 4 parejas seguidas de aquellas con 5 a más hace que acrecienta el riesgo de afección para la aparición de lesiones pre malignas y malignas del cérvix. Se presentó mayor relevancia en aquellas mujeres que habían tenido entre 2 a 4 parejas con un 52%, seguida por 5 a más con 38,4%. En un estudio realizado por (Rosell, Muñoz, Cepero, Cardoso, & Estenoz, 2002-2004) el 98.78% de las mujeres afectadas por esta enfermedad tuvieron tres o más parejas sexuales. Otra investigación realizada por (Castro, 2014) obtuvo como resultado que un 9.3% de aquellas mujeres que tuvieron cáncer solo tuvieron una pareja sexual comparada con un 24% de pacientes diagnosticadas con cáncer las cuales tuvieron más de dos parejas sexuales.
- **Leucorrea**, resultado 94.4% féminas lo presentaron. Este síntoma facilita la aparición de neoplasias intracervicales y de cáncer cervicouterino, condicionado por la presencia de trichomoniasis y en menor escala clamidiasis. Se ha podido observar que un número elevado de féminas presenta esta sintomatología al acudir a consultas pero muchas de ellas no llevan el tratamiento adecuado ni reposo sexual, y aparte la utilización de métodos de barrera es casi nula. Se ha determinado que las mujeres que padecen estas afecciones de transmisión sexual presentan 6 veces mayor riesgo de carcinoma del cuello uterino.
- **Infección por VPH**, resultado 20.8% mujeres. Es considerado actualmente como el oncovirus causante de cambios epiteliales en la zona de transición, la que es más susceptible al efecto carcinogénico de los agentes transmitidos sexualmente.
- **Infección de transmisión sexual**, un estudio realizado por (Cordero & García, 2015) señala que el haber tenido al menos una infección de transmisión sexual incrementa en un 6,7 veces tener citologías alteradas, de la población encuestada (239) 126 mujeres aceptaron que habían tenido una ITS.
- **Sangrado post coital**, se presentó que 17.6% de las féminas lo presentaron
- **Consumo de Tabaco**, según un estudio realizado por (Rosell, Muñoz, Cepero, Cardoso, & Estenoz, 2002-2004) se reconoce al hábito de fumar

como una causa contribuyente para la aparición del cáncer de cuello uterino. Se obtuvo que 48.38% de las mujeres con esta afectación habían fumado. Analizando otro estudio realizado por (Núñez, 2017) se puede reconocer que el consumo de cigarrillos puede causar anomalías en el sistema inmunológico y celular de la fumadora. Se ha podido encontrar en el moco cervical de estas pacientes cantidades del componente de este como Benzo(a) pireno (BaP), nicotina y sus derivados. Además de ello, puede afectar negativamente la historia natural del VPH, la regresión de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado.

- **Uso prolongado de anticonceptivos orales**, según una investigación realizada por (López, 2016) se observa que en el grupo de usuarias con citología cérvico uterina anormal 48% usaba anticonceptivos orales combinados, 25% ampolla trimestral, 17% ampolla mensual y 10% preservativos, esto afirma que hay un mayor porcentaje de contraer esta enfermedad con el uso de este tipo de anticonceptivo comparado con otros. Otra investigación afirma que las mujeres que han utilizado durante 5 años más tiene un riesgo mayor de padecer cáncer de cérvix que aquellas que no han utilizado, además de ello observaron que en cuanto más tiempo se utiliza mayor es el aumento de riesgo. Analizando otro estudio se llegó a conocer un riesgo de 10% en menos de 5 años y un 60% entre 5 a 9 años de uso. Y también se ha encontrado que este riesgo disminuye con el tiempo al dejar esta medicación. (INC, 2018)

2.2.4.5. SÍNTOMAS

Casi todas las mujeres no tienen síntomas en los primeros estadios de este tipo de cáncer. Los síntomas no aparecen hasta que el cáncer se ha extendido a otros tejidos y órganos. Las manifestaciones que sufre la mujer en el organismo pueden ser manchas de sangre o sangrado leve entre las menstruaciones o tener sangrado menstrual largo y abundante, también puede tener síntomas como dolor al mantener relaciones sexuales y sangrar después del coito, presencia de aumento de secreción vaginal y por último sangrar después de la menopausia (Cúdate, 2015)

2.2.4.6. ETAPAS DEL CÁNCER DE CÉRVIX

Después de que alguien ha sido diagnosticada con cáncer de cuello uterino, los médicos tratarán de determinar si el cáncer se ha propagado y de ser así, qué tanto. Esto ayuda a saber qué tan grave es la situación de la paciente y a su vez a decidir cómo tratar el cáncer y determinar si el

tratamiento será eficaz. Para determinar la etapa del cáncer después de un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, los médicos procuran responder estas preguntas: ¿Qué tan grande ha crecido el cáncer en el cuello uterino?, ¿Ha alcanzado el cáncer las estructuras cercanas?, ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes o a órganos distantes? Se utiliza la información de los exámenes y las pruebas para determinar el tamaño del tumor, hasta qué punto éste ha invadido los tejidos y alrededor del cuello uterino, y su propagación a lugares distantes. (American Cancer Society, 2018)

Los médicos usan pruebas de diagnóstico para muestras de tejido de una cirugía, por lo que el estadio puede no estar completo hasta que se finalicen todas las pruebas y se haya realizado la cirugía para extraer el tumor. Conocer el estadio ayuda al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento y puede ayudar a predecir el pronóstico de una mujer, es decir, la probabilidad de recuperación. Existen diferentes descripciones de estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de útero, se utiliza el sistema de determinación de estadios desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique, FIGO). (ASCO, 2017)

2.2.4.7. ESTADÍOS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (INC, 2019)

Los estadios del cáncer se van a dividir en:

- **Carcinoma in situ (estadio 0):** En este estadio se encuentran células anormales en el revestimiento del cuello uterino. Estas células pueden volverse cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal.
- **Estadio I:** En este estadio el cáncer se encuentra solo en el cuello uterino. En los tejidos del cuello uterino se encuentra una muy pequeña cantidad de cáncer que solo se puede ver bajo un microscopio. Este se divide según la cantidad de tumor que se encuentre. Se clasifica en:
 - **Estadio IA,** en esta fase el cáncer no está a más de 3mm de profundidad y no mide más de 7mm de ancho.
 - **Estadio IB,** En este estadio solo se puede ver con un microscopio y mide más de 5mm de profundidad y más de 7mm de ancho o también hay la posibilidad de verse sin microscopio y no mide más de 4cm.

- **Estadio II:** En esta etapa el cáncer ya se diseminó más allá del útero pero no hasta la pared de la pelvis o hasta el tercio inferior de la vagina. Este se divide en dos estadios para diferenciar hasta donde se diseminó el cáncer.
 - Estadio IIA, El cáncer se diseminó más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina pero no a los tejidos que rodean al útero. Se puede ver sin microscopio y no mide más de 4cm.
 - Estadio IIB, El cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino a los tejidos que rodean el útero pero no a la pared de la pelvis.
- **Estadio III:** El cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina o se puede haber diseminado a la pared de la pelvis o haber causado problema en los riñones, estese subdivide en:
 - **Estadio IIIA:** El cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina pero no a la pared de la pelvis.
 - **Estadio IIIB:** El cáncer se diseminó hasta la pared pélvica o el tumor se volvió lo suficientemente grande como para bloquear los uréteres. Este bloqueo causa que uno o ambos riñones se agranden o dejen de funcionar.
- **Estadio IV:** El cáncer se diseminó mucho más allá de la pelvis o se observó en el revestimiento de la vejiga o del recto y también puede haberse diseminado hacia otras partes del cuerpo. Se subdivide en:
 - **Estadio IVA:** El cáncer se diseminó a órganos cercanos como la vejiga o el recto.
 - **Estadio IVB:** El cáncer se diseminó hacia otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, huesos o los ganglios linfáticos distantes.
- **Cáncer de cuello uterino recidivante:** Es aquel cáncer que volvió después de haber sido tratado. El cáncer puede volver al cuello uterino o a otras partes del cuerpo.

2.2.4.8. DIAGNÓSTICO

Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino se utilizan pruebas que examinan el cuello uterino. Pueden utilizarse los siguientes procedimientos:

- **Prueba de Papanicolaou:** Este procedimiento consiste en tomar células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se va a utilizar un algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento es conocido también como Prueba PAP.
- **Colposcopia:** Para realizar este procedimiento se utiliza un colposcopio (instrumento con aumento de luz), para determinar si hay áreas anormales en la vagina o en el cuello uterino.
- **Biopsia:** Si se detecta presencia de células anormales, el médico especialista puede realizar una biopsia, la que consiste en cortar una muestra del tejido del cuello uterino para que luego estas muestras van a ser observadas por un patólogo que determinara si hay signos de cáncer.
- **Procedimiento de Excisión Electro quirúrgica (LEEP):** Es un procedimiento en el cual se usa un aro de alambre eléctrico delgado para obtener un pedazo de tejido.
- **Examen Pélvico:** Se realiza en la vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. El profesional de salud especialista va a introducir uno o dos dedos cubiertos con guantes lubricados en la vagina, mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre el abdomen para palpar el tamaño, forma y posición del útero y los ovarios.
- **Legrado Endocervical:** Procedimiento mediante el cual se extraen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una legra (instrumento en forma de cuchara). Se puede extraer muestras de tejido y observarlas bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer, la mayoría de veces, este procedimiento se lleva a cabo en el mismo momento que la colposcopia. (ASCO, 2017)

2.2.4.9. TRATAMIENTO POR ESTADIOS

- **Carcinoma in situ** se pueden emplearla conización quirúrgica, el procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (PEEA) o la cirugía láser. En cuanto a cirugía se habla de la histerectomía en el caso de las mujeres que no pueden tener hijos o que ya no desean tenerlos. Esto se realiza solo si el tumor no se puede extirpar completamente mediante conización y otro tratamiento es la radioterapia interna, en el caso de mujeres que no se pueden someter a cirugía.
- En cuanto a Estadio I se realiza la conización, histerectomía total con salpingooforectomía bilateral o sin esta, histerectomía radical modificada y extracción de los ganglios linfáticos, traquelectomía radical, radioterapia interna.
- Cuando tenemos el Estadio II se realiza radioterapia con quimioterapia administradas al mismo tiempo, histerectomía radical y extracción de los ganglios linfáticos pélvicos con radioterapia a la pelvis o sin esta más quimioterapia, traquelectomía radical, Quimioterapia seguida de cirugía, radioterapia sola.
- En el Estadio III y IV se realiza la radioterapia con quimioterapia administradas al mismo tiempo, cirugía para extraer los ganglios linfáticos pélvicos con radioterapia a la pelvis o sin esta, radioterapia interna, participación en un ensayo clínico de quimioterapia para reducir el tamaño del tumor, seguida de cirugía, participación de un ensayo clínico con quimioterapia y radioterapia administradas al mismo tiempo, seguido de quimioterapia.

