

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN
PRIMARIA DEL CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX EN USUARIAS DEL CCSS LA
LIBERTAD**

Para Optar : EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor : BACHILLER OMAR VARGAS JURADO

Asesor : DR. MIGUEL RAUL MERCADO REY

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud.

Fecha de inicio : Enero del 2018.

Fecha de culminación : Diciembre del 2018.

Huancayo - Perú

2019

Dedicatoria

A mis padres, por su amor y ejemplo de superación en las vicisitudes de la vida, por su apoyo continuo y su confianza en mi formación profesional de la que estaré eternamente agradecido.

Omar.

Agradecimiento

A nuestro divino protector Dios por sustentar sobre su manto sagrado a cada uno de mis seres queridos, por brindarnos ese rocío de salud y bienestar para ponerle ganas, sacrificio y esmero, por ver realizadas nuestras metas personales.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, por darme la oportunidad de adquirir una profesión noble al servicio de la humanidad.

Al Dr. Miguel Raúl, Mercado Rey asesor de la presente investigación, por brindarme los conocimientos necesarios y las orientaciones acertadas para culminar con el desarrollo de la tesis.

A las pacientes que reciben atención en el Centro de Salud La Libertad, por brindarme la información con la que se hizo posible la realización del presente estudio.

Presentación

Muchas enfermedades son un problema de salud pública, entre ellas el cáncer, además representa una alta tasa de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica la tercera causa de muerte es producida por el cáncer; en el Perú, se evidenció que las tasas de incidencia para el cáncer aumentaron en hombres y mujeres entre los periodos 1968-1970 y 2010-2015 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres (1). Estas altas tasas de incidencia del cáncer en todas sus formas, pueden ser evitadas si solo las mujeres realizarían prácticas preventivas de cuidado, como lo es el examen clínico y autoexamen de mamas, así como también el análisis periódico de Papanicolaou, esta es la problemática que motiva el presente trabajo que lleva por nombre: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, con el objetivo de relacionar el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo con las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix.

El presente estudio se ejecuta basado en la inquietud de ofrecer contribuciones y recomendaciones adaptables en la práctica diaria, a fin de enaltecer el nivel de conocimiento de las mujeres, para una adecuada prevención del cáncer de mama y de cérvix, sembrando de esta manera una salud óptima y reduciendo las tasas de morbimortalidad de la población femenina.

El autor

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad del problema	13
1.2. Delimitación del problema	18
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1 Problema general	18
1.3.2 Problemas específicos	18
1.4. Justificación	19
1.4.1 Social	19
1.4.2 Teórica	19
1.4.3 Metodológica	20
1.5. Objetivos	20
1.5.1 Objetivo General	20
1.5.2 Objetivo Especifico	20

CAPITULO II

MARCO TEORICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases Teóricas o Científicas	24
2.3. Marco Conceptual	32

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General	34
3.2. Hipótesis Especifica	34
3.3. Variables	35

CAPÍTULO IV

4.1. Método de investigación	38
4.2. Tipo de investigación	39
4.3. Nivel de Investigación	40
4.4. Diseño de Investigación	40
4.5. Población y Muestra	41
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	44
4.8. Aspectos Éticos de la Investigación	45

CAPÍTULO V	
RESULTADOS	47
5.1. Descripción de resultados	58
5.2. Contrastación de hipótesis	64
CAPITULO VI	71
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	79
ANEXOS	83

CONTENIDO TABLAS

TABLA N° 1	
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cérvix en pacientes del centro de salud la libertad. 2018	48
TABLA N°2	
Conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cérvix en pacientes del centro de salud la libertad. 2018	49
TABLA N° 3	
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes del centro de salud la libertad. 2018	51
TABLA N°4	
Conocimiento sobre factores de riesgo del cancer de mama en pacientes del centro de salud la libertad. 2018	52
TABLA N°5	
Prácticas preventivas del cáncer de mama y cáncer de cérvix en pacientes del centro de salud la libertad. 2018	53
TABLA N°6	
Características reproductivas de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	54
TABLA N°7	
Conducta sexual de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	55
TABLA N°8	
Hábitos alimenticios de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	56
TABLA N°9	
Vacuna contra VPH de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	56

