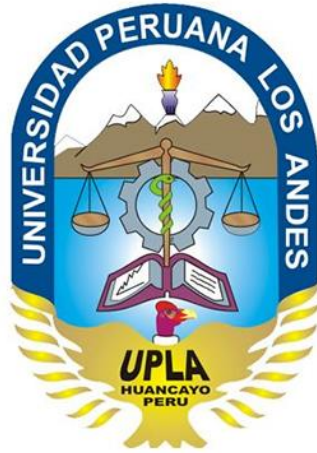


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

Cancer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del Centro de Salud La Libertad 2017

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
BERAMENDI PEREZ, JHON HAROLD**

**Huancayo - Perú
2017**

JURADOS

Mg. ERWIN TITO ORTEGA

Mg. ELMER VÁSQUEZ EGOAVIL

Mg. JOSÉ SEVERINO BRONCALES

ASESOR:

DR. GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA

Se dedica este trabajo a mis padres por el esfuerzo brindado en el transcurso de mi carrera profesional, que siempre han estado cerca mío para darme fuerzas, y docentes de la Facultad por motivarnos a la investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios a quien agradezco por lo que soy y seré, por haberme conducido y guiado a lo largo de mi carrera, por brindarme una vida llena de aprendizajes, sobre todo de felicidad, A mi mentor por sus conocimientos, experiencias y por guiarme siempre en el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

Carátula	1
Jurados	2
Asesor	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice	6

CAPÍTULO I

1. Introducción	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	9
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Justificación	12
1.3.1. Teórica o científica	12
1.3.2. Social o práctica	13
1.3.3. Metodológica	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Marco teórico	14
1.5.1. Antecedentes de la investigación:	14
1.5.2. Bases teóricas	16
1.5.3. Definición de términos	17
1.5.2.1. Cáncer cérvico uterino	17
1.5.2.2. Prevención	17
1.5.2.3. Nivel de conocimiento	17

1.5.2.4. Nivel de actitudes	17
1.5.2.5. Nivel de Practicas	17
1.7. Variables de investigación y operacionalización de variables	19
1.7.1. Operacionalización de variables	19
CAPITULO II	
2. Material y métodos	20
2.1. Tipo de investigación	20
2.2. Nivel de investigación	21
2.3. Diseño gráfico de investigación	21
2.4. Población	22
2.5. Muestra censal	22
2.6. Tamaño de la muestra	22
2.7. Tipo de muestreo	22
2.8. Criterios de inclusión y exclusión	23
2.8.1. Criterios de inclusión	23
2.8.2. Criterios de exclusión	23
2.9. Métodos y técnicas de recolección de datos	23
2.10. Instrumentos de recolección de datos	23
2.11. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos	24
2.12. Procesamiento y aplicación de instrumento	24
2.13. Procesamiento de datos obtenidos	25
2.14. Análisis estadístico descriptivo e inferencial	25
2.14.1. Análisis descriptivos	25
2.15. Prueba de hipótesis	25
2.16. Aspectos éticos de la investigación	25
CAPÍTULO III	
3. Resultados	26
CAPÍTULO IV	
4. Discusión	29
CAPITULO V	
5. Conclusiones	32

CAPITULO VI	
6. Recomendaciones	33
CAPITULO V	
7. Referencias bibliográficas	34
CAPITULO VI	
8. Anexos	
1. Autorización para realizar la investigación	36
2. Instrumento	37
3. Validación del instrumento: validez de criterio	39
4. Validación del instrumento: confiabilidad	40
5. Base de datos	41
6. Procesamiento estadístico	43
7. Evidencias graficas	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1A

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad en el año 2017..... 27

TABLA Nº 2

Nivel de conocimientos de las mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad en el año 2017.....27

TABLA Nº 3

Nivel de actitudes de las mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad en el año 2017.....28

TABLA Nº 4

Nivel de prácticas de las mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad en el año 2017.....28

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cérvix es una transformación celular que se origina en el epitelio del cérvix uterino y esta se manifiesta primariamente a través de daños pioneros, naturalmente de pausada y gradual transformación en el tiempo, que se suceden habitualmente en fases. En grado cambiante se transforman a cáncer in situ cuando implica sólo al área epitelial y luego a cáncer in situ cuando compromete y atraviesa la membrana basal (1). La naturalidad de este cáncer demuestra un amplio proceso, que toma de 9 a 16 años para llegar a ser in situ, y por eso, los programas de detección de cáncer de cérvix bien estructurados y organizados a través de la

prevención han demostrado disminuir preclaramente la frecuencia y mortalidad de esta enfermedad.

En el mundo, las tres primeras causas de muerte en mujeres por cáncer corresponden en orden descendente a cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de cuello uterino con medias estandarizadas por edad entre 11,41 y 6,89 por 100,000 mujeres. La Oficina Nacional de Estadísticas de los Estados Unidos de América indica una cifra aproximada de 10 000 fallecimientos por esta enfermedad. (2).

Según a La oficina mundial de estadísticas de la OMS, mundialmente el cáncer de cérvix es el sexto más habitual entre ambos sexos. El 81% de los sucesos asignados se ubican en los países en vía de crecimiento (398,000 casos). Las tasas de incidencia en América Latina, en donde la ciudad de Trujillo - Perú informa el nivel más alto en la región (42.9 por 100 mil); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han registrado en Israel (grupo no judío) con 2.5 por 100,00 y en Egipto con 2.20 por 100,000 (3).