2.2.4.10. VIGILANCIA

Debido a que no existe ningún estudio definitivo o acuerdo uniforme en el mejor método para la vigilancia post-tratamiento del cáncer de cuello uterino, el panel combinó los patrones de práctica de las instituciones miembro y publicó recomendaciones en consenso. El seguimiento de pacientes incluye historia y examen físico en intervalos, con citología de cuello uterino/vaginal cada 3 – 6 meses por 2 años, cada 6 meses por otros 3 – 5 años y luego anualmente. Algunos clínicos han sugerido que el seguimiento riguroso por citología no está garantizada debido a los estudios que indican que los frotis Papanicolaou (PAP) no detectaron recurrencias

en pacientes con cáncer de cuello uterino estadios I – II que no tuvieron síntomas después del tratamiento. Es importante acentuar la buena evaluación clínica y un alto índice de sospecha, ya que el índice de detección de cáncer de cuello uterino recurrente que usa citología de cuello uterino y vaginal es bajo. Las radiografías de tórax anuales son opcionales. Muchas otras pruebas siguen siendo opcionales basadas en indicaciones clínicas, tales como conteos completos de sangre semestrales, nitrógeno de urea en la sangre y determinaciones de creatinina sérica. Las pacientes con enfermedad persistente o recurrente necesitan evaluarse usando estudios de proyección de imágenes (tales como exploración pélvica/abdominal/de tórax) y exploración quirúrgica en casos seleccionados seguidos por terapia de rescate (es decir, terapia para la recurrencia). Los dilatadores vaginales se recomiendan después de la radioterapia (RT), ya que las pacientes que reciben radioterapia están propensas a estenosis vaginal que puede deteriorar la función sexual. Las mujeres pueden usar dilatadores vaginales para prevenir o tratar la estenosis vaginal. El uso del dilatador puede comenzar 2– 4 semanas después de que se termina la RT y puede realizarse indefinidamente (INEN, 2011)

2.2.4.11. Pronóstico de vida

La sobrevivencia es uno de los aspectos más complicados de tener cáncer. Se debe a que es diferente para cada persona. Las sobrevivientes pueden experimentar una mezcla de sentimientos fuertes, que incluyen alegría, preocupación, alivio, culpa y miedo. Algunas personas dicen que aprecian más la vida después de haber recibido el diagnóstico de cáncer y que han logrado una mayor aceptación de ellas mismas. Otras se vuelven muy ansiosas en lo que respecta a la salud y sienten incertidumbre en cuanto a cómo sobrellevar la vida cotidiana. Cuando las visitas frecuentes al equipo de atención médica finalizan después de terminar el tratamiento, las sobrevivientes pueden sentir algo de estrés. A menudo, las relaciones generadas con el equipo de atención del cáncer brindan una sensación de seguridad durante el tratamiento, y las personas extrañan esta fuente de apoyo. Esto puede ser especialmente cierto cuando aparecen preocupaciones y desafíos nuevos con el tiempo, como cualquier efecto tardío del tratamiento, desafíos emocionales, incluidos el miedo a la recurrencia, problemas relacionados con la salud sexual y la fertilidad, y problemas económicos y del lugar de trabajo.

Cada sobreviviente tiene inquietudes y desafíos individuales. Ante cualquier desafío, un buen primer paso es ser capaz de reconocer los miedos y hablar sobre ellos. Para sobrellevar con efectividad una situación se requiere lo siguiente: entender el desafío al que se enfrenta, pensar en soluciones, pedir y permitir el apoyo de otros, sentirse a gusto con el curso de acción que eligió seguir.

A muchas sobrevivientes les resulta útil unirse a un grupo de apoyo en persona o a una comunidad en línea de sobrevivientes. Esto les permite hablar con personas que han tenido experiencias personales similares. Otras opciones para buscar apoyo incluyen: hablar con un amigo o con un integrante de su equipo de atención médica, obtener asesoramiento individual o pedir asistencia en el centro de recursos de aprendizaje del lugar en donde recibió tratamiento. (ASCO, 2017)

2.2.5. Prevención del cáncer de cuello uterino

La prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también viene a estar relacionado a la reducción de los factores de riesgo y entre ello a detener su avance y atenuar sus consecuencias. Esta se subdivide en los siguientes tipos:

2.2.5.1. Prevención primaria

Se basa principalmente en la educación sanitaria, desarrollo comunitario e información.

- **Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano**

El VPH forma parte de una familia de virus que se transmite a través del contacto sexual. La mayoría de personas estarán afectadas por el VPH alguna vez en la vida. Hay vacunas que ayudan a prevenir la infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano. Esta vacuna produce la mejor respuesta inmunitaria en los preadolescentes. Para aumentar la eficacia de esta vacuna se puede administrar al cumplir 11 o 12 años pero pueden iniciar tan pronto como a los 9 años de edad, todo esto antes de un inicio de vida sexual ya que se corre el riesgo de infección. (American Cancer Society, 2018)

Existen 3 tipos de vacunas contra el virus del papiloma humano, la **tetravalente** y la **bivalente** que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos VPH16, VPH18 que causan la mayoría de los

canceros cervicales. La vacuna **tetravalente** también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales. La tercera vacuna es la **monovalente** que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58 pero aún no se encuentra disponible en el mercado.

Según la última 'Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación' (2017) las indicaciones para la vacunación contra el VPH es la siguiente: las niñas que inicien el esquema de vacunación con 2 dosis de 0,5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea de 6 meses entre dosis.

2.2.5.2. **Prevención secundaria**

En este caso su principal objetivo es la detección y diagnóstico precoz de la enfermedad.

Tamizaje en población general

El cáncer cervical es de evolución lenta, las lesiones pre malignas tempranas tardan de 10 a 20 años en convertirse en un cáncer invasor por esta razón es raro que se presente antes de los 30 años de edad. En este caso el tamizaje es importante desde que son mujeres jóvenes ya que de esta manera se previenen lesiones que nunca se convertirán en cáncer y se dará lugar a tratamientos innecesarios.

La detección precoz mediante el tamizaje de todas las mujeres que han iniciado su vida sexual permitirá un tratamiento adecuado si hay presencia de lesiones pre malignas y así evitar la mayoría de los canceres cervicouterino.

Entre los métodos de prevención se encuentran las pruebas moleculares de VPH, el Papanicolaou y la IVAA.

Este tamizaje debe realizarse cada año después del inicio de la vida sexual.

2.2.5.3. **Prevención terciaria**

Su objetivo es brindar un tratamiento oportuno, manejo clínico para evitar recaídas y rehabilitación.

Actualmente, se intenta prevenir el cáncer de cuello uterino mediante dos estrategias las cuales serían la abstinencia sexual; en la cual interviene el retrasar la vida sexual, promover la monogamia y asegurar el uso del preservativo y en la prevención primaria (Vacuna de VPH).

2.2.6. Pruebas de Papanicolaou

2.2.6.1. Definición

La prueba de Papanicolaou o citología cervical es un examen que ayuda a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante este procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células son analizadas para ver si son cancerosas o precancerosas. La detección y el tratamiento de las células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou es una manera eficaz de detectar el cáncer en forma precoz, cuando es más fácil de tratar. (MedlinePlus, Prueba de Papanicolaou, 2019)

A veces, las células recogidas con la prueba de Papanicolaou se analizan para detectar el virus del papiloma humano o VPH, que puede provocar cambios en las células que pueden causar cáncer. La prueba de Papanicolaou y la del VPH se consideran pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Se ha demostrado que las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino reducen considerablemente el número de casos nuevos y de muertes por esta enfermedad. (MedlinePlus, 2019)

2.2.6.2. Pautas para la realización del Papanicolaou

Las pautas actualizadas son las siguientes: las mujeres de 21 a 29 años deberán hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Por otro lado, las mujeres de 30 a 65 años deberán examinarse con cualquiera de las tres pruebas, cada 5 años con pruebas solas de VPH de alto riesgo o cada 5 años con prueba de Papanicolaou y prueba de conjunto de VPH de alto riesgo y cada 3 años con una prueba sola de Papanicolaou. Las mujeres que tienen ciertos factores de riesgo pueden necesitar hacerse exámenes de detección con mayor frecuencia o seguir haciéndose dichos exámenes después de los 65 años de edad. Estos factores de riesgo son: tenerla infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Haber recibido tratamiento para una lesión del cuello uterino precancerosa o para cáncer de cuello uterino. El éxito de los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino se debe, en parte, a las pruebas repetidas que tienen las mujeres típicamente a lo largo de muchos años.

2.2.6.3. Procedimiento

Durante este examen, la paciente se recuesta en una camilla y la Obstetra examina la vulva, la vagina, el cuello uterino, el recto y la pelvis en busca de anomalías. Para la prueba de Papanicolaou, el personal de salud encargado de la realización de esta prueba utiliza un instrumento plástico o metálico llamado espéculo para abrir la vagina y ver el cuello uterino. Luego, utiliza un cepillo suave o una espátula plástica para recoger células del cuello uterino y se lleva a una lámina porta objetos.

2.2.6.4. Resultados de la prueba de Papanicolaou

Los resultados de la prueba de Papanicolaou pueden ser “normales” o “anormales”. De la misma forma, los resultados de la prueba de VPH pueden ser “positivos”, lo que significa que las células cervicales de la paciente están infectadas por uno o más tipos de un grupo de VPH de alto riesgo, o “negativos”, lo cual indica que no se encontró ninguno de los tipos de VPH de alto riesgo. Varias pruebas de VPH pueden detectar también el VPH16 y el VPH18 los tipos que causan la mayoría de los cánceres de cuello uterino específicamente, y algunas veces se reportan resultados de estos tipos específicos. Según este sistema, las muestras sin anomalías celulares se reportan como “negativas de una lesión intraepitelial” o “neoplasia maligna”. Un informe negativo de la prueba de Papanicolaou puede incluir también algunos resultados benignos (no cancerosos), como infecciones comunes o inflamación. El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves.

- **Las células escamosas atípicas (Atypical squamous cells, ACS)** son el resultado anormal más común de las pruebas de Papanicolaou. El Sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos: ASC-US y ASC-H.
- **ASC-US:** (atypical squamous cells of undetermined significance, ASC-US) células escamosas atípicas de significado indeterminado. Las células no parecen completamente normales, pero la causa no está definida. Los

cambios pueden estar relacionados con una infección por VPH, pero pueden ser causados también por otros factores.

- **ASC-H:** (atypical squamous cells): células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas que las lesiones ASC-US.
- Las **lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSILs) (Low-grade squamous intraepithelial lesions, LSILs)** se consideran anomalías leves causadas por una infección por VPH. Las LSIL vuelven a lo normal conforme el sistema inmunitario controla la infección, especialmente en mujeres más jóvenes.
- Las **lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (HSILs) (High-grade squamous intraepithelial lesions, HSILs)** son anomalías más graves que tienen una probabilidad mayor de avanzar a convertirse en cancerosas si no reciben tratamiento.
- **Carcinoma in situ (CIS)** se refiere a células gravemente anómalas que se parecen a células cancerosas, pero permanecen en la superficie del cuello uterino y no han invadido con más profundidad o no se han extendido más allá del cuello del útero.
- **Carcinoma de células escamosas** es cáncer de cuello uterino. Las células escamosas anormales han invadido más profundamente el cérvix, otros tejidos u órganos. En una población que se hace exámenes de detección con regularidad, como lo es la de Estados Unidos, que se encuentre cáncer en un examen de detección de cáncer de cérvix es sumamente raro.

Las anomalías de las células glandulares describen cambios anormales que ocurren en los tejidos glandulares del cérvix. El sistema Bethesda divide estas anomalías en las siguientes categorías:

- **Células glandulares atípicas (Atypical glandular cells, AGC)**, significan que las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares.
- **Adenocarcinoma Endocervical in situ, (Endocervical adenocarcinoma in situ, AIS)**, significa que se han encontrado células con graves anomalías pero que no se han diseminado más allá del tejido glandular del cérvix.
- El **adenocarcinoma** incluye no solamente al cáncer del canal endocervical, sino también, en algunos casos, el cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres.

2.2.6.5. Exámenes de Papanicolaou

En los últimos tres años la realización de esta prueba en mujeres de 30 a 59 años de edad es del 62,8% en Lima Metropolitana, de las cuales 64,5% fueron del área urbana frente a 56% del área rural. De acuerdo a región natural en Lima metropolitana se realizaron la mayor cantidad de pruebas con un porcentaje de 69,3% seguido por las mujeres que residen en la sierra con un 58,1% y las de la selva con un 52,3%. A pesar de ello, no todas conocen el resultado de este examen, lo que podría conllevar a posibles avances del cáncer si este fuera detectado. Solo 83,3% de las mujeres de 30 a 59 años de edad conocen sus resultados. En el caso de Lima metropolitana, el conocimiento fue de 87,8%, en el resto de la costa 82,7% y en la selva de 81,5%, mientras que en la sierra el porcentaje fue menor con un 77,1%. (Programa de Prevención y control del Cáncer, 2017)

2.2.7. Intervención Educativa

Son las acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando con el objetivo de aumentar su conocimiento utilizando las fases e incluyendo estrategias para lograrlo. Induciendo al análisis, diálogo y reflexión sobre el tema tratado.