TABLA N°10	
Examen de Papanicolaou de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	57
TABLA N°11	
Tiempo de lactancia (años/hijo) de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	58
TABLA N°12	
Uso de anticonceptivo hormonal de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	59
TABLA N°13	
Tiempo uso de anticonceptivos hormonales (años) de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	59
TABLA N°14	
Realización de mamografía y autoexamen de mama de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	60
TABLA N°15	
Habito de consumo de tabaco y bebidas alcohólicas de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	60
TABLA N°16	
Presencia de estrés de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	61
TABLA N°17	
Diagnóstico nutricional (imc) de las pacientes atendidas en el centro de salud la libertad, 2018	61
TABLA N°18	
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y las prácticas preventivas en pacientes del centro de salud la libertad. 2018	62

TABLA N°19

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cérvix y las prácticas preventivas en pacientes del centro de salud la libertad. 2018

63

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

Materiales y métodos: El enfoque es cuantitativo, diseño correlacional. El tipo de estudio fue aplicado, transversal, observacional, prospectiva. El Nivel fue relacional, Población: 180 mujeres de un trimestre, con muestra proporcional de 123. Los datos se recolectaron con la encuesta, el instrumento fue el cuestionario, validado por juicio de expertos, la hipótesis fue comprobada mediante análisis de χ^2 .

Resultados: En relación al nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix; un 55,6% poseen nivel de conocimiento bajo, 28,8% nivel medio y 16,6% nivel alto. Los conocimientos sobre el cáncer de mama el 57,6% tienen un nivel de bajo, el 28,5% medio y 13,9% alto. Las evaluaciones de prácticas preventivas muestran, 67,5% realizan una mala práctica y el 32,5% presenta una buena práctica.

Conclusiones: Existe una correlación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de mama y cérvix en las usuarias evaluadas ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo; Prevención; nivel de conocimiento; Cáncer de cérvix; cáncer de mama.

ABSTRACT

Introduction: The objective of the present study was to determine the level of knowledge about risk factors in correlation to the preventive practices of breast and cervical cancer in users of the La Libertad Health Center, Huancayo. 2018

Materials and methods: The approach is quantitative, correlational design. The type of study was applied, cross-sectional, observational, prospective. The level was relational,

Population: 180 women in a quarter, with a proportional sample of 123. The data was collected with the survey, the instrument was the questionnaire, validated by expert judgment, the hypothesis was verified by analysis of χ^2 .

Results: In relation to the level of knowledge about cervical cancer; 55.6% have low level of knowledge, 28.8% average level and 16.6% high level. The knowledge about breast cancer 57.6% have a low level, 28.5% medium and 13.9% high. The evaluations of preventive practices show, 67.5% perform a bad practice and 32.5% present a good practice.

Conclusions: There is a highly significant correlation between the level of knowledge and the preventive practices of breast and cervical cancer in the evaluated users ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Level of knowledge, Risk factors, Prevention, breast cancer, Cervical cancer.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, las tasas de incidencia del cáncer de cérvix y de mama están aumentando lenta y de forma progresiva, posiblemente a causa del envejecimiento poblacional y al diagnóstico más precoz. En España, aproximadamente una de cada ocho mujeres presentará esta enfermedad a lo largo de su vida. El diagnóstico precoz es la mejor herramienta para luchar contra estas enfermedades. A través de los programas de tamizado con mamografías se pueden diagnosticar los tumores de mama en estadios iniciales en los que hay muchísimas posibilidades de curación, otra de las técnicas también muy útiles es el examen de mama, pero, sin embargo, muchas mujeres no recurren a este método por tener malas actitudes. (1)

Cuando el tumor se detecta en estas etapas precoces es posible aplicar tratamientos menos agresivos, que dejan menos secuelas físicas y psicológicas en la mujer. (2)