Durante los 30 últimos años, las reducciones en la incidencia de cáncer cervicouterino han dado lugar a tasas significativamente bajas, inferiores a 12 casos por cada 100.000 mujeres, en Canadá, Inglaterra y otros países con economías consolidadas. Sin embargo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo, las tasas anuales de cáncer de cuello de útero se mantienen altas, habitualmente por arriba de 20 casos por cada 100.000 mujeres.

Hoy en día, el cáncer de cérvix sigue siendo un motivo predominante de mortalidad a nivel mundial en las mujeres, si bien es la neoplasia con el mayor potencial explicado de prevención secundaria. Esta neoplasia es enteramente curable y prevenible, con un bajo riesgo y a un bajo precio,

cuando se tiene tácticas para tamizaje en pacientes mujeres de edad fértil asintomáticas, junto con un excelente diagnóstico, evaluaciones apropiadas ,tratamiento apropiados y aptos para estas mujeres. No obstante, los programas de medicina preventiva en América Latina han tenido escaso o casi nada de éxito.(4).

A nivel nacional, en el Perú, considerando los cánceres con mayor promedio de incidencia según fuentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar, seguido por Cáncer de Mama, y Cáncer de Estómago que va en incremento. En nuestra nación, no impera un apropiado sistema de registro de estos canceres, sin embargo la Organización Mundial de la Salud informa 4457 casos nuevos anualmente, con una frecuencia de 32.5 por 100 mil habitantes, además de una mortalidad de 14.3 por 100 mil habitantes en el año 2010 (5).

En el 2001 el Ministerio de Salud junto con el INEN empezaron a aplicar el Plan Nacional para la Prevención del Cáncer Gineco-obstetrico, que incluía cáncer de mama y Cáncer de cérvix. En el 2002, se publicó el Manual de Objetivos, Procedimientos y métodos para la Prevención del Cáncer de cervix, que comprende además del test de Papanicolaou, el examen visual con Ác. Acético como modo de tamizaje y la crioterapia como técnica de tratamiento (6).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

- **Problema General**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cervicouterino del centro de salud La Libertad en el año 2017?

- **Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cervicouterino en el centro de salud La Libertad en el año 2017?

- ¿Cuál es el nivel de actitudes de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cervicouterino en el centro de salud La Libertad en el año 2017?

- ¿Cuál es el nivel de prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cervicouterino en el centro de salud La Libertad en el año 2017?

1.3 JUSTIFICACION

La presente investigación asume su importancia:

- a. **Teórica:**

La epistemología (del griego ἐπιστήμη (episteme), "conocimiento", γλῶσσος (logos), "teoría") es la rama de la filosofía cuyo propósito de estudio es el conocimiento científico. La epistemología, como teoría del conocimiento, se apodera de problemas como las condiciones históricas, sociológicas y psicológicas que llevan a su elaboración, y los juicios por los cuales se le justifica o anula. El 0 epistemológico ayuda a revelar los

principios la fase del conocimiento. Estos buscan justificar o comprobar la verdad de una teoría gracias a la fabricación de los criterios de verdad que la sostienen. En la medida en que se va consiguiendo destrezas en el análisis epistemológico, el autor revela en el primer análisis los fundamentos epistemológicos y cuando va a exhibir, lo hace presentando o conjugando el plano epistemológico y el plano de contenido (7). Por ende, nos permitirá realizar la comprensión teórica sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cervicouterino del centro de salud La Libertad en el año 2017.

b. Práctica:

Contribuirá a profundizar una mejor comprensión sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino para poder tomar acciones en la concientización promocional y la medicina preventiva, en las áreas que demandan mayor riesgo como son los hospitales a nivel nacional, lo cual contribuirá a disminuir la incidencia del cáncer cervicouterino, a mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil y prevenir el cáncer cervicouterino. Esta investigación beneficiara a las mujeres en edad fértil del Centro de Salud La Libertad.

c. Metodológica: El método científico, según la definición de F. S. Kerlinger, se comprende como “el estudio dominado, concreto, sistemático y crítico de propuestas teóricas sobre presuntas vínculos entre diversos fenómenos” (8). El método científico es un método que aplicamos en las ciencias y comienza con la observación. Se determinara el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres de edad fértil sobre la prevención del cáncer cervicouterino del centro de salud La Libertad en el año 2017, desde el aspecto de la prevención e identificaremos actitudes y prácticas sobre el tema en las mujeres en edad fértil.

1.4 OBJETIVOS

- **Objetivo General:**
 - Determinar el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas respecto a la neoplasia del cáncer de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017.

- **Objetivos Específicos:**
 - Determinar el nivel de conocimientos respecto a la prevención de la neoplasia de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017.

 - Determinar el nivel de actitudes respecto a la prevención de la neoplasia de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017.

 - Determinar el nivel de prácticas respecto a la prevención de la neoplasia de cérvix en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017.

1.5 MARCO TEÓRICO

1.5.1 Antecedentes de la investigación

- a. Se describe que el 69% asocia al virus de papiloma humano con el cáncer de cuello de utero; y el 52% se siente en riesgo de infectarse del virus del papiloma humano. La mayoría de las estudiadas se han realizado el test de Papanicolaou; el 62% (9).