Fases

- a) **Planificación:** Consta de una serie de pasos que dan forma al diagnóstico situacional, como medio de acercamiento a la realidad de la población y así determinar las posibilidades y límites de la intervención. Se brindó a las mujeres en edad fértil de un programa de comedor popular sobre prevención de cáncer de cuello uterino. Se realizan a fin de cumplir objetivos, este proceso exige respetar una serie de pasos que se fijan en un primer momento, para lo cual se elabora una planificación con una herramienta de encuesta.
- b) **Ejecución:** Se definió una estrategia y diseñó una intervención educativa como prevención de cáncer de cuello uterino para brindar información adecuada.
- c) **Evaluación:** A través de maquetas en alto relieve, Gigantografía, entre otros elementos atractivos visualmente se logró la atención y participación de las mujeres del vaso de leche en Carabayllo. Con este proceso educativo, las mujeres serán evaluadas y tendremos el resultado de nuestra intervención educativa.

2.2.8. Conocimiento

La definición en cuanto a conocimiento ha sido elaborada por diferentes autores, como por ejemplo este pensamiento: 'Nuestro conocimiento surge de dos fuentes fundamentales del ánimo, de las cuales la primera es la de recibir las representaciones (la receptividad de las impresiones), y la segunda, la facultad de conocer un objeto mediante esas representaciones (la espontaneidad de los conceptos); por la primera, un objeto nos es *dado*; por la segunda, este es *pensado* en relación con aquella representación (como mera determinación del ánimo). Intuición y conceptos constituyen, por tanto, los elementos de todo nuestro conocimiento; de modo que ni los conceptos, sin una intuición que de alguna manera les corresponda, ni tampoco la intuición, sin conceptos, pueden producir un conocimiento'. (Kant, 2003)

2.2.8.1. Tipos de conocimiento

Existen cuatro tipos de conocimiento de naturaleza tácita y explícita distinguidos entre: a) Activos de conocimiento basados en la experiencia, el cual ha sido construido basado en la experiencia compartida entre los

miembros de la organización y sus clientes, proveedores y empresas; b) Activos de conocimiento conceptual, este se basa en el conocimiento explícito articulado a través de imágenes, símbolos y lenguaje; c) Activos de conocimiento sistémico, basado en conocimiento explícito expresado en manuales o especificaciones del producto; d) Activos de conocimiento basado en rutinas, consiste en conocimiento tácito convertido en rutinas y que forma parte de las acciones y prácticas de la organización. Nonaka et al (2000)

2.2.9. Actitud

(Vallerand, 1994) define características centrales de la actitud: a) Es una variable no observable directamente; b) Implica una organización, es decir, una relación entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos; c) Tiene un papel motivación de impulsión y orientación a la acción y también influencia la percepción y el pensamiento; d) Es aprendida y finalmente f) Tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.

2.2.9.1. Actitudes y otros constructos representacionales

- **Actitudes y valores:** Ambos suponen evaluaciones generales de tipo positivo – negativo. Los valores son objetivos globales y abstractos que son valorados positivamente y que no tienen referencias ni objetos concretos. A su vez, los valores sirven como puntos de decisión y juicio a partir de los cuales el sujeto desarrolla actitudes y creencias específicas. En definición, los valores tratarían de actitudes generalizadas.
- **Actitudes y opiniones:** Existe una pequeña similitud entre estos dos constructos si se toma en cuenta su aspecto cognitivo. Las opiniones son verbalizaciones de actitudes o expresiones directa de acuerdo – desacuerdo que no necesariamente tienen que estar a actitudes ya desarrolladas. Además de ello, las opiniones son respuestas puntuales y específicas, mientras que las actitudes son más genéricas.
- **Actitudes y creencias:** Las creencias son cogniciones, conocimientos o informaciones que las personas suponen sobre un objeto actitudinal. La diferencia entre estos reside en que ambas comparten una dimensión cognitiva pero las actitudes son fenómenos esencialmente afectivos.

- **Actitudes y hábitos:** Estos son fenómenos aprendidos y estables, los hábitos son patrones de conducta rutinaria generalmente inconscientes. Sin embargo, las actitudes son orientaciones de acción generalmente conscientes.
- **Medición de las actitudes:** Existen diferentes formas de medir las actitudes dentro de ellos se pueden destacar el auto informes. La observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. A pesar de ello, las más utilizadas son los auto informes como las mencionadas en las siguientes escalas:
 - **La escala de Thurstone:** Esta suele estar conformada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.
 - **La escala de Guttman:** Con esta se busca obtener una escala de orden explícito. Así es que esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta la E.
 - **La escala de Likert:** En este tipo lo que se pide es que los sujetos indiquen su grado de acuerdo – desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud, en una escala de 5 puntos donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo.

(Ubillos, Mayordomo, & Páez)

2.3. Definición de términos básicos

- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.
- **Intervención educativa:** Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: educando – educador; existe el lenguaje propositivo, ya que se realiza una acción para lograr algo, se actúa en orden a lograr una meta y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

- **Prevención:** En medicina son las medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo y aumentarlos factores de protección.
- **Cáncer:** El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células.
- **Cuello uterino:** El cuello uterino es la parte inferior del útero, está localizado en la parte superior de la vagina. Mide aproximadamente 2,5 a 3,5 cm de largo.
- **Cáncer de cuello uterino:** Es una enfermedad por la que se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino. Principal factores la infección por VPH.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño cuasi experimental puesto que hay una exposición, una respuesta y una hipótesis para contrastar, pero no hay aleatorización de los sujetos a grupos de tratamiento y control, solo existe un grupo. De estudio transversal, porque se identifica las características de análisis en un solo momento y posteriormente se procede a la descripción de los mismos. Es de tipo cuantitativo porque hace uso de métodos estadísticos para poder analizar las variables y así medir el nivel de conocimiento de las madres de familia, a su vez, es descriptivo ya que demuestra como fue el cambio en la comparación antes y después de la intervención.(virginia m, 2016)

$$G \quad \frac{O_1 - - - X - - - > O_3}{O_2 - - - X - - - > O_4}$$

Dónde:

G= Grupo de estudio

O1= Observación del pre test (variable conocimientos)

O2= Observación del pre test (variable actitudes)

O3= Observación del pos test (variable conocimientos)

O4= Observación del pos test (variable actitudes)

X= Intervención educativa

3.2. Formulación de la hipótesis

Conocimiento

H₀: No existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en madres que acuden al programa de comedor popular después de la intervención educativa.

H₁: Existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en madres que acuden al programa de comedor popular después de la intervención educativa.

Actitud

H₀: No hay diferencia significativa en la actitud frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular después de la intervención educativa.

H₂: Existe una diferencia significativa en la actitud frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular después de la intervención educativa.

3.3. Variables

3.3.1. Variable Independiente:

Intervención educativa

3.3.2. Variable dependiente:

Nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino

3.4. Operacionalización de variables

	<p>intervención pedagógica es la acción intencional que desarrollamos en la tarea educativa en orden a realizar con, por y para el educando los fines y medio que se justifican con fundamento en el conocimiento de la educación y del funcionamiento del sistema educativo. (Tourrián, 1987)</p>		<p>1. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.</p> <p>2. Virus del papiloma Humano</p> <p>-Definición</p> <p>-Biología</p> <p>-Tipos de VPH</p> <p>-Epidemiología</p> <p>3. Cáncer de cuello uterino</p> <p>-Definición</p> <p>-Epidemiología</p> <p>-Etiología (Factores de riesgo)</p> <p>-Cuadro clínico</p> <p>-Diagnóstico</p> <p>-Pronóstico</p> <p>-Medidas preventivas</p> <p>4. Pruebas de Papanicolaou</p> <p>-Definición</p> <p>-¿Cómo se hace la prueba de Papanicolaou ?</p> <p>-¿ Para qué sirve la prueba de Papanicolaou</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gigantografía • Maquetas • Diapositivas • Entre otros 	
--	--	--	---	--	--

			? -¿ Cuándo hacer la Prueba de Papanicolaou ? -¿Qué significa los resultados de la prueba de Papanicolaou ?		
--	--	--	---	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE: CONOCIMIENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
Conocimiento	El conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y	Está dado por toda aquella información obtenida sobre aspectos básicos del cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano y medida	Nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino.	Definición	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.	Nivel de conocimiento <ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 0 – 6 • Regular: 7 a 13 • Alto: 14 a 20
				Etiología	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.	
				Diagnóstico		
				Síntomas	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.	
				Prevención		

<p>elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. (Alavi & Leidner, 2003)</p>	<p>a través de un cuestionario el cual está establecido en niveles alto, medio y bajo.</p>	<p>Nivel de conocimientos frente al virus del Papiloma Humano</p>	<p>Definición</p>	<p>El virus del Papiloma Humano es una infección de transmisión sexual.</p> <p>El virus del Papiloma Humano es una enfermedad curable.</p>
			<p>Consecuencias</p>	<p>El virus del papiloma Humano puede producir cáncer de cuello uterino.</p>
			<p>Transmisión</p>	<p>El virus del Papiloma Humano se transmite por el contacto piel a piel en sexo vaginal o anal.</p> <p>El virus del papiloma Humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.</p> <p>La madre puede transmitir a su bebé el virus del papiloma humano durante el parto.</p> <p>Tener un tipo de virus del papiloma Humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.</p> <p>El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma Humano</p>
			<p>Signos y Síntomas</p>	<p>La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.</p> <p>El virus del papiloma Humano puede producir verrugas en los genitales.</p>

				Prevención	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano	
				Prueba de Papanicolaou	<p>El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma Humano.</p> <p>La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.</p> <p>El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.</p> <p>El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.</p> <p>El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.</p>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
Actitud frente al cáncer de cuello uterino	Las actitudes son aquellas en las que se involucran los aspectos cognitivos, afectivos, tienen una motivación y también influencia la percepción y el pensamiento, tienen un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado.	Consiste en la identificación de la actitud de las mujeres que acuden al Comedor popular frente al cáncer de cuello uterino el cual será calificado a través de la escala de Likert.	Actitud frente al cáncer de cuello uterino	Causas	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte.	Actitud. <ul style="list-style-type: none"> Negativa Positiva
				Pruebas de Papanicolaou	Es necesario realizar Papanicolaou a toda mujer que ya ha tenido relaciones sexuales. El Papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizárselo.	
				Prevención de la infección del virus del Papanicolaou	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales puede ser importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano. Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudaría a reducir las probabilidades de contraer el virus del papiloma humano. Me encuentro en la capacidad de usar un condón para prevenirla infección del virus del papiloma	

				<p>humano la próxima vez que tenga relaciones sexuales.</p> <p>Las vacunas pueden ser efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.</p> <p>Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.</p> <p>El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el virus del papiloma humano.</p> <p>Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas. Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a las niñas</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Infección por el virus del papiloma humano</p>	<p>Es fácil reconocer a una persona que tiene el virus del papiloma humano.</p> <p>La infección por el virus del papiloma humano puede ser grave.</p> <p>El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.</p> <p>El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi salud.</p> <p>El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.</p> <p>Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus</p>	
--	--	--	--	---	---	--

Cuadro 3: Tabla de operacionalización de variables

3.5. Población

La población para esta investigación está conformada por 40 mujeres que integran el Comedor popular en Carabayllo, 2020.