Generalmente se recomienda realizar mamografías periódicas a partir de los 45-50 años, sin embargo, no es lo que se observa cotidianamente. Generalmente la asistencia a los centros de diagnóstico solo se hace cuando ya se declara algún nivel de dolor o molestia que lleve a pensar de un cáncer mamario. (3)

Otros métodos complementarios a la mamografía son la exploración física, realizada periódicamente por el médico o por la propia mujer. Sin embargo, este método es poco eficaz y no permite diagnosticar tumores pequeños, que sí serían diagnosticados con una mamografía. Se estima que la mamografía permite detectar el 90% de los tumores y el examen físico menos de un 50%. No se recomienda la realización de autoexploración de las mamas como único método de diagnóstico precoz, debido a su baja fiabilidad. (4)

Cada mujer puede reducir su riesgo de forma individual con pequeños cambios en su estilo de vida como prevenir la obesidad con dieta y ejercicio, lo que cobra mayor importancia tras la menopausia, sin embargo a nivel mundial no existe una conducta adecuada del autocuidado de esta enfermedad mortal, no se observan cifras que indiquen el uso de medios diagnósticos precoces o de control que lleve a pensar que la conducta de las mujeres es de suma responsabilidad frente a la aparición del cáncer de mama, esto se explica principalmente a que no existe una educación masiva que conduzca a la prevención de esta enfermedad, siendo bajo el nivel de conocimientos que las mujeres tienen, lo cual repercute negativamente en sus prácticas preventivas. (5)

Los antecedentes de cáncer de mama en la familia de las féminas que no han tenido hijos o que los hayan tenido tarde, con menarquia precoz o menopausia tardía parecen tener mayor riesgo. No obstante, muchas mujeres que han tenido cáncer de mama no tenían ningún factor de riesgo. (6)

Peinado J. en su estudio titulado “Evaluar la oportunidad y la necesidad de comunicar mensajes de reducción de riesgo de cáncer de mama a mujeres estadounidenses” 2013, concluye que es viable disminuir y vigilar el cáncer empleando tácticas de base científica dirigida a la prevención de la enfermedad, así como al diagnóstico precoz y a la terapéutica de los pacientes. Muchas neoplasias tienen grandes posibilidades de recuperación en caso de diagnóstico precoz y haber recibido tratamiento oportuno. (7)

En América Latina las neoplasias engloban el tercer lugar de los decesos y en Perú (lima) se incrementó las tasas de cáncer en varones y mujeres los cuales han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2010-2015 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. (8)

Un problema principal que se asocia a la incidencia del cáncer de mama, es la falta de conocimientos por parte de la población, desconociéndose aspectos preventivos del cáncer, sobre la enfermedad cancerígena, sobre los aspectos relacionados a la presencia del cáncer como la herencia, la dieta, los estilos de vida, etc. Este nivel de desconocimientos genera practicas inadecuadas que de alguna manera se suman unos con otros y elevan las posibilidades de presentar cáncer de mama, además de ellos la falta de la responsabilidad por el autocuidado no permite las prácticas preventivas en muchas personas, provocando bajas tasas de visitas al ginecólogo para la evaluación del Papanicolaou y el examen de mamas. (9)

En nuestro país, más del treinta por ciento de las muertes por neoplasias se evitarían cambiando o eludiendo muchos factores de riesgo, entre ellos, el dispendio de tabaco; obesidad; dietas inadecuadas; sedentarismo; el consumo de bebidas alcohólicas; las infecciones por virus de papiloma humano (PVH) y virus de la hepatitis B (VHB);

radiaciones; la contaminación del medio ambiente generado por el humo de diversos orígenes. El tabaco genera aproximadamente el veintidós por ciento de defunciones por cáncer en general, y a nivel mundial el setenta por ciento de muertes por cáncer de pulmón. En países de bajos recursos, hasta un veinte por ciento de las defunciones son por cáncer debido a infección por PVH Y VHB (10).