- b. Se describe que durante un periodo de 60 meses, en el que se registró 2 856 nuevos casos de cáncer de mama y 2 647 de cáncer cérvico uterino. El 51,7% de los casos de cáncer de mama y el 44,1% de cáncer cérvico uterino registraron atención cuando ya tenían una fase avanzada. (10).

- c. Se describe que de 61 historias clínicas de pacientes con cáncer de cuello uterino: 24,6 % menores de 35 años (Grupo A) y 75,4 % mayores de 35 años (Grupo B). La incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 1:1 575 (24,6 % en menores de 35 años y 75,4 % en pacientes mayores de 35 años) (11).

- d. Se describe que el 86.4% de las usuarias encuestadas conocen que es la citología del cuello de útero. El 98.6% admite que practicarse la citología es fundamental. El 89.5% si se ha practicado la citología, con una frecuencia de 4 citologías practicadas (12).

- e. Se describe que de 390 mujeres, la media de edad fue de 31.8 años (DE= 7.3). Se halló que el 43% de las mujeres encuestadas tienen un nivel de conocimientos bajo, 56% una actitud no favorable y 55% una mala práctica de la citología (13).

- f. Se describe que de 117 mujeres, 43,8 % obtuvieron un nivel de conocimientos alto, 46,4% actitud adecuada y 37,8%, nivel de prácticas adecuado. En las encuestadas con actitud no favorable con respecto a la prueba de Papanicolaou se encontró 5,5 veces más posibilidades de haber terminado estudios en el colegio: OR: 5,5 (IC95%: 2,3-15,24 p< 0,05) (14).

1.5.2 BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION

La siguiente investigación se basa en la teoría epidemiológica que es la ciencia que estudia el proceso salud-enfermedad en la sociedad, analizando la distribución poblacional y los factores determinantes del riesgo de enfermedades, lesiones y eventos asociados a la salud, proponiendo medidas específicas de prevención, control o erradicación de enfermedades daños o problemas de salud y de protección, promoción o recuperación de la salud individual y colectiva, produciendo información para apoyar la tomas de decisiones en la planificación, administración y evaluación de sistemas, programas, servicios y acciones de salud (15).

Con un prototipo epidemiológico que incorpora el tipo multi-causal para el estudio de la enfermedad - salud colectiva e introduce la red de causalidad, donde el principal elemento de análisis es la identificación de los agentes de riesgo, conocimientos que constituye su principal ventaja. Su restricción principal es el valor de cada agente de riesgo depende del trayecto y del tamaño del efecto el sistema de causalidad, además de que lo biológico y lo social aparecen como factores indiferenciables. Este modelo se generó en la segunda mitad del siglo XX (60s) y sus representantes fueron: MacMahon y Pugh (1975) (16).

1.5.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **CÁNCER CERVICOUTERINO.-** El cáncer cervical incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibromuscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina (17). Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino las células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en forma desordenada, autónoma y diseminándose al cuello uterino y las áreas circundantes así mismo invade el tejido subyacente y produce la metástasis a distancia. El cáncer cervical o de cérvix uterino es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres.

PREVENCIÓN.- Combinación de procedimientos que provocan el progreso humano y que con esto tratan de eludir la aparición y propagación de problemas importantes. (18).

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO.-** Es un conjunto de ideas, pensamientos, expresiones, transmisibles que pueden ser concisos, justos, metódicos, incierto y equivocados de un tema establecido. (19).
- **NIVEL DE ACTITUDES** La actitud es una inclinación y/o tendencia aprendida, conseguida, firme y constante aunque puede modificar, al progresar de una manera adecuada o inadecuada de un objeto (persona, grupo, circunstancia, etc.). Las actitudes son constructos desde los que se va a explicar el por qué y el cómo de la conducta humana. De acuerdo a los conceptos dados por varios autores las actitudes son adecuadas, propias, personales y esta contenido al medio que envuelve a la persona (20).

- **NIVEL DE PRACTICAS:** Conocimientos que instruyen la manera de hacer algo; que razona o se comporta acomodándose a la realidad y buscando usualmente un fin útil. Motivo por el cual las prácticas se diría que son reflejos u funciones recurrentes en las personas, también definidos como costumbres los cuales asientan una respuesta para una postura concretada. (21).

1.7 VARIABLES DE INVESTIGACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.7.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Cáncer de cuello uterino	El cáncer cervicouterino o cancer del cuello del útero, es una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino. (17)	Nivel de conocimiento, actitudes y practicas	Conocimientos	Conducta: Evaluar Contenido: Nivel de Conocimiento Criterio: Personal femenino del centro de salud La Libertad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Sabe lo que es el cáncer de cuello uterino? 2. ¿Es lo mismo cáncer de cuello de útero que cáncer de cérvix o cáncer cervical? 3. ¿Sabes si es un cáncer producido por una infección de transmisión sexual? 4. ¿Es un cáncer producido por un virus? 5. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el virus del papiloma humano, conocido como VPH? 	Nominal
			Actitudes	Conducta: Evaluar Contenido: Nivel de actitudes. Criterio: Personal femenino del centro de salud La Libertad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha solicitado que le realicen el examen de Papanicolau en los últimos 3 años? 2. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba? 3. ¿Ya tiene planeado cuando se va a tomar el Papanicolau? 4. ¿Desearía usted saber para qué sirve y cómo se realiza la citología vaginal? 	Nominal
			Practicas	Conducta: Evaluar Contenido: Nivel de practicas Criterio: Personal femenino del centro de salud La Libertad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Se ha practicado alguna vez la prueba de Papanicolau? 2. ¿Con que frecuencia se la ha practicado? 	Nominal

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada fue de tipo básica, pura o fundamental porque se dispone a la indagación de nuevas competencias y campos de investigación, no tiene propósitos prácticos determinados. Mantiene como intención recopilar información de la realidad para enaltecer el conocimiento científico, aconsejando al investigador al descubrimiento de leyes y principios. La investigación básica investiga el progreso científico, incrementar los conocimientos teóricos, persigue la diversificación de sus resultados con la perspectiva de fomentar un modelo teórico científico o una teoría. (22).