3.6. Muestra (muestreo o selección)

En el presente trabajo, no se usó una fórmula estadística para la toma de muestra puesto que se consideró a todas las madres de familia pero estuvo limitada por los siguientes criterios:

3.6.1. Criterios de inclusión

- Mujeres pertenecientes al Comedor popular.
- Mujeres madres de familia.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente.
- Mujeres mayores de 18 años hacia adelante.

3.6.2. Criterios de Exclusión

- Mujeres no pertenecientes al Comedor popular.
- Mujeres que no son madres de familia.
- Mujeres que no deseen participar voluntariamente.
- Mujeres menores de edad

3.7. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

El instrumento utilizado para la investigación fue elaborado por Elizabeth del Pilar Paredes Cruz para su investigación titulada 'Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010' el cual tuvo como técnica cuestionarios:

- 1 Cuestionario sobre conocimientos del cáncer de cuello uterino para medir el nivel de conocimiento se emplearon enunciados afirmativos y negativos, constó de 20 ítems cuyo puntaje se vio reflejado de la siguiente forma: (DICOTOMICA)

Nivel bajo: 0 a 6

Nivel regular: 7 a 13

Nivel alto: 14 a 20

- 2 Escala de Likert para conocer la actitud de las participantes, conformado por 17 ítems de alternativa múltiple dando a conocer que 5 es 'Totalmente de acuerdo' y 1 'totalmente en desacuerdo'. Las variables se pudieron determinar base a los siguientes puntajes:

Negativo: 17 a 51

Positivo: 52 a 85

La validación del cuestionario tuvo como resultado mediante el cálculo del coeficiente alfa de CronBach (Toma valores entre 0-1), en el cual utilizaron el investigador Elizabeth del Pilar Paredes Cruz, para evaluar la homogeneidad.

3.8. **Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos**

La intervención educativa estuvo conformada por 4 sesiones, las cuales fueron expuestas a la población una vez por semana, con apoyo de la gerencia de salud, gestión alimentaria y proyección social de la Municipalidad Distrital de Carabayllo. La primera sesión se denominó 'Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino' en la cual se describe la localización, estructura y funciones de los órganos del aparato reproductor femenino. La segunda sesión tuvo como nombre 'Virus Del Papiloma Humano', su competencia fue la definición, biología, ciclo vital, tipos de VPH y la epidemiología valorando al cuerpo humano. La tercera sesión tuvo como nombre 'Cáncer de cuello uterino' en la cual se pudo dar a conocer la definición, epidemiología, etiología, cuadro clínico, diagnóstico y el pronóstico valorando al cuerpo humano. Finalmente, en la última sesión el tema desarrollado fue 'Prueba de Papanicolaou' en esta resolvió diferentes preguntas que se hace la población como lo son ¿Cómo se hace la prueba de Papanicolaou? ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou? ¿Cuándo hacer la prueba de Papanicolaou? Y resultados de estos.

Los datos recolectados en el pre y post test fueron evaluados en el programa de estadística SPSS versión 25, en el cual se puede apreciar el análisis descriptivo tanto para los datos generales como las variables, este está demostrado entablas de frecuencias y/o figuras.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características de las madres de familia que acuden al programa de comedor popular en el Distrito de Carabayllo, Enero-febrero del 2020

Características		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adulterez(27 a 59)	33	82,5
	Adulto mayor(60 a más)	7	17,5
Grado de instrucción	Ninguno	2	5,0
	Primaria	8	20,0
	Secundaria	18	45,0
	Superior no universitaria	9	22,5
	Superior universitario	3	7,5
Estado civil	Soltera	13	32,5
	Casada	17	42,5
	Conviviente	7	17,5
	Divorciada/separada	1	2,5
	Viuda	2	5,0
Religión	Católica	33	82,5
	Evangélica	6	15,0
	Testigo de jehová	1	2,0
	Ninguno	0	0
	Otros	0	0
Ocupación	Ama de casa	18	45,0
	Trabaja	19	47,5
	Estudia	3	7,5

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

Respecto a las características sociodemográficas de las madres de familia que acuden a un programa de comedor popular en el distrito de Carabaylo, se observa que la mayoría tiene una edad entre 27 a 59 años de edad (82.5%). Solo 18 de ellas (45%) culminaron sus estudios secundarios, en cuanto a estado civil 17(42.5%) eran casadas, 33(82.5%) indicaban que eran de religión católica y 19(47.5%) trabajaban.

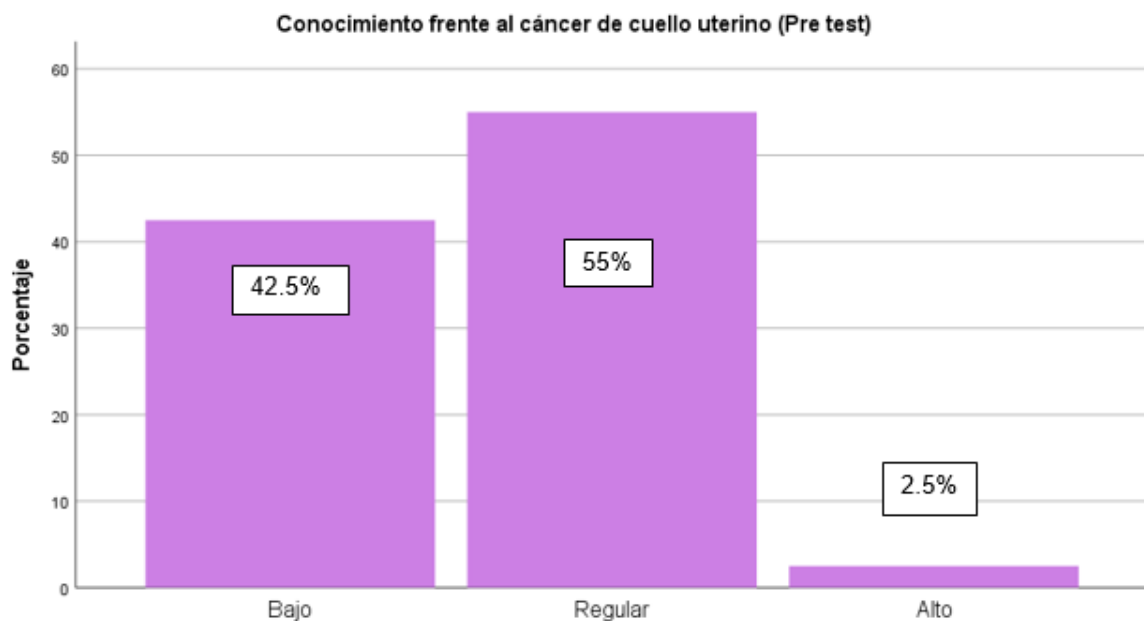
Resultados del pre test

Tabla 2. Nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en el Pre test

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	17	42,5
	Regular	22	55,0
	Alto	1	2,5
	Total	40	100,0

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

Figura1 .Nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en el Pre test



Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

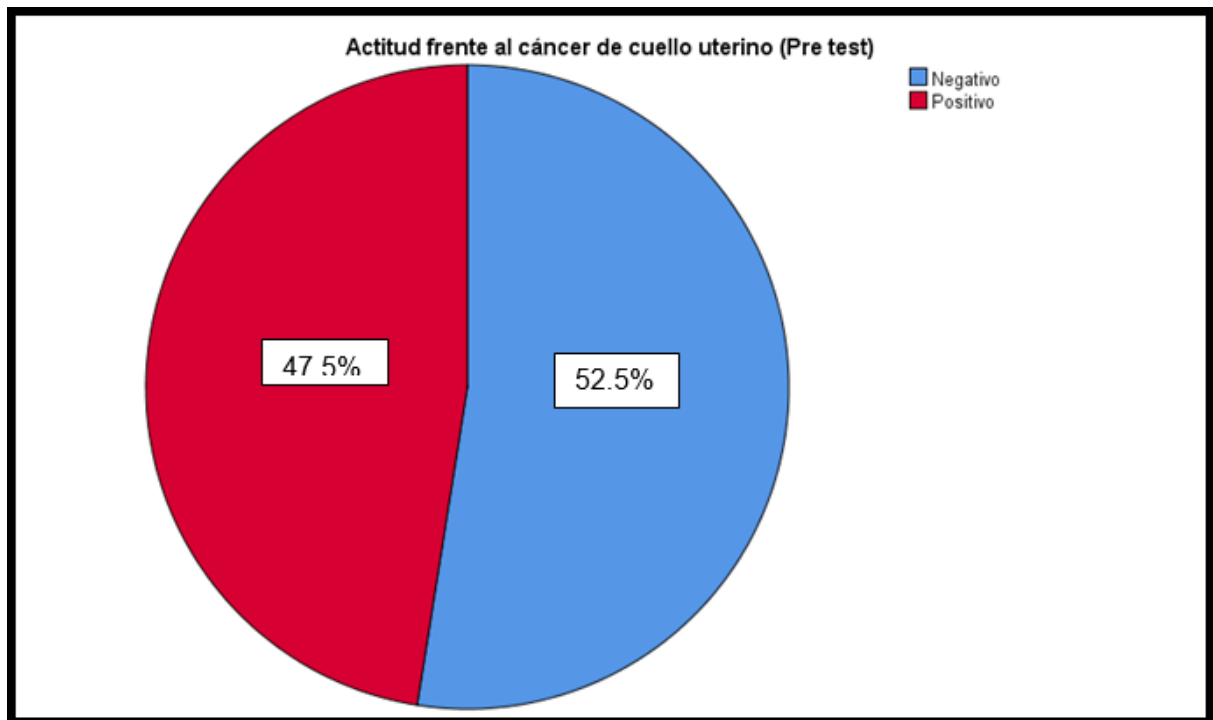
En la tabla N°2, se aprecia que 55%(22) de las madres de familia tienen un conocimiento regular, seguido por un conocimiento bajo de 42.5%(17) y finalmente de 2.5% (1) de conocimiento bajo.

Tabla 3. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en el Pre test

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Negativo	21	52,5
	Positivo	19	47,5
	Total	40	100,0

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

Figura 2. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en el Post test.



Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

En la tabla N°3, la cual se basa en las actitudes de las madres de familia, se resume que 52.5% (21) de estas tienen una actitud negativa, mientras que 47.5%(19) mantuvieron una actitud positiva en el pre test.

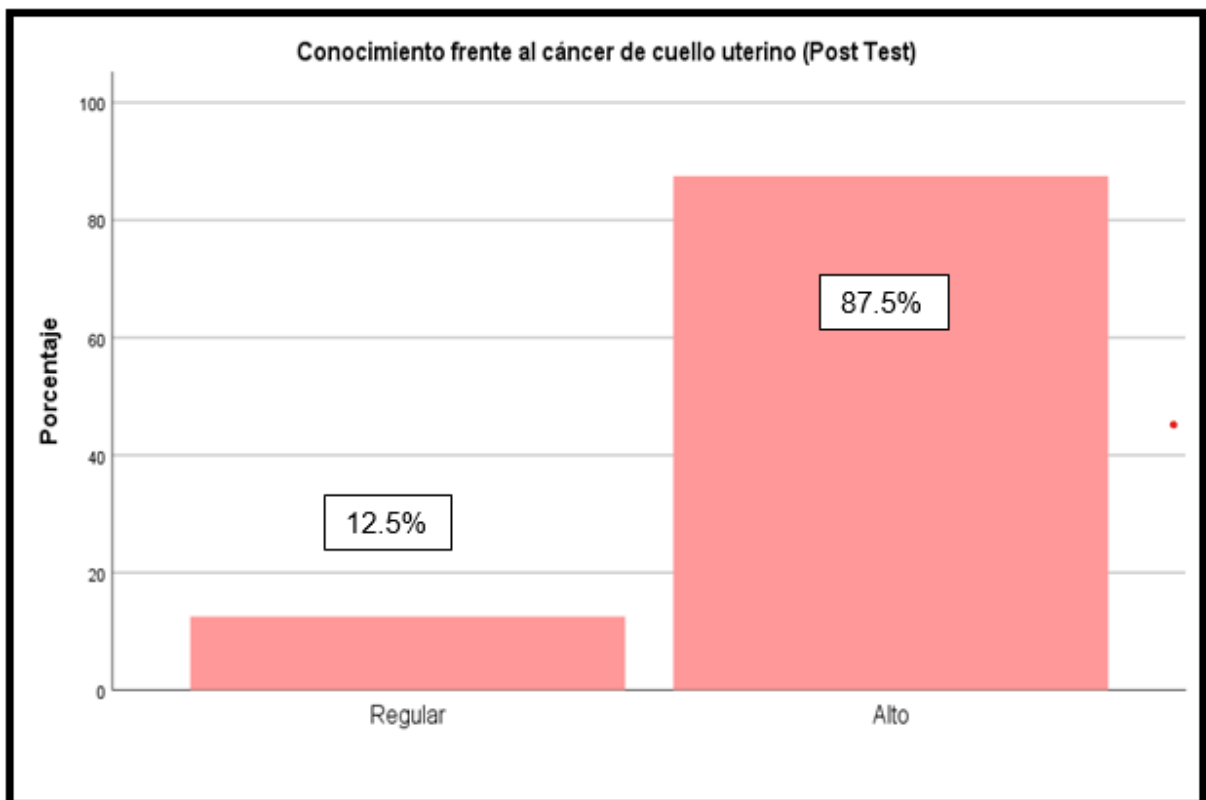
Resultados Post test

Tabla 4 Nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino en el Post test.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	5	12,5
	Alto	35	87,5
	Total	40	100,0

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

Figura3. Nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en el post test.



Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

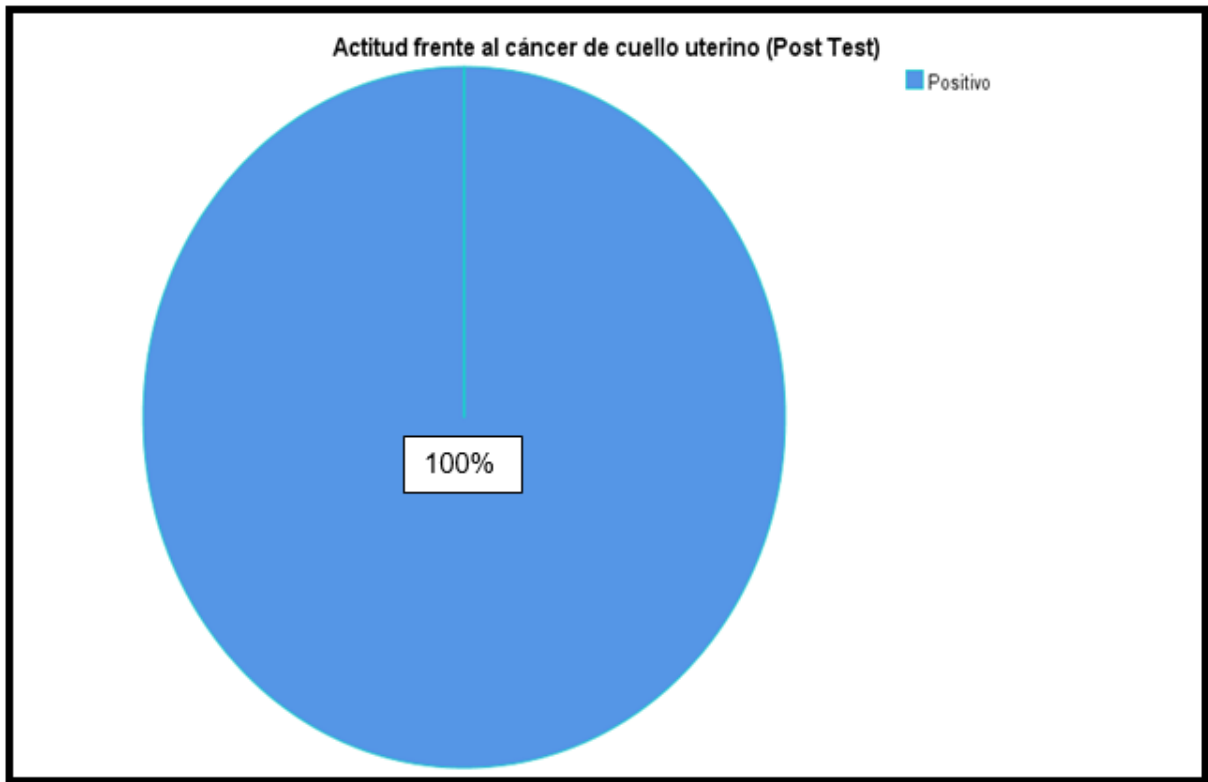
En la tabla N°4, el cual refleja el nivel de conocimientos pos test, se puede observar que 87.5%(35) de las madres de familia presentan un conocimiento alto mientras que solo 12.5%(5) presentan un conocimiento regular. Descartando de esta manera el conocimiento bajo.

Tabla 5 Actitud frente al cáncer de cuello uterino en el Post test.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Positivo	40	100,0

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

Figura4. Actitud frente al cáncer de cuello uterino Post test.



Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

En la tabla N°5, se puede apreciar que 100%(40) de las madres de familia encuestadas que recibieron el programa educativo, presentan una actitud positiva frente al cáncer de cuello uterino.

Tabla 6 Prueba de T de Student para muestras relacionadas con la variable conocimientos

Prueba de muestras relacionadas							
		Diferencias relacionadas			t	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio			
	Conocimiento.Pretest - Conocimiento.Posttest	9,47 500	4,46058	,70528	13,43 4	39	0,000

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

De acuerdo a la tabla 6, se puede apreciar que la diferencia entre las medidas del puntaje de conocimientos en el pre y post test es de 9,47. Lo cual alcanza un nivel significativo al aplicar la T de Student para muestras relacionadas ($p=0,000$). Se concluye que las sesiones educativas si tiene efectos significativos en el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Criterio para decidir:

Si la probabilidad obtenida P-valor $\leq \alpha$, rechace H_0 (Se acepta H_1)

Si la probabilidad obtenida P-valor $> \alpha$, rechace H_1 (Se acepta H_0)

Prueba de hipótesis de la variable conocimientos

H_1 : Existe una diferencia significativa en el nivel de conocimiento frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular después de la intervención educativa.

Tabla 7. Prueba de T de Student para muestras relacionadas con la variable actitudes

Prueba de muestras relacionadas							
		Diferencias relacionadas			t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio			
	Escala De Likert Pre Test – Escala De Likert Post Test	21,4250 0	7,80167	1,23355	17,369	39	,000

Nota. Fuente: Victoria Anais Peralta Romero y Ingrid Yisel Silva Upayacu

De acuerdo a la tabla 7, se puede apreciar que la diferencia entre las medidas del puntaje de actitud en el pre y post test es de 21,42500 puntos. Lo cual alcanza un nivel significativo al aplicar la T de Student para muestras relacionadas ($p=0,000$). Se concluye demostrando que las sesiones educativas si tienen efectos significativos en las actitudes de las madres de familia.

Prueba de hipótesis de la variable actitudes

H₂: Existe una diferencia significativa en la actitud frente al cáncer de cuello uterino en madres de familia que acuden al programa de comedor popular después de la intervención educativa.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

El presente estudio consistió en una intervención educativa conformada por 4 sesiones educativas con la cual se buscó mejorar el nivel de conocimiento y las actitudes en lo que respecta al cáncer de cuello uterino en un grupo de 40 madres de familia pertenecientes a un comedor popular en el distrito de Carabaylo. El tiempo del estudio también se ve reflejado en los programas realizados como por ejemplo Caster, M. (2015) y Edberg, M. (2015) emplearon un tiempo de 6 meses para la investigación en la cual también se trató de ver los cambios en estadísticas de incrementos de exámenes de prevención de la población participante. En cambio Rosser, J. (2015) el estudio solo se realizó en un periodo de 3 meses de seguimiento en la cual se pudo observar un aumento en el conocimiento en un 26,4% (8,7 puntos a 11,0 puntos).

De acuerdo a los datos sociodemográficos en la investigación realizada, se puede evidenciar que el nivel de instrucción que predomina con 45% fue secundaria y 42.5% de las encuestadas son sacadas. Datos diferentes reportado por Claudio, M. (2016) en donde la edad promedio fue de 42.2, 52.2% tuvieron instrucción primaria y 70.8% eran casadas. Respecto a la ocupación, se observa que 56.7% de las madres son amas de casa.

La edad de las participantes varía según estudio y dependiendo de lo que se quiere lograr. En el presente estudio, estas oscilaron entre los 27 a mayores de 60 años, con un 82.5% en el margen de 27 a 59 años. Estos datos concuerdan con estudios similares como el caso de Caster, M. (2015), cuyo programa fue 'Evaluar la aceptabilidad, viabilidad y eficacia de una intervención educativa basada en tabletas sobre el cáncer de cuello uterino' la población estuvo conformada por mujeres entre 18 y 77 años de edad, a su vez con Olumide, A. (2014) este contó con mujeres de 25 y 64 años, esto se debe a que dentro de esta etapa de la vida los cambios cervicales son más significativos y por lo tanto las pruebas de diagnóstico son más esenciales para evitar estas enfermedades y a su vez detectarlas a tiempo.

En relación al nivel de conocimiento de las madres de familia que asisten a un comedor popular en el distrito de Carabaylo sobre el cáncer de cuello uterino en el pre test se encontró que 55% obtuvo un nivel educativo regular, seguido por un 42,5% en el nivel bajo. Datos diferentes pudieron encontrar Isla y Solar (2015) en donde el nivel de conocimiento que presentaron sus participantes fue de 79% en nivel medio, Reinoso, M. (2016) en el cual su población tuvo un 92,9% de conocimientos inadecuados, al igual que Paredes, E. (2012) quien realizó su investigación con 60 universitarias de primer ciclo de la universidad nacional Santiago Antúnez de Mayolo en Barranca, quien en el pre test un 90% desaprobó.

Después de la intervención, el nivel de conocimientos fue alto con un 87.5% seguido por un 12.5% en el nivel regular, esto demostró un aumento de 85% desde la prueba previa a la intervención educativa. Algo similar en el estudio de Reinoso, M (2016) el cual tuvo un aumento de conocimientos de 86.7% en las madres de familia pertenecientes a un colegio en Ecuador. Resultados distintos a como lo demuestra Edberg, M. (2015) en su estudio el conocimiento aumentó en un 62% desde la prueba previa hasta la prueba posterior. Esto se debe que a pesar que al comienzo no fue tan relevante el tema para las mujeres lo tomaron en cuenta para pensar en examinarse continuamente para evitar esta enfermedad.

Al analizar las actitudes preventivas de las madres de familia que asisten a un comedor popular en el distrito de Carabaylo se observó que antes de la intervención educativa en el pre test un 52.5 % tuvo una actitud negativa mientras que 47.5 % tuvo actitudes de prevención entre regular y bueno sobre el cáncer de cuello uterino. Datos diferentes en la investigación de Coyla y Pallo (2017) evaluaron el Efecto de la educación participativa sobre la actitud para la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años en el centro de salud Ampliación Paucarpata del departamento de Arequipa en el 2016 la cual evidenció actitud positiva en un 55% y negativa en un 45% como resultados. A su vez, en la investigación de Hilario y Montes (2015) dio resultados negativos de 96.7% y positivos de 3.3%

Posterior a la intervención educativa los resultados de post test lograron actitudes positivas hasta de un 100% al igual que Coyla y Pallo (2017). Sin embargo hubieron datos distintos obtenidos en la intervención de Hilario y Montes (2015) posterior a la intervención los resultados contaron con un 93.3% de positivos y un 6.7% de negativos. Lo cual demuestra que las intervenciones educativas y participativas causan un gran efecto positivo en sus resultados.