A nivel regional el cáncer alarma cada día más a nuestra población. 8 de cada 10 casos de cáncer son diagnosticados en una etapa final el cual se hace difícil de revertir. (11)

DIRESA JUNIN en una informe señala que el Cáncer de Estomago se encuentra en primer lugar con un 13,75% del total de casos, seguido del cáncer de cuello uterino con un 12,6%, el cáncer de mama con un 4,5% del total de casos. Huancayo presenta un gran porcentaje con el 19,35%; El Tambo con 6,6%; Chilca 3,25%; Chupaca 2,6%, Tarma 2,5%; La Oroya 2,1%; Concepción y jauja con 1,8%; Huayucachi con un 1,12%; Comas 1%, Quilcas, Junín y Andamarca 0,87% y San Jerónimo de Tunan 0,75% (12).

Sin embargo, en nuestra región, así como en nuestro país, no existe una conducta responsable en el autocuidado y menos, en la prevención de enfermedades de esta naturaleza, esta ausencia de prácticas preventivas del cáncer de mama, se debe principalmente a la ausencia de conocimientos de la población sobre las medidas preventivas y los beneficios de éstas. (12)

A nivel internacional, la neoplasia de cuello uterino se ubica en segundo después del de mama (aproximadamente 500.000 nuevos casos al año a nivel mundial) y el quinto de todos los cánceres. La edad promedio es de 48 años cuando se la diagnostica, aunque cerca del cuarenta y siete por ciento de las féminas con cáncer de cérvix se diagnostica

antes de los treinta y cinco. Solo el diez por ciento de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de sesenta y cinco años (13).

De manera general, a nivel mundial el cáncer de cérvix es una importante causa de defunciones de la mujer por cáncer. El 85 % se produce en las mujeres de las naciones subdesarrolladas que no utilizan la prevención primaria (14). En estados unidos (USA) en 1970 fallecieron 10,000 por carcinoma del cuello uterino; en 1984; 7,000; en 1991, 4,500 y en 1992 murieron 4,400. Las tasas de mortalidad varían ampliamente entre las naciones: 35/100000 en Honduras, 21/100000 en Paraguay, 45,5/100000 Rumania, 9,5/100000 Israel, 11,5/100000 Costa Rica, Surinam 23/100000 y Egipto 0,3/100000, la más baja del mundo. (15).

Desde la aplicación de la prueba de Papanicolaou (PAP) en USA, la mortalidad ha disminuido del 3 % a 4% por año (Shingleton). Refieren que la supervivencia a los 5 y 15 años aumentó sustancialmente entre 1940 a 1950, posterior a ello no se logró mayor supervivencia. (17)

En los países desarrollados que tienen programas de Papanicolaou que han reducido sustancialmente la incidencia y mortalidad por carcinoma cervical (18).

Contrariamente, en los países subdesarrollados el diagnóstico del carcinoma del cuello uterino, no se hace en sus estadios iniciales porque no tienen programas de detección temprana y si tienen es deficiente; solo poniendo en práctica en forma masiva y gratuita la detección temprana con el Papanicolaou, estaríamos en condiciones de diagnosticar en sus períodos iniciales, el cáncer cérvico uterino para hacer el tratamiento oportuno. (21)

1.2. Delimitación del problema

- Delimitación espacial: El estudio se realizó en el Centro de Salud La Libertad, ubicado en San Carlos – Provincia de Huancayo. Departamento de Junín.
- Delimitación temporal: El estudio se desarrolló de enero a marzo del 2018.
- Delimitación poblacional: Se trabajó con encuestas aplicadas a pacientes mujeres atendidas en el Centro de Salud La Libertad, que asistieron a recibir atención por diversas causas.
- Delimitación teórica: El estudio se centró en indagar el nivel de información que tiene las usuarias sobre los factores que coadyuvan a presentar cáncer de mama y cáncer de cérvix, en relación a las prácticas preventivas primarias que ellas realizan durante sus vidas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018?
- ¿Cómo son las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de mama en correlación a las prácticas preventivas en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de cérvix en correlación a las prácticas preventivas en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Los resultados obtenidos en este estudio servirán para la implementación de programas de atención de salud, sistemas de vigilancia epidemiológicos, programas educativos adecuados que promuevan y fomenten la conducta preventiva del cáncer de mama y de cuello uterino, principalmente en mujeres jóvenes a fin de evitar la aparición de la enfermedad desde muy temprana edad. Es importante contar con resultados a partir de los cuales se realicen diseños que fortalezcan las acciones preventivas y promocionales que son las más importantes frente a la aparición del cáncer, ya que esta es una enfermedad de carácter mortal.