2.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue descriptivo, ya que “busca detallar las propiedades, los aspectos y las características importantes de individuos, grupos, poblaciones o cualquier otro acontecimiento que se someta a análisis” (23).

El estudio descriptivo se usó para describir y caracterizar un problema, sus causas, ventajas, desventajas y evolución, así como los acontecimientos que dieron origen a las rupturas existentes (24). En la investigación se describió el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas de las mujeres trabajadoras de edad fértil sobre la prevención de la neoplasia de cérvix del centro de salud La Libertad en el año 2017.

2.3 DISEÑO GRAFICO DE INVESTIGACIÓN

La investigación empleó el diseño descriptivo simple, pues mide una sola variable investigada y describe las características de esta. Es decir se describió el cáncer de cuello uterino a través del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las trabajadoras del centro de Salud La Libertad. Se dice que es un diseño transaccional porque los datos han sido recolectados en un solo momento y en un tiempo único.

Cuyo diseño es:

Descriptivo: M - O

Dónde:

M : es la muestra de estudio

O : es la información obtenida de la muestra

2.4 POBLACIÓN

La población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando (25), estuvo constituida por todas las mujeres de edad fértil trabajadoras del Centro de Salud La Libertad.

N = 30

2.5 MUESTRA

No aplica en la investigación.

2.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA

No aplica en la investigación.

2.7 TIPO DE LA MUESTRA

No aplica en la investigación.

2.8 CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION

2.8.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Personas mujeres con un tiempo mínimo de laburo de 12 meses en el centro de salud La Libertad.
2. Personas mujeres de edad fértil trabajadoras del centro de salud La Libertad.

2.8.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Personas mujeres con un tiempo de laburo menor de 12 meses en el centro de salud La Libertad.

2.9 METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

En la siguiente investigación se realizara el Método Prolectivo ya que estudia la información que se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de esta. (26).

2.10 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó es la encuesta con su instrumento el cuestionario. “La encuesta es una manera de acopio de información, que, a través de una entrevista y cuestionario, recoge las posturas, consideraciones u otros detalles de un grupo de estudio, considerando muchos temas de interés. Las encuestas son designadas a una muestra del grupo de estudio, con la finalidad de inducir y deducir respecto a la población completa (27).

2.11 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

VALIDEZ

r de Pearson			
P7	0.31	P13	0.19
P8	0.92	P14	0.60
P9	0.60	P15	0.31
P10	0.32	P16	-0.05
P11	-0.23	P17	0.72
P12	0.60		

CONFIABILIDAD

KUDER RICHARDSON 20: 0.60

2.12 PROCESAMIENTO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Para implementar el estudio se realizó los siguientes pasos:

- Se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al Director del Centro de Salud, a fin de obtener la autorización y facilidades para su ejecución.
- Se realizó la coordinación con las autoridades competentes a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos considerando el turno del personal en horario rotativo,
- Se calculó que la recolección de la información por encuestado es de 5 a 10 minutos que fue tomado al mismo tiempo.

Terminada la recolección de la información se evaluó la integridad del rellenado de datos.

2.13 PROCESAMIENTO DE DATOS OBTENIDOS

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS IBM versión 20.0 para el sistema Windows y en la hoja de cálculo Excel.

2.14 ANALISIS ESTADISTICOS DESCRIPTIVOS E INFERENCIAL

2.14.1 Análisis descriptivos (Técnicas descriptivas): Se utilizó tablas de frecuencias simples, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas como puntajes de respuesta a la encuesta, se realizaron medidas de tendencia central y dispersión.

2.15 PRUEBA DE HIPOTESIS

No aplica en la investigación.

2.2. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se contó con el consentimiento informado cuya finalidad es asegurar que los profesionales de salud participen en la investigación propuesta respetando sus valores, intereses, actitudes y preferencias.

Se pone en compromiso de no ocasionar daño físico ni psicológico a la muestra de estudio, así mismo se da conocer que la información que brinden los profesionales de salud, serán utilizados únicamente con fines de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

La población estudiada estuvo conformada por 30 mujeres con 34 +/- 8 años, el 86.7% fueron no médicos, el 96.7% fueron de procedencia no rural, con un tiempo de servicio en la institución de 5 +/- 5 años, con una media de edad de inicio de relaciones sexuales a los 20 +/- 2 y un 99.03% no utiliza algún método anticonceptivo.

Tabla N° 1

Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad en el año 2017.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Conocimientos	Medio	17	56.7%
Actitudes	Medio*	14	46.7%
Prácticas	Bajo+	15	50%

Fuente: Base de Datos spss versión 20.0

* Valor absoluto igual al nivel alto.