Al analizar la recolección estadística de acuerdo a la prueba T de Student demuestra la eficacia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino, el resultado fue significativo ya que representa un p valor de 0,000 en madres de familia del comedor popular dando como resultado un efecto positivo, eso demuestra que la intervención educativa tiene un alto grado de significancia para la persona que lo recibe ya que incrementa conocimientos y mejora sus actitudes a futuro, sirviendo como réplica de lo aprendido y educando a su entorno. Similar al que demuestra Paredes en el 2012 con la prueba T-Student, al igual que a los dos meses ($p=0,00$), mientras que la evaluación final y a los dos meses de la intervención no evidenció un crecimiento significativo ($p=0,94$). Estos proyectos de intervención concluyen de manera satisfactoria ya que lograron el objetivo de incrementar conocimientos y mejorar actitudes sobre el cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo un efecto positivo sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las madres de familia que acuden al programa de comedor popular en un distrito de Lima Metropolitana, Carabayllo, enero-febrero 2020.

El estudio evidencia en un nivel de conocimientos frente al cáncer de cuello uterino previo a las sesiones educativas fue regular en 55% de las madres, seguidos por un nivel bajo de 42,5%, lo que significa que existen casi la mitad de las participantes un desconocimiento sobre el tema.

La actitud previa a las sesiones educativas frente al cáncer de cuello uterino fue negativo en un 51%seguido de una actitud positiva de 49%, esto demuestra desinterés frente al tema antes de realizar las sesiones.

El nivel de conocimientos posterior a las sesiones educativas frente al cáncer de cuello uterino fue alto en 87,5% de las madres, seguidos por un nivel regular 12,5%, se puede apreciar que el nivel de conocimientos aumentó en 85% mediante las sesiones educativas.

La actitud posterior a las sesiones educativas frente al cáncer de cuello uterino fue positivo en un 100%, esto prueba que una intervención da buenos resultados.

RECOMENDACIONES

A la municipalidad de Carabaylo (Gerencia de salud)

Relacionar e involucrar más al personal de la salud asistencial con las mujeres del distrito, implementar intervenciones educativas periódicas en poblaciones vulnerables para así mejorar la promoción de la salud sexual y reproductiva a través de la realización de charlas educativas, campañas de salud, implementación de áreas de intervención educativa con el fin de lograr la participación de la población, lo cual hace que mejoren sus conocimientos, se empoderen, logrando muchos cambios y tomen nuevos comportamientos y actitudes positivas en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

Continuar reforzando periódicamente a la población los temas sobre la prevención primaria del cáncer de cuello uterino con el fin de que este conocimiento perdure y sea replicado para las siguientes generaciones.

Sensibilizar a la población femenina, para favorecer la detección precoz del cáncer de cuello uterino.

Desarrollar nuevas estrategias de enseñanza a la comunidad con la finalidad de reducir las altas tasas de cáncer de cuello uterino.

A la universidad privada del norte

Fortalecer la formación profesional de los estudiantes de obstétrica respecto a la prevención de problemas de salud sexual y reproductiva en las poblaciones vulnerables como lo son los vasos de leche, comedores populares, entre otros. Con ello se incentivara a la población a realizarse chequeos preventivos y evitar complicaciones en su salud.

Profesionales de Obstetricia

A los/as obstetras y/o profesionales de la salud desarrollar actividades de promoción haciendo uso de metodología con técnicas participativas sobre todo aquellas de análisis, juicio crítico en poblaciones jóvenes, además de aquella población en riesgo que son las mujeres en edad reproductiva y edad adulta que son las desarrollan la enfermedad. Sugerimos que los centros de salud se basen a su realidad problemática ya que en cada lugar las situaciones son muy diferentes, esto puede replicarse en entornos similares para promover la conciencia y aumentar las tasas de detección. Evitando el aumento de casos de cáncer de cuello uterino en el Perú y disminuyendo muertes innecesarias por desconocimiento y/o falta de intervención de los nuestros profesionales.

REFERENCIAS

Presenta las referencias del material bibliográfico utilizado para la elaboración de Informe de tesis. Requiere el cumplimiento de los estándares del Manual de redacción académica UPN.

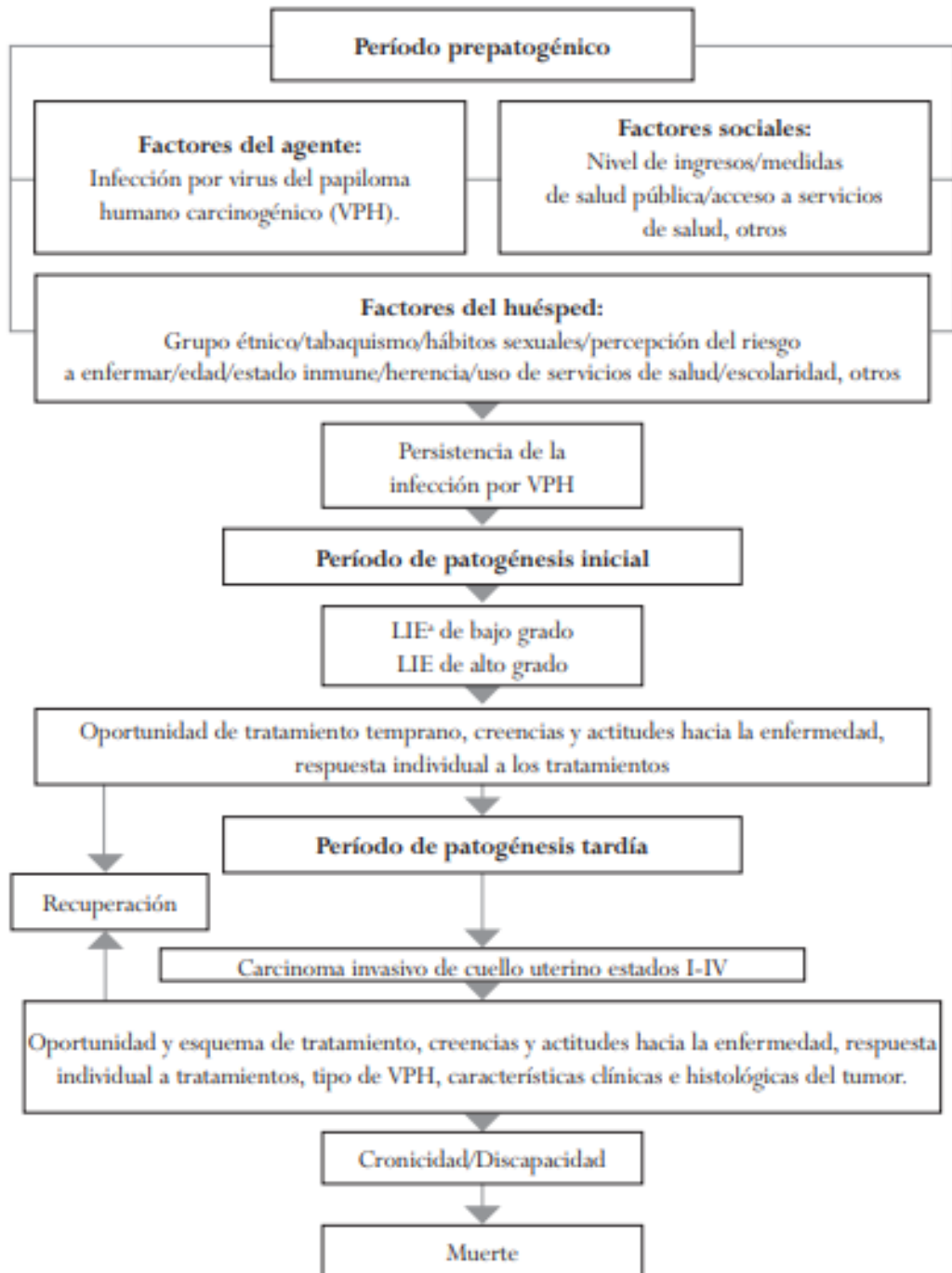
1. Julca, J. (2018) Efectividad de las intervenciones educativas en conocimientos y actitudes en la prevención de cáncer cérvico uterino en la población de riesgo. Retrieved 15 de Julio from <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1589>
2. Hilario, H.; Montes, M.; (2015) Eficacia de intervención educativa en el nivel de conocimiento y actitud frente al Cáncer de Cuello Uterino en estudiantes de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional Huancavelica - 2015. Retrieved 15 de julio del 2019 from <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1852>
3. Coyla, D.; Pallo, G. (2016) Efecto de educación participativa sobre la actitud para prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 35 años, C.S. Ampliación Paucarpata. Arequipa - 2016. Retrieved 15 de Julio del 2019 from <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4375>
4. Paredes, E. (2010) Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de la UNASAN, filial Barranca, 2010. Retrieved 15 de julio del 2019 from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2433/Paredes_ce.pdf;jsessionid=B536F7451010E6515B979F8C01F7F103?sequence=1
5. Caster, M.M.; A. H. Norris, C. Butao; Reese, P. Carr; Chemey, E.; Phuka, J.; Turner, A. N. (2015) Assessing the Aceptability, Feasibility, and Effectiveness of a Tablet-Based Cervical Cancer Educational. Retrieved 15 de set. De 19 from <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0953-6>
6. Rosser, J.; Njoroge, B.; M., Huchko (2015) Cambio de conocimientos, actitudes y comportamientos con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino: Los efectos de una intervención educativa en las zonas rurales de Kenia. Retrieved 15 de set. De 19 from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399115001329>
7. Coronado, E.; P. Anakwense, C.; Aung, M.; E. Jolly, P. (2015) Aumento de la concientización y el cribado de cáncer de cuello uterino en Jamaica: Eficacia de una intervención educativa basada en teorías. Retrieved 15 de set. De 19 from <https://www.mdpi.com/1660-4601/13/1/53/htm>

8. Molokwu, J.; Penaranda, E.; Flores, S.; K. Shokar, N. (2015) Evaluación del efecto de una intervención educativa dirigida por Promotora sobre el cáncer de cuello uterino y el conocimiento del virus del papiloma humano entre pacientes de atención primaria predominantemente hispanos en la frontera entre Estados Unidos y México. Retrieved 15 de set. De 19 from <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-015-0938-5>
9. Olumide A Abiodun; Oluwatosin O Olu-Abiodun; Jhon O Sotunsa; Francis A Oluwole (2014) Impacto de la intervención de educación para la salud en el conocimiento y percepción del cáncer cervical y captación cervical en mujeres adultas en comunidades rurales en Nigeria. Retrieved 15 de set. De 19 from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-814>
10. Claudio Reinoso, M. (2015- 2016) Intervención educativa para detección oportuna de cáncer cervical en madres de familia, Colegio Saquisilí, 2015 – 2016. Retrieved 15 de set. 19 from <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24138/1/Claudio%20Reinoso%20M%203%b3nica%20Patricia.pdf>
11. Organización Mundial de La Salud, Cáncer. Retrieved 15 de Jun. de 19 from <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
12. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. MedlinePlus. Retrieved 15 de Jun. de 19 from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002317.htm>
13. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2004 – 2005. Retrieved 17 de Junio de 2019 from http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/13022014_Libro_RCLM_04_05.pdf
14. American Cancer Society (2018). Retrieved 17 de Jun. de 19 from <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/agentes-infecciosos/vph/vacunas-de-vph.html>
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2019) Prevención de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Retrieved 17 de Junio de 2019 from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hojas-informativas-3577&alias=32862-hoja-informativa-2-virus-papiloma-humano-vph-862&Itemid=270&lang=en
16. Instituto Nacional del Cáncer (2019). Tratamiento del cáncer de cuello uterino, Versión para pacientes EE.UU. Retrieved 18 de Jun. de 19 from

- https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq#_27
17. Asociación española de Patología cervical y colposcopia. Conización Cervical (2019). Retrieved 18 de Jun. de 19 from http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2015/07/Conizacion_cervical.pdf
 18. Instituto Nacional del Cáncer, Diccionario de Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/histerectomia-total>
 19. Augusto V. Ramírez. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual (2009). Retrieved 21 de Jun. de 19 from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 20. American Society of Clinical Oncology (ASCO) (2019) Cáncer de cuello uterino: Estadística. Retrieved 12 de Ago. de 19 <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/estad%C3%ADsticas>
 21. Navarro C.; Pardo, J. Historia de la filosofía (2009) La naturaleza del conocimiento según Kant. Retrieved 17 de set. De 2019 from http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html
 22. Ubillus, S.; Mayordomo, S.; Páez, D. Capítulo X, Actitudes: definición y medición, Componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. Retrieved 31 de octubre de 2019 from <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
 23. Bono, R. Diseños cuasi-experimentales y longitudinales. Retrieved 29 de noviembre de 2019 from <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>
 24. Mendoza, V; Valderrama, M. Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad nacional de santa. Nuevo Chimbote, 2016. Retrieved 17 de mayo del 2020 from <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2588>
 25. Estudios cuasi experimentales. Retrieved 17 de mayo del 2020 from http://www.ujaen.es/investigaticas/tfg/estu_cuasi.html

ANEXOS

ANEXO N°01:



ANEXO N° 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitada a participar en una investigación llamada “ **EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MADRES DE FAMILIA PERTENECIENTES A UN PROGRAMA DE COMEDOR POPULAREN UN DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA. ENERO - FEBRERO DEL 2020.** Entiendo que ello significa que debo comprometerme en colaborar con la información por medio de preguntas y respuestas, soy consciente que no habrá ningún beneficio económico. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras con quien me puedo contactar por el número de celular. He leído la información o también me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ella y se me sido respondida satisfactoriamente. Consiento voluntariamente el deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho a pedir resultado del presente estudio cuando este haya concluido.