1.4.2. Teórica

Es importante realizar este tipo de investigación para ampliar el conocimiento en el área oncológica, ya que los resultados de este estudio servirán para actualizar la información y podrán ser mencionados como una fuente informativa de material relacionado al tema, así mismo servirá a otros investigadores como referencia en estudios relacionados al tema. El estudio se basa en el análisis epidemiológico de las patologías

del cáncer, en las que se priorizan las acciones preventivas de esta patología a fin de evitar que se presente en las poblaciones; es por ello que los estudios sobre esta enfermedad son prioritarios.

1.4.3. Metodológica

Este estudio servirá como un antecedente de investigación el cual podrá ser tomado como referencia por investigaciones futuras que se desarrollen respecto al tema, además nos permitirá realizar una adecuación de validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, el cual podrá ser utilizado en tesis posteriores.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo con las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018.

1.5.2. Objetivos Específicos

- 1) Describir el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- 2) Describir las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- 3) Relacionar el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de mama con las prácticas preventivas en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

4) Relacionar el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de cérvix con las prácticas preventivas en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Salinas J. y Villarroel G., (2012) concluye que la mayoría de mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH); así mismo conocen parcialmente cuando debe evitar tener contacto sexual y solo aplican una de las medidas de prevención sobre el Cáncer Cérvico Uterino (22).

Hernández, Z. (2016) llega a una conclusión en la que menciona como principales factores de riesgo a el tabaquismo, abortos, infecciones vaginales, dispareunia; además el autor refiere haber encontrado un nivel de conocimiento bajo en el 52,15% de las evaluadas. (23)

Chávez, F. (2014) en su tesis concluye que en la población estudiada la proporción de acciones realizadas al 100%, para el diagnóstico oportuna del cáncer de mama de la

unidad de medicina familiar es de 6,8%, con una razón de 1 a 14, se identifica que hay falta de apego a la norma oficial mexicana 041 y la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control, vigilancia, tamizaje y detección de casos probables de cáncer de mama en el primer nivel (24).

Antecedentes Nacionales

Macedo, Y. (2013) en su tesis llega a la conclusión de que el nivel de conocimientos referente a prevención primaria de la neoplasia de cérvix es: cuarenta y seis por ciento es bueno, treinta y ocho por ciento es medio y diecisiete por ciento es deficiente. Acerca de la neoplasia de mama representa el cuarenta y ocho por ciento bueno, cuarenta y dos por ciento regular y diez por ciento deficiente. El nivel de conocimientos referente a la prevención primaria de neoplasia de cérvix señala que el treinta y nueve por ciento conocen, sobre la evaluación por medio del Papanicolaou y el sesenta y uno por ciento lo desconocen, y el nivel de conocimiento para prevención primaria de neoplasia de mama, el sesenta y uno por ciento conocen el autoexamen de mamas y el treinta y nueve por ciento la desconocen (25).

Salazar, S. (2016), concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical se asocia en forma considerable a promiscuidad y al consumo mínimo de vegetales en usuarias atendidas por consulta externa del Instituto Nacional Materno Perinatal en 2016. (26)

Nieto, H. y Cols. (2016), concluye que el conocimiento acerca de factores de riesgo y prevención primaria de la neoplasia de mama y cérvix es de un nivel predominantemente medio, y alto en un porcentaje mucho menor. (27)

Tapullima, C. y Cols. (2017), concluye que la variable edad mostró una relación relevante con el nivel de conocimiento (OR: IC95% $p < 0,03$). (28).