+ Valor absoluto igual al nivel alto.

En la tabla N°1 se observa que en promedio el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres fértiles del centro de Salud La Libertad es medio.

Tabla N° 2

Nivel de Conocimientos

Nivel de Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	12	40.0 %
Medio	17	56.7 %
Bajo	1	3.3 %
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos spss versión 20.0

En la tabla N°2 se evidencia que el Nivel de Conocimiento de mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad es medio con un porcentaje de 56.7%.

Tabla N° 3

Nivel de Actitudes

Nivel de Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	46.7 %
Medio	14	46.7 %
Bajo	2	6.7 %
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos spss versión 20.0

En la tabla N°3 se evidencia que el Nivel de Actitudes de mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad es nivel medio con una frecuencia de 14 y un porcentaje de 46.7%.

Tabla N° 4

Nivel de Practicas

Nivel de Practicas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	50%
Bajo	15	50%
Total	30	100%

Fuente: Base de Datos spss versión 20.0

En la tabla N°4 se evidencia que el nivel de Prácticas de mujeres fértiles del Centro de Salud La Libertad es nivel bajo con una frecuencia de 15 y con un porcentaje de 50%.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El estudio realizado no difiere de otros estudios realizados en países en vías de desarrollo, siendo el nivel de conocimientos el que alcanzó un nivel medio, el nivel de actitudes un nivel medio y el nivel de prácticas un nivel bajo. Nuestro resultado no difiere con la investigación de Cogollo (13). Esta semejanza se explica tentativamente porque las poblaciones estudiadas son semejantes.

A diferencia de Barrios (12) nuestros resultados son distintos porque los estudios utilizaron metodologías distintas, además los datos obtenidos a partir de este estudio y el de Barrios permiten demostrar que un mayor porcentaje de prácticas estaría vinculado a un mayor nivel de conocimientos y actitudes favorables de las mujeres frente al cáncer de cuello uterino.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en este estudio alcanzó un nivel medio con 56.7%, alto con 40% y bajo con 3%, comparada con Seminario en el 2010 (14) en la ciudad de Chiclayo que obtuvo un nivel alto de conocimientos con 44.8%, medio con 24.1% y bajo con 31% se podría explicar esta diferencia porque los estudios realizaron metodología diferentes. Los resultados reflejan la situación real del conocimiento de las mujeres, lo cual corrobora lo mencionado por la OMS sobre los pocos resultados en medidas de prevención y promoción de salud. Es evidente que se trata de ausencia de estrategias metodológicas educativas, informativas y de acciones de salud con un enfoque de interculturalidad y equidad de género.

Con respecto a los resultados del nivel de actitudes y prácticas en el que el resultado fue un nivel medio con 46.7% y bajo con 50% respectivamente, Nuestros resultados no difieren de Cogollo (13) manifestaron que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico-uterino; mientras que, el 45% tienen una actitud favorable. Sin embargo, difiere al estudio de Martínez y Vázquez (28), donde el 91,4% de mujeres tienen una actitud positiva frente a la toma del papanicolaou. Beltrán, M. (29), reportó que el 96,35% de las mujeres muestran una actitud favorable y aceptan la toma del PAP como un estudio para la detección temprana de cáncer cervical.

Una limitante del presente estudio es su diseño, ya que al ser de tipo descriptivo simple, no permitió determinar el tiempo de exposición que juega un papel importante en la progresión de las lesiones del cuello uterino. Este diseño no permite caracterizar completamente la cronología de estos eventos, ni si una infección ocurre posterior o simultáneamente. Pero sienta las bases para investigaciones futuras.

La presente investigación tuvo otras limitaciones como problemas al acceder a la información del centro de salud La Libertad. Así mismo las mujeres participantes del estudio fueron trabajadoras del centro de salud con un tiempo de laburo mayor de 1 año; esto puede sobrestimar el resultado y presentar una tendencia a la práctica favorable, actitud y un mayor nivel de conocimientos, aunque esto no es lo que se observa en los resultados.

A pesar de que el diseño de este estudio sólo permitió caracterizar el fenómeno, sin poder encontrar explicaciones, éste es un punto de inicio en la investigación, se pudieron evidenciar algunos aspectos dentro de las variables evaluadas que serían útiles para futuros estudios con diseños más complejos o con otros enfoques de investigación. Por lo que se debería establecer diseños más complejos para corroborar estos hallazgos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- 1) Se determinó que el nivel de actitudes, conocimientos y prácticas sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio.
- 2) Se determinó que el nivel de conocimientos sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio.
- 3) Se determinó que el nivel de actitudes sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es medio.
- 4) Se determinó que el nivel de prácticas sobre la prevención de la neoplasia cervical en las mujeres trabajadoras de edad fértil del centro de salud La Libertad es bajo.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Se recomienda al jefe del centro de salud La Libertad:

- 1) Implementar un programa de fortalecimiento de competencias para la prevención del cáncer de cuello uterino.
- 2) Desarrollar programas de capacitación en la relación a la prevención de cáncer de cuello uterino.
- 3) Desarrollar talleres en la relación a la prevención de cáncer de cuello uterino.
- 4) Desarrollar una actitud de prevención del cáncer de cuello uterino a través de experiencias vivenciales con pacientes que estén inmersos a la enfermedad.