Paso a dar mi consentimiento mediante mi nombre y apellido, mi firma que da fe de mi participación.

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA: _____

Fecha			
--------------	--	--	--

ANEXO N° 03: DATOS GENERALES

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente al **CANCER DE CUELLO UTERINO** en madres de familia pertenecientes a un programa de comedor popular de un distrito de lima metropolitana. Enero – febrero del 2020
Las respuestas al presente no serán divulgadas solo procesadas para fines de la investigación.

I) Datos Generales:

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior no universitario	Superior universitario

ESTADO CIVIL				
Soltera	Casada	Conviviente	Divorciada/separada	Viuda

RELIGION				
Católica	Evangélica	Testigos de Jehová	Ninguno	Otros

OCUPACION		
Ama de casa	Trabaja	Estudia

ANEXO N° 04: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE
Ciencias de la salud– Obstetricia

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.	SI	NO
2	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.	SI	NO
3	El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino.	SI	NO
4	El Virus del Papiloma humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.	SI	NO
5	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	SI	NO
6	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.	SI	NO
7	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.	SI	NO
8	El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.	SI	NO
9	El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.	SI	NO

10	La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	SI	NO
11	La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto	SI	NO
12	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.	SI	NO
13	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	SI	NO
14	El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.	SI	NO
15	El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual.	SI	NO
16	Tener un tipo de virus del papiloma humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.	SI	NO
17	El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	SI	NO
18	Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.	SI	NO
19	El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.	SI	NO
20	El Virus del Papiloma humano es una enfermedad curable.	SI	NO

ANEXO N° 05: Cuestionario de actitudes sobre el cáncer de cuello uterino

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

Ciencias de la salud – Obstetricia

Instrucciones: lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea se acerque más a su respuesta, para ello deberá tener en cuenta las siguientes respuestas:

TA: totalmente de acuerdo / A: de acuerdo /I: indeciso

D: en desacuerdo / TD: totalmente en desacuerdo

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		TA	A	I	D	TD
1	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales es importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
2	La infección por el virus del papiloma humano es grave.	TA	A	I	D	TD
3	Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudara a reducir las probabilidades de contraer el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
4	Me encuentro en <i>la</i> capacidad de usar un condón para prevenir la infección del virus del papiloma humano la próxima vez que tenga relaciones sexuales.	TA	A	I	D	TD
5	El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.	TA	A	I	D	TD
6	Las vacunas son efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
7	Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el Virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
8	El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el Virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
9	Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas.		A	I	D	TD

		TA				
10	Es fácil reconocer a una persona que tiene el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
11	El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.	TA	A	I	D	TD
12	Es necesario realizar el Papanicolaou a toda mujer que ya ha tenido relaciones sexuales.	TA	A	I	D	TD
13	Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a las niñas.	TA	A	I	D	TD
14	El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi salud.	TA	A	I	D	TD
15	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte.	TA	A	I	D	TD
16	Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus.	TA	A	I	D	TD
17	El Papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizárselo.	TA	A	I	D	TD

ANEXO N° 6: Escala de puntajes

Respuestas correctas del cuestionario de conocimientos

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS	
1	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.		NO
2	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.		NO
3	El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino.	SI	
4	El Virus del Papiloma humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.	SI	
5	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	SI	
6	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.		NO
7	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.	SI	
8	El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.	SI	
9	El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.		NO
10	La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		NO
11	La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto	SI	

12	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.		NO
13	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	SI	
14	El Papanicolaou permite tener un diagnostico precoz del cáncer de cuello uterino.	SI	
15	El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual.	SI	
16	Tener un tipo de virus del papiloma humano significa que usted no puede adquirir nuevos tipos.		NO
17	El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	SI	
18	Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		NO
19	El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		NO
20	El Virus del Papiloma humano es una enfermedad curable.		NO

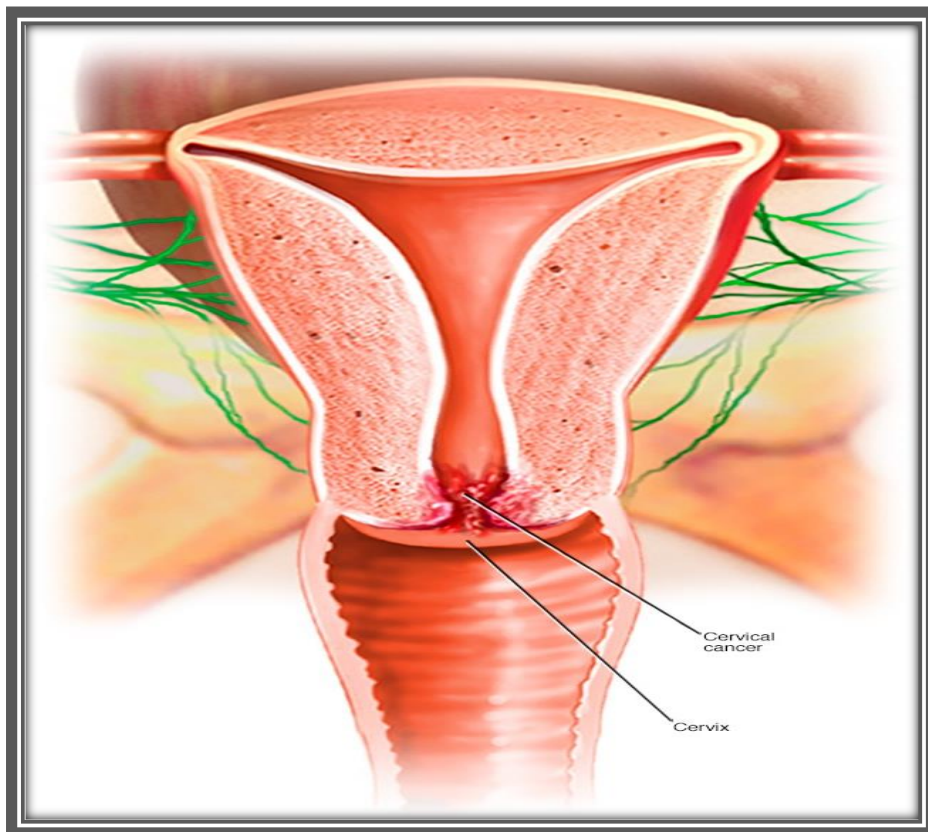
Puntaje por ÍTEM en la Escala de Likert

ITEMS	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		TA	A	I	D	TD
1 (+)	Retrasar el inicio de las relaciones sexuales es importante para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
2 (+)	La infección por el virus del papiloma humano es grave.	5	4	3	2	1
3 (+)	Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales me ayudara a reducir las probabilidades de contraer el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
4 (+)	Me encuentro en la capacidad de usar un condón para prevenir la infección del virus del papiloma humano la próxima vez que tenga relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
5 (+)	El contraer el virus del papiloma humano puede llevarme a la muerte.	5	4	3	2	1
6 (+)	Las vacunas son efectivas para prevenir la infección por el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
7 (+)	Las vacunas pueden prevenir eficazmente la infección por el Virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
8 (-)	El uso del condón puede prevenir eficazmente la infección por el Virus del papiloma humano.	1	2	3	4	5
9 (-)	Las personas que ya tienen el virus del papiloma humano no deberían ser vacunadas.	1	2	3	4	5
10 (-)	Es fácil reconocer a una persona que tiene el virus del papiloma humano.	1	2	3	4	5
11 (+)	El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para adquirir el virus del papiloma humano.	5	4	3	2	1
12 (+)	Es necesario realizar el Papanicolaou a toda mujer que ya ha tenido relaciones sexuales.	5	4	3	2	1
13 (+)	Las vacunas contra el virus del papiloma humano deben ser colocadas a las niñas.	5	4	3	2	1
14 (-)	El virus del papiloma humano puede ser curado fácilmente por lo que no sería un peligro para mi salud.	1	2	3	4	5
15 (+)	El cáncer de cuello uterino podría causarme la muerte.	5	4	3	2	1

16 (-)	Una persona que tiene el virus del papiloma humano sin signos y síntomas aparentes no podría contagiar el virus.	1	2	3	4	5
17 (-)	El Papanicolaou puede ser muy doloroso por lo que las mujeres no desean realizárselo.	1	2	3	4	5

ANEXO N° 07: INTERVENCIÓN EDUCATIVA
UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

CÁNCER DE CUELLO UTERINO



PRESENTADO POR:

Peralta Romero Victoria Anais

Silva Upayacu Ingrid Yisel

LIMA — PERÚ

2020

I. OBJETIVO

Mejorar el nivel de conocimiento y actitud frente al cáncer de cuello uterino en las madres de familia que acuden al programa vaso de leche de un distrito de lima metropolitana.

II. METODOLOGÍA

El desarrollo de las sesiones educativas utilizó técnicas participativas tales como:

- Dinámicas de grupo
- Exposición
- Proyección de videos

III. CONTENIDOS

1. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
2. Virus del papiloma humano.
 - Definición
 - Biología
 - Tipos del VPH
 - Epidemiología
3. Cáncer de cuello uterino:
 - Definición
 - Epidemiología
 - Etiología (factores de riesgo)
 - Cuadro clínico
 - Diagnóstico
 - Pronóstico
 - Medidas preventivas
4. Prueba de Papanicolaou
 - Definición
 - ¿Cómo se hace la prueba de Papanicolaou?
 - ¿Para qué sirve la prueba de Papanicolaou?
 - ¿Cuándo hacer la prueba de Papanicolaou?
 - Resultados de la prueba de Papanicolaou

IV. ACTIVIDADES

El programa se basa en intervenciones educativas, distribuidas en 4 sesiones educativas.

ANEXO N° 08: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°01

1. DATOS INFORMATIVOS:

Tema: Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

Dirigido a: madres de familia que acuden al programa de comedor popular

Responsables: Investigadores

2. COMPETENCIA:

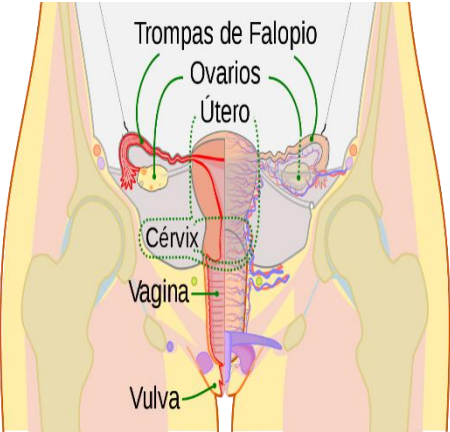
Describe la localización, estructura y funciones de los órganos del aparato reproductor femenino.