Antecedentes Regionales

Después una búsqueda de investigaciones a nivel regional, no se han encontrado indagaciones referentes al tema.

2.2. Bases Teóricas

Nivel de conocimientos

El conocimiento, es un proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para coger su mundo y realizarse como especie e individuo. Es estudiado por la epistemología, definiéndola como teoría del conocimiento. Definida además como El campo del saber que estudia el conocimiento humano desde su perspectiva científica. La gnoseología es una manera de comprender el conocimiento desde su ámbito individual y rutinario, impone relación con las cosas, fenómenos, y hombres (7).

Tanto la epistemología y gnoseología generan corrientes y formas de pensar para entender y conocer el mundo. Padrón percibe la epistemología de la manera siguiente, y dice: “La epistemología estudia el conocimiento en general, aunque filosóficamente sea un conocimiento científico”.

De forma global, la epistemología indaga por respuestas a preguntas trascendentales: '¿De qué manera se desarrollaron, y desarrollan, tantos modelos y las teorías acerca de pensamientos predominantes en cada época?' '¿De qué manera progresa el conocimiento humano?' '¿Las teorías se integran o se disputan entre sí?'. (7)

El conocimiento sobre la forma de prevenir o encarar las enfermedades, constituye un pilar fundamental del individuo, y se entiende que lógicamente está relacionado con la vida misma, y con las decisiones que ponen en riesgo su salud de manera continua, parte de la suposición que a mayores conocimientos adquiridos, existe una mayor probabilidad de tomar decisiones acertadas que van a resguardar la salud del individuo.

(7)

GENERALIDADES DEL CÁNCER UTERINO

Se puede definir como un cambio de epitelio que inicia en la parte descendente del útero que da en la parte superior de la vagina. Existen dos tipos celulares: escamosas y columnares. En gran parte el cáncer de cervix deriva de las células escamosas. La causa principal y primaria del cáncer de cervix es consecuencia de la infección por virus del papiloma humano (VPH) o demás cepas, considerado un virus de transmisión sexual (21).

La carcinogénesis es posible por la infección con el VPH (Virus del papiloma Humano) que se ha detectado hasta en un 99% de las mujeres con carcinomas cervicouterino de las células escamosas. Hay más de 80 tipos diferentes de VPH, 25 de los cuales afectan la porción baja del aparato genital. Hay 19 subtipos de VPH de alto riesgo: dos de ellos 16, 18 se encuentran hasta en un 62% de los carcinomas cervicouterinos. Otras cepas de VPH pueden provocar verrugas de denominación médica condiloma acuminado en o alrededor de genitales femeninos y masculinos, además del ano. Las verrugas son de tamaño variable, incluso algunas se observan con dificultad (21). El cáncer de útero en gran parte del tiempo, en etapas de inicio reciente por lo general es asintomático, y en etapas más avanzadas presentan los siguientes síntomas:

- Secreción vaginal con olor fétido aspecto marrón, sanguinolento, pálida, rosada, acuosa.
- Sangrado vaginal atípico entre períodos, posterior al coito o posterior a la menopausia.
- Ciclos menstruales de mayor volumen y que duran mayor tiempo de lo usual.

FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo no Modificables

Estos factores de riesgo hacen que se incrementen las posibilidades de que se produzca el cáncer y que no puedan ser cambiadas, ya que son características relacionadas de cada persona tales como:

Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino:

El cáncer de cuello uterino puede ser de carácter hereditario. Si la madre o hermana padecieron de esta enfermedad, sus descendientes tienen grandes posibilidades de desarrollar el cáncer del cuello uterino, incrementándose en dos o tres veces. Investigadores presumen que determinados casos de esta línea familiar son provocados por una conducta de carácter hereditario de lo cual se deduce que las mujeres tengan menor capacidad de hacerle frente a la infección con VPH que otras. (27)

Factores de riesgo modificables

Estos factores de riesgo hacen que aumenten las posibilidades de que produzca el cáncer, pero pueden ser modificadas: (28)