CAPÍTULO VII

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cáncer cérvico uterino [guía clínica] Santiago: Ministerio de salud de Chile; 2010
2. Iglesias Armenteros A L, Suárez Rodríguez A E. Incidencia del cáncer: cifras alarmantes. Rev. Finlay vol.5 no.1 Cienfuegos ene.mar. 2015
3. Cáncer cervical [guía de clínica practica] Perú: ministerio de salud de Perú; 2011.
4. Lewis Merle J. Análisis de la problemática del cáncer de cervix en américa latina y el caribe. Organización panamericana de la salud. 2004
5. Cáncer cuello uterino [guía de práctica clínica] Perú: Seguro social del Perú. 2011.
6. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú. Organización panamericana de la salud 2006.
7. Mendez E. epistemología aplicada a la investigación científica; Venezuela: Universidad de Zulia
8. Kerlinger F. Investigación del comportamiento. 4ta ed. California: California State University.
9. Palma J. "prácticas de prevención del cáncer de cervix en usuarias del C. S. Leonor saveedra - san juan de lurigancho; año 2011.
10. Gutierrez C. Nivel de pobreza asociado al al cáncer de cervix" an fac med. 2008;69(4):239-43.
11. Arenas R, Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años: Venezuela. Rev obstet ginecol v.71 n.4 caracas dic. 2011.
12. Barrios I,. actitudes, conocimiento y prácticas sobre la citología del cuello de cervix en mujeres de Cartagena: Colombia. Rev. 2011; 2 (2): 250-255
13. Cogollo Z, actitudes, conocimientos y prácticas de mujeres entre 19 y 50 años frente al cuello de cérvix en instituciones de Cartagena. Colombia 2010; 26 (2): 223-231
14. Seminario m, Nivel de actitudes, conocimientos y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo: Perú. Rev. Cuerpo méd. 2011; 4(2): 95-98
15. De almeda N, Zelia M, introducción a la epidemiología: Buenas aires. 2007.
16. Macmahon b. métodos y principios de epidemiología. México. 1988.
17. World Health Organization. Cáncer [página web en Internet]. Geneva: WHO
18. Navas J. Conceptos y teorías del aprendizaje. Puerto Rico. Editorial publicaciones. 1986.
19. Segura S. y Bejarano A. Modelo Pedagógico de la Educación Apoyada en las Tecnologías de la comunicación e informacion en la Universidad Autónoma Santiago de Cali. 2003
20. Recolda L. Concepto y Fundamento de la Psicología Social. Fecha de acceso 21 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/psicoso/psicoso.shtml>
21. Biblioteca Virtual de la Universidad de Cartagena de Colombia. Documento disponible en: <http://buscamanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/>
22. Escandón C, benítez m, navarrete j, epidemiología del cáncer cérvicouterino en el instituto mexicano del seguro social. Rev. Salud pública de méxico, noviembre-diciembre, vol. 34, no. 6, pp. 1-10.
23. Ortiz R. cáncer de cervix y factores de riesgo. revista colombiana de obstetricia y ginecología vol.55 no.2 Colombia. 2004 pág. 148-149
24. Cáncer cuello uterino [guía de práctica clínica] Perú: ministerio de salud de Perú; 2011
25. Hernandez sampieri, Metodología de la Investigacion.1997.
26. Levin, R. y D. S. Rubin. Estadística para Administradores.1996. Ed. Prentice-Hall 1996. México.
27. Carvajal L. Metodología de la Investigación Científica. Curso aplicado y general. 12º- Ed. Cali: F.A.I.D., 1998:

28. Martínez M,. Actitud ante el test del Papanicolaou en mujeres de 21 a 44 años de Veracruz. México 2010.
29. Beltrán, M. Nivel de actitudes sobre el test de Papanicolaou en el servicio de Ginecología del Hospital regional de La Libertad – 2009.

CAPÍTULO VIII

ANEXOS

1) Autorización para realizar la investigación

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO, A USUARIAS Y TRABAJADORAS MUJERES A FIN DE REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

**DOCTORA MARIA IVON ZANABRIA ZANABRIA
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - HUANCAYO
S.D**

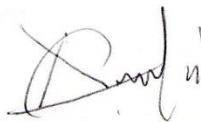
Yo, Jhon Harold, BERAMENDI PEREZ, identificado con DNI N° 70800136, alumno de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes con código de matrícula B90761B, me presento ante usted y expongo:

Que, al estar interesado en investigar el nivel de conocimiento sobre cáncer cervico uterino en pacientes y trabajadoras del Centro de Salud el cual Ud. Dignamente dirige, solicito muy respetuosamente se brinde las facilidades del caso para la aplicación de instrumentos de mi tesis denominada "CANCER CERVICO UTERINO EN MUJERES DE EDAD FERTIL DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD EN EL AÑO 2017".

Esperando acceda a mi solicitud, me despido de usted

Atentamente,

Huancayo, 09 de Febrero del 2017.



Jhon Harold, BERAMENDI PEREZ

DNI N° 70800136



2) Instrumento

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Cáncer cérvico uterino en mujeres de edad fértil del centro de salud La Libertad en el año 2017.

Fecha: Día ____ Mes: ____ año: ____ N° ____

La presente encuesta tiene por objetivo la investigación referente a la salud preventiva de nuestra población. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas. Asimismo se le hace recordar que la encuesta es de carácter anónimo, por lo que sus respuestas serán utilizadas para efectos de la investigación.