3. CONTENIDOS:

Conceptual	Procedimental	Actitudinal
Ovarios	Describe la anatomía y fisiología de los ovarios, trompas uterinas, útero, vagina, glándulas mamarias.	Aprecia y justifica la anatomía y fisiología de cada uno de los órganos que conforman el aparato reproductor femenino.
Trompas uterinas		
Útero		
Vagina		
Vulva		
Glándulas mamarias		

4. Cronograma

Secuencia	Actividad	Materiales	Duración
INICIO	1) Las investigadoras dan palabras de bienvenida a las participantes y dan una introducción de "POR QUÉDEBEMOS CUIDAR NUESTRO CUERPO".	Charla	10 min
SOCIALIZACION	2) Las investigadoras organizan grupos de trabajo para realizar una dinámica con rompecabezas.	rompecabezas	15min
	3) Los investigadores entregan información impresa sobre la anatomía y la fisiología de cada uno de los órganos que conforman el aparato reproductor femenino.	Tarjetas de colores	

<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de socialización : ¿Cómo es la anatomía y la fisiología de cada uno de los órganos que conforman el aparato reproductor femenino? <p>Las madres de familia socializan con sus respuestas.</p> <p>Las investigadoras apoyan en la realización de contenidos de las madres y los pegamos en papelotes.</p> <p>Cada grupo expone sus conclusiones.</p> <p>Para reforzamiento de lo aprendido se presentara una Gigantografía del aparato reproductor femenino.</p> 	<p>Plumones</p> <p>Limpia tipo</p> <p>Gigantografía del aparato reproductor femenino.</p>	<p>20 min</p>
<p>CIERRE</p>	<p>Se aplicara una pequeña evaluación sobre el tema tratado.</p> <p>Y como retroalimentación preguntaremos: ¿Que hemos aprendido el día de hoy?</p>	<p>Test</p>	<p>10 min</p> <p>5 min</p>

ANEXO N° 09: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°02

1. DATOS INFORMATIVOS:

Tema: virus del papiloma humano

Dirigido a: **Madres de familia que acuden al programa de comedor popular**

Responsables: Investigadores

2. COMPETENCIA:

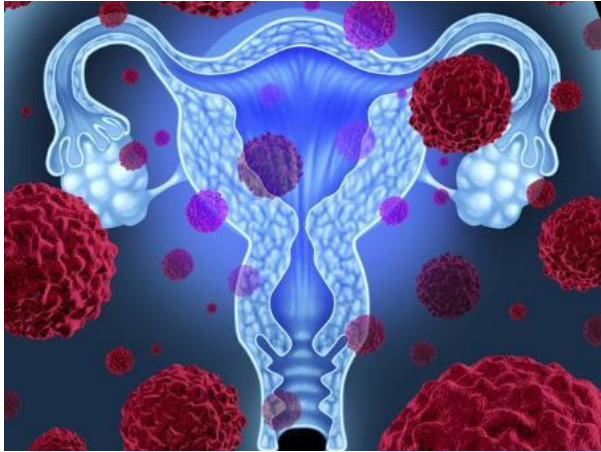
Describe la definición, biología, ciclo vital, tipos de VPH y la epidemiología valorando al cuerpo humano.

3. CONTENIDOS:

Conceptual	Procedimental	Actitudinal
Definición	Descripción básica del virus del papiloma humano.	Valoración de los aspectos básicos del virus del papiloma humano.
Biología		
Ciclo vital del VPH		
Tipos de VPH		
Epidemiología		

4. CRONOGRAMA

Secuencia	Actividad	Materiales	Duración
INICIO	1) Las investigadoras dan palabras de bienvenida a las participantes y dan una introducción de "POR QUÉ DEBEMOS CUIDAR NUESTRO CUERPO".	Charla	10 min
SOCIALIZACION	2) Las investigadoras organizan grupos de trabajo para realizar una dinámica del DADO. Lo cual los números pares se agruparan y los impares de igual manera.	dado	15 min
	3) Las investigadoras presentaran un rota folio sobre el VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.	rota folio	
	• Preguntas de socialización :		

<p>DESARROLLO</p>	<p>¿Qué aspectos contiene el rota folio? Descríbelo.</p> <p>- Se recepciona las respuestas y se logra la retroalimentación con ayuda de la rota folio.</p> <p>Para reforzamiento de lo aprendido se presentara una maqueta sobre el virus del papiloma humano. Llegando a conclusiones.</p> 	<p>Maqueta del virus de papiloma humano.</p>	<p>20 min</p>
<p>CIERRE</p>	<p>Se aplicara una pequeña evaluación sobre el tema tratado. Y como retroalimentación preguntaremos: ¿Qué hemos aprendido el día de hoy?</p>	<p>test</p>	<p>10 min 5 min</p>

ANEXO N° 10: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°03

1. DATOS INFORMATIVOS:

Tema: CANCER DE CUELLO UTERINO

Dirigido a: **Madres de familia que acuden al programa de comedor popular**

Responsables: Investigadores

2. COMPETENCIA:

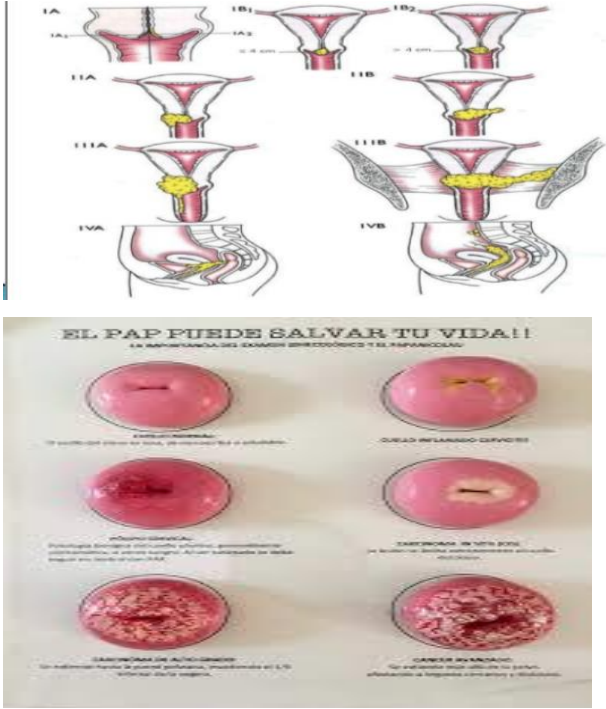
Describe la definición, epidemiología, etiología, cuadro clínico, diagnóstico y el pronóstico valorando al cuerpo humano.

3. CONTENIDOS:

Conceptual	Procedimental	actitudinal
Definición	Descripción de aspectos básicos del cáncer de cuello uterino.	Valoración los aspectos básicos del cáncer de cuello uterino.
Epidemiología		
Etiología		
Cuadro clínico		
Diagnostico		
Pronostico		

4. CRONOGRAMA

Secuencia	Actividad	Materiales	Duración
INICIO	1) Se expondrá un caso de una persona que padeció el cáncer de cuello uterino.	Vivencia	10 min
SOCIALIZACION	2) Las investigadoras presentan el tema en diapositivas sobre el cáncer de cuello uterino.	Diapositivas	15 min
	3) Las investigadoras formulan preguntas y a la vez piden experiencias y vivencias de personas que hayan tenido cáncer de cuello uterino.		
	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas de socialización : 		

<p>DESARROLLO</p>	<p>¿Descripción de las FASES DEL CANCER DE CUELLO UTERINO?</p> <p>Las madres de familia socializan con sus respuestas.</p> <p>Las investigadoras apoyan en la realización de contenidos con apoyo de imágenes referentes a las fases del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Para reforzamiento de lo aprendido se presentara una gigantografía sobre el cáncer de cuello uterino.</p> 	<p>Imágenes del cáncer en una línea de tiempo.</p> <p>Gigantografía del cáncer de cuello uterino</p> <p>Maqueta de las fases del cáncer de cuello uterino</p>	<p>20 min</p>
<p>CIERRE</p>	<p>Se aplicara una pequeña evaluación sobre el tema tratado.</p> <p>Y como retroalimentación preguntaremos: ¿Que hemos aprendido el día de hoy?</p>	<p>Test</p>	<p>10 min</p> <p>5 min</p>

ANEXO N° 11: SESIÓN EDUCATIVA POR COMPETENCIAS N°04

1) DATOS INFORMATIVOS:

Tema: Prueba de Papanicolaou

Dirigido a: **madres de familia que acuden al programa de comedor popular**

Responsables: Investigadores

2) COMPETENCIA:

Describe la definición, ¿Cómo se hace la prueba de Papanicolaou?, ¿Para

Qué sirve la prueba de Papanicolaou?, ¿Cuándo hacer la prueba de Papanicolaou? Y

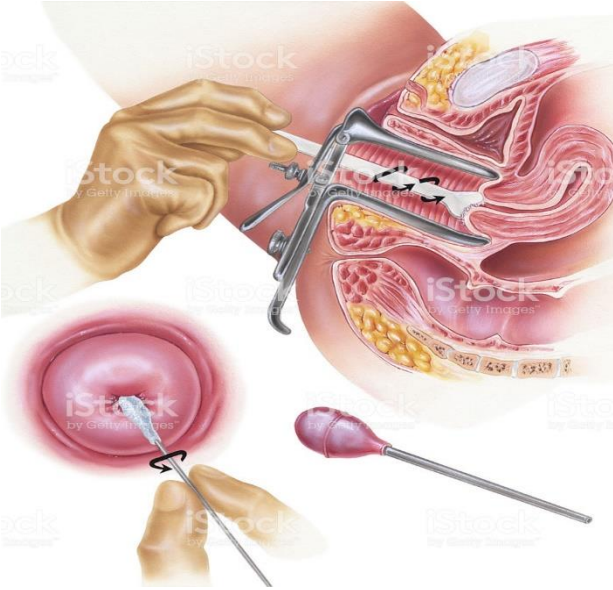
Resultados de la prueba de Papanicolaou.

3) CONTENIDOS:

Conceptual	Procedimental	Actitudinal
Definición	Describe la anatomía y fisiología de los ovarios, trompas uterinas, útero, vagina, glándulas mamarias.	Aprecia y justifica la anatomía y fisiología de cada uno de los órganos que conforman el aparato reproductor femenino.
¿Cómo se hace la prueba de Papanicolaou?		
¿Para qué sirve la prueba?		
¿Cuándo hacer la prueba?		
Resultados de la prueba de Papanicolaou		

4) Cronograma

Secuencia	Actividad	Materiales	Duración
INICIO	1) Motivación: la salud.	Charla	10 min
SOCIALIZACION	2) Presentación de la prueba del Papanicolaou.	Folleto	15 min
	3) Los investigadores entregan información impresa sobre la prueba de Papanicolaou.		
	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas de socialización : ¿Describa en que consiste cada uno de los aspectos Prueba de Papanicolaou?		

<p>DESARROLLO</p>	<p>Las madres de familia socializan con sus respuestas.</p> <p>Las investigadoras apoyan en la realización de contenidos de las madres. Sintetizando la retroalimentación.</p> <p>Para reforzamiento de lo aprendido se presentara una gigantografía con procedimiento de la prueba de Papanicolaou</p> 	<p>Folleto con imágenes ilustrativas</p>	<p>20 min</p>
<p>CIERRE</p>	<p>Se aplicara una pequeña evaluación sobre el tema tratado.</p> <p>Y como retroalimentación preguntaremos: ¿Que hemos aprendido el día de hoy?</p>	<p>test</p>	<p>10 min</p> <p>5 min</p>

ANEXO N° 12: IMÁGENES FOTOGRAFICAS