- **Inicio sexual precoz:** Existe un mayor riesgo para las féminas que inician su actividad sexual antes de que haya pasado un año desde la primera menstruación; un riesgo veintiséis veces mayor.
- **Número de parejas sexuales (Promiscuidad):** Un número menor de parejas sexuales hace que exista menor riesgo de padecer cáncer cervical, es decir hay menor probabilidad de contagiarse por el Virus del Papiloma Humano (VPH). El VPH considerada una enfermedad de transmisión sexual.
- **Infección con el virus del papiloma humano (VPH):** El principal factor de riesgo para desarrollar cáncer del cuello uterino es la infección por (VPH). Este virus conforma un conjunto de más de cien virus relacionados (28).

La forma de transmisión del VPH son de la siguiente forma: De una persona a otra durante el contacto con la piel, relaciones sexuales, que incluyendo coito vaginal, anal, oral.

- **Prevención Primaria**

Es la asociación de medidas que se ponen en práctica en el proceso de salud, está basada en la idea de actuar antes de que aparezca la enfermedad, la prevención primaria se centra en modificar al agente, del huésped, o del entorno antes del inicio de la enfermedad y se encarga de identificar y modificar los factores que llevan a desarrollar el cáncer de cuello uterino.

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Prueba de Papanicolaou

La citología vaginal (Papanicolaou) es el principal método campaña para cambios del tejido cervical lo más precoz posible y poder optar por un tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. (19)

Los métodos son: colposcopia (con biopsia) y un raspado endocervical y procedimientos son:

- **Colposcopia**

La paciente reposara para que el medico coloque el colposcopio para evaluar el cuello del útero. Aplicándose una solución diluida llamada ácido acético, el cual ayuda a visualizar áreas de impresión anormal. (19)

- **Biopsias cervicales**

Hay varios tipos de biopsias que nos ayudan a detectar una neoplasia o un pre-cáncer del cuello uterino. Existe la posibilidad de que la biopsia pueda extraer completamente el tejido anormal, y pudiendo ser quizá el único tratamiento necesario.

- **Curetaje endocervical (raspado endocervical)**

El colposcopio no genera gran visualización del endocérvix, por lo cual se requiere hacer un raspe del endocérvix para observar si hay zonas afectadas. (13)

Factores de riesgo no Modificables

Estos factores de riesgo hacen que aumenten las posibilidades de que se produzca una enfermedad como una neoplasia y no pueden ser modificadas, de las cuales se consideran las siguientes:

- **Genética:** El cáncer de mama tiene un carácter de herencia familiar, en algunas familias, similar a otras enfermedades hereditarias. Se estudió los genes causantes de esta enfermedad hallándose a los siguientes, BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN/MMAC1. Siendo los primeros dos los más representativos. (19)
 - **Edad:** A mayor edad existe más posibilidad de desarrollar cáncer de mama a mayor edad. El setenta y siete por ciento de los cánceres de mama se produce en féminas con más de 50 años.
 - **Historia familiar de cáncer de mama:** El hecho de que existan dos mujeres con cáncer de mama en una familia no necesariamente es hereditario. Cuando existe un carácter hereditario del cáncer de mama: La paciente presenta casos de familiares con diagnóstico de cáncer de mama y otros tipos de neoplasia, muchas veces se presenta a más temprana edad.
 - **Raza:** En la raza blanca es más frecuente.
 - **Historia menstrual:** la incidencia de cáncer de mama en mujeres se incrementa con inicio de la menstruación de forma precoz (menores de doce años) y presentaron la menopausia después de los cincuenta años. Esta teoría corrobora el por qué las mujeres están expuestas durante un tiempo mayor a hormonas relacionadas al cáncer de mama, en mención a los estrógenos. (26).