CARACTERÍSTICAS GENERALES Y REPRODUCTIVAS	
DATOS GENERALES	
1. EDAD	_____ años.
2. GRUPO OCUPACIONAL	0. Médico. () 1. No Médico.
3. LUGAR DE PROCEDENCIA	0. Rural. () 1. No Rural. ()
4. ¿CUÁNTOS AÑOS DE SERVICIO TIENE EN LA INSTITUCION?	_____ años.
5. ¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES?	_____ años.
6. ¿ UTILIZA ACTUALMENTE ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	0. Si () 1. No ()
NIVEL DE CONOCIMIENTO	
7. ¿Sabes lo que es el Cáncer de Cuello de Útero?	0. Si () 1. No ()
8. ¿Es lo mismo Cáncer de Cuello de Útero que Cáncer de Cérvix o Cáncer Cervical?	0. Si () 1. No ()
9. ¿Sabes si es un Cáncer producido por una infección de transmisión sexual?	0. Si () 1. No ()

11 . ¿Es un Cáncer producido por un Virus?	0. Si () 1. No ()
12. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, conocido también como VPH?	0. Si () 1. No ()
NIVEL DE ACTITUDES	
13. ¿Ha solicitado que le realicen el examen de Papanicolaou en los últimos 3 años?:	0. Si () 1. No()
14. ¿Considera que debe realizarse anualmente la prueba?	0. Si () 1. No()
15. ¿Ya tiene planeado cuando se va a tomar el Papanicolaou? :	0. Si () 1. No()
16. ¿Desearía usted saber para qué sirve y como se realiza la citología vaginal?:	0. Si () 1. No()
17. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el Virus del Papiloma Humano, conocido también como VPH?	0. Si () 1. No ()
NIVEL DE PRÁCTICAS	
18. ¿Se ha practicado alguna vez la prueba de Papanicolaou	0. Si () 1. No()

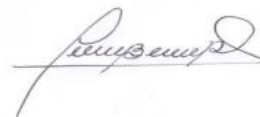
3) Validación del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: VALIDEZ DE CRITERIO

Pac	P7	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P8	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P9	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P10	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P11	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P12	Total	XY	Xcua	Ycua
1	0	4	0	0	16	1	1	4	4	1	16	1	1	4	4	1	16	1	0	4	0	0	16	1	0	4	0	0	16	1	0	4	0	0	16
2	0	5	0	0	25	2	1	5	5	1	25	2	1	5	5	1	25	2	0	5	0	0	25	2	0	5	0	0	25	2	1	5	5	1	25
3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	
4	1	4	4	1	16	4	1	4	4	1	16	4	0	4	0	0	16	4	1	4	4	1	16	4	0	4	0	0	16	4	0	4	0	0	16
5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4
6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	4	0	0	16	8	1	4	4	1	16	8	0	4	0	0	16	8	0	4	0	0	16	8	0	4	0	0	16	8	1	4	4	1	16
9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
10	0	3	0	0	9	10	1	3	3	1	9	10	1	3	3	1	9	10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9
Total	1	23	4	1	87	Total	5	23	20	5	87	Total	3	23	12	3	87	Total	2	23	7	2	87	Total	1	23	1	1	87	Total	2	23	9	2	87
r de Pearson	0.307					r de Pearson	0.92					r de Pearson	0.60					r de Pearson	0.325					r de Pearson	-0.23					r de Pearson	0.60				

Pac	P13	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P14	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P15	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P16	Total	XY	Xcua	Ycua	Pac	P17	Total	XY	Xcua	Ycua						
1	0	4	0	0	16	1	1	4	4	1	16	1	0	4	0	0	16	1	0	4	0	0	16	1	1	4	4	1	16						
2	0	5	0	0	25	2	1	5	5	1	25	2	0	5	0	0	25	2	0	5	0	0	25	2	1	5	5	1	25						
3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0			
4	0	4	0	0	16	4	0	4	0	0	16	4	1	4	4	1	16	4	0	4	0	0	16	4	0	4	0	0	16	4	0	4	0	0	16
5	1	2	2	1	4	5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4	5	1	2	2	1	4	5	0	2	0	0	4	5	0	2	0	0	4
6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0
7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1	7	0	1	0	0	1
8	1	4	4	1	16	8	0	4	0	0	16	8	0	4	0	0	16	8	0	4	0	0	16	8	1	4	4	1	16	8	1	4	4	1	16
9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0
10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9	10	0	3	0	0	9
Total	2	23	6	2	87	Total	2	23	9	2	87	Total	1	23	4	1	87	Total	1	23	2	1	87	Total	3	23	13	3	87						
r de Pearson	0.19					r de Pearson	0.60					r de Pearson	0.31					r de Pearson	-0.05					r de Pearson	0.72										

r de Pearson			
P7	0.31	P13	0.19
P8	0.92	P14	0.60
P9	0.60	P15	0.31
P10	0.32	P16	-0.05
P11	-0.23	P17	0.72
P12	0.60		

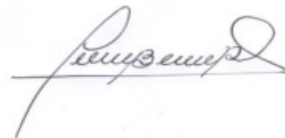


GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA MD MHS PHD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO: CONFIABILIDAD

FORMULA KUDER RICHARDSON 20												
Paci	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	TOTAL
1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4
2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4
5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
TOT	1	5	3	2	1	2	2	2	1	1	3	

KUDER RICHARDSON 20: 0.60



GUSTAVO BASTIDAS PÁRRAGA MD MHS PHD

4) Base de datos

Base de Datos estudio COAPCUCESLL 0.sav

	EDA	GRU_OCU	LUG_PRO	AÑO_SER
1	23	1	1	1
2	34	1	1	1
3	40	0	1	5
4	26	1	1	4
5	31	1	1	2
6	35	0	1	4
7	44	1	1	20
8	32	1	1	2
9	24	1	1	2
10	35	1	1	4
11	55	1	1	15
12	32	1	1	5
13	37	1	1	1
14	31	1	1	2
15	40	1	1	8
16	38	1	1	12
17	28	1	1	2
18	54	0	1	11
19	25	1	0	1
20	29	1	1	4
21	34	1	1	3
22	29	1	1	2
23	33	1	1	6
24	28	1	1	1
25	25	1	1	1
26	38	1	1	5
27	26	1	1	1
28	36	0	1	6
29	41	1	1	10
30	38	1	1	3

Base de Datos estudio COAPCUCESLL 0.sav

	INI_REL	MET_ANT	C1	C2
1	20	1	0	1
2	19	1	0	1
3	22	1	0	0
4	19	1	0	1
5	20	1	0	0
6	21	1	0	0
7	22	1	0	0
8	19	1	0	1
9	19	1	0	0
10	20	1	0	1
11	22	1	0	0
12	22	1	0	1
13	20	1	0	1
14	20	1	0	1
15	19	1	0	0
16	18	1	0	0
17	18	1	0	1
18	21	1	0	0
19	18	1	0	1
20	20	1	0	1
21	16	1	0	0
22	19	1	0	1
23	20	1	0	0
24	19	0	0	1
25	18	1	0	1
26	21	1	0	1
27	17	0	0	1
28	20	1	0	0
29	25	1	0	0
30	26	0	0	1

Base de Datos estudio COAPCUCESLL 0.sav

	C3	C4	C5	A1
1	1	0	0	0
2	1	0	0	1
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	1
9	0	0	0	0
10	1	1	0	0
11	0	0	0	0
12	0	0	0	1
13	0	0	0	1
14	0	0	0	1
15	0	0	0	0
16	0	0	0	0
17	1	0	0	0
18	0	0	0	0
19	0	0	0	1
20	0	0	0	0
21	1	0	0	0
22	0	0	0	1
23	0	0	0	0
24	1	0	0	0
25	0	0	0	1
26	0	0	0	0
27	1	0	0	1
28	0	0	0	0
29	0	0	0	0
30	0	0	0	0

Base de Datos estudio COAPCUCESLL 0.sav

	A2	A3	A4	P1	P2
1	0	1	0	0	1
2	0	1	0	0	1
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	1
13	0	1	0	0	1
14	0	0	0	0	1
15	0	1	0	0	1
16	0	1	0	0	0
17	0	1	0	0	1
18	0	0	0	0	0
19	1	1	0	1	1
20	0	1	0	0	0
21	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	1
23	0	1	0	0	1
24	0	0	0	0	1
25	0	1	0	1	1
26	0	0	0	0	0
27	1	1	0	0	1
28	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0
30	0	1	0	0	1

5) Procesamiento estadístico

➔ Frecuencias

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\harold\Desktop\Base de Datos estudio COAPCUCESLL 3.sav

Estadísticos

Niv_act

N	Válidos	30
	Perdidos	0

Niv_act

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bajo	2	6,7	6,7	6,7
	medio	14	46,7	46,7	53,3
	alto	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Frecuencias

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\harold\Desktop\Base de Datos estudio COAPCUCESLL 3.sav

Estadísticos

Niv_act

N	Válidos	30
	Perdidos	0

Niv_act

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	6,7	6,7	6,7
	2,00	14	46,7	46,7	53,3
	3,00	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

```
RECODE P1 (0=1) (1=0) INTO pral_rec2.
VARIABLE LABELS pral_rec2 'pral_rec2'.
EXECUTE.
COMPUTE tot_pra=pral_rec2 + Pra2_Rec1.
EXECUTE.
```

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\harold\Desktop\Base de Datos estudio CO
APCUCESLL 3.sav'
```

```
/COMPRESSED.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=Niv_act
```

```
*****
```

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
EDA	30	23	55	34,03	7,845
N válido (según lista)	30				

```
FRECUENCIES VARIABLES=GRU_OCU
/STATISTICS=STDDEV SEMEAN MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frecuencias

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\harold\Desktop\Base de Datos estudio COAPCUCESLL 0.sav

Estadísticos

GRU_OCU

N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		,87
Error tip. de la media		,063
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. tip.		,346

GRU_OCU

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	4	13,3	13,3	13,3
1	26	86,7	86,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

GRU_OCU

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	4	13,3	13,3	13,3
1	26	86,7	86,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

```
FRECUENCIES VARIABLES=LUG_PRO
/STATISTICS=STDDEV SEMEAN MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frecuencias

[Conjunto_de_datos1] C:\Users\harold\Desktop\Base de Datos estudio COAPCUCESLL 0.sav

Estadísticos

LUG_PRO

N	Válidos	30
	Perdidos	0
Media		,97
Error tip. de la media		,033
Mediana		1,00
Moda		1
Desv. tip.		,183

LUG_PRO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 0	1	3,3	3,3	3,3
1	29	96,7	96,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

6) Evidencias graficas