Factores de riesgo Modificables

Los factores de riesgo modificables incrementan las posibilidades de padecer una enfermedad como el cáncer, pero con la condición de que pueden ser cambiadas y a su vez moldearse como los siguientes:

- **Paridad y edad del primer embarazo:** las féminas que no llegaron a tener descendientes tienen una posibilidad mayor a diferencia de aquellas que si han tenido hijos, siendo estas últimas también de un riesgo menor si su embarazo curso antes de los 30 años.
- **Lactancia materna:** Uno de los temas más estudiados, pero con pocas conclusiones. Existen algunos trabajos que concluyen que aquellas mujeres que han dado de lactar a sus hijos tienen un riesgo menor, otros trabajos no dan sustento a estas conclusiones.
- **Alcohol:** Esta claramente relacionado el consumo de alcohol con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Es importante disminuir su consumo.
- **Obesidad:** La obesidad tiene influencia negativa para la salud. Su presencia en mujeres menopaúsicas, incrementa la posibilidad de padecer cáncer de mama.
- **Tratamiento hormonal sustitutivo:** Hoy existe controversia acerca del riesgo de la aparición del cáncer de mama en aquellas féminas que reciben terapia de reemplazo hormonal como tratamiento durante la menopausia.

AUTOEXAMEN DE MAMAS

Es una técnica de exploración de las mamas que permite localizar anomalías en su morfología el cual pudiera tener un carácter maligno.

DIAGNÓSTICO

La biopsia de tejido mamario nos brinda el diagnóstico de certeza frente a una sospecha. Las formas de diagnóstico que se utilizan con más frecuencia son:

MAMOGRAFÍA

La mamografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos, (en dosis de alrededor de 0,7 mSv). Está considerada la exploración de elección en el diagnóstico de tumores mamarios y de otras patologías de la mama.

ULTRASONOGRAFÍA, ECOGRAFÍA O ECOSONOGRAFÍA

Siendo un método de imagen el cual recurre a ecos que generan una emisión de ultrasonidos secuenciales que utiliza como materia un cuerpo u objeto para poder formar una imagen de órganos o masas en el interior con fines diagnósticos. (14)

RESONANCIA MAGNÉTICA O IMAGEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA (I.R.M.)

La resonancia magnética es un examen de imagen para crear imágenes de nuestro propio cuerpo, el cual no utiliza radiación ionizante, pero que permite acoplar campos magnéticos viables a generar imágenes con mayor corte y nitidez.

NIVELES DE PREVENCIÓN

- **Prevención primaria**

El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. Como ejemplos pueden citarse las vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios o en nuestro la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo. (30)

2.3. Marco Conceptual

a. Nivel de Conocimiento:

El conocimiento queda preestablecido siguiendo un orden ya sea alto, medio o bajo que tengan las encuestadas acerca de los factores de riesgo y la prevención primaria del cáncer uterino y de mama (19).

b. Factores de riesgo:

Son aquellas circunstancias modificables o no modificables tales como la edad, genética, hábitos sexuales y personales que se relacionan y puntualizan ciertas situaciones que hacen que se incremente la posibilidad de desarrollar cáncer de útero o de mama (19).

c. Prevención primaria:

Son hechos dirigidos a la detección y la intervención de forma temprana frente al cáncer de útero y de mama y prevenir lo más antes posible su total desarrollo, refiriéndose exclusivamente al auto examen de mamas y al Papanicolaou. (19).

d. Cáncer de cérvix:

Es una forma frecuente de cáncer en mujeres, la cual radica en una enfermedad donde se hallan originalmente células cancerosas (malignas) con o sin invasión en los tejidos del cuello uterino (19).

e. Cáncer de mama:

El cáncer de mama es la expansión y crecimiento lascivo de células malignas en el tejido mamario (19)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018.

3.2. Hipótesis Específicas

- 1) El nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix es bajo en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- 2) La prevención primaria del cáncer de mama y cérvix es inadecuada en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- 3) Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de mama y la prevención primaria en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018.

- 4) Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento acerca de factores de riesgo del cáncer de cérvix y la prevención primaria en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2018.

3.3. Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y cáncer de cérvix.

Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable/Escala de medida
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Saberes obtenidos a través del tiempo, acumulados en un conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados con el cáncer.	Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cérvix.	- Generalidades. - Factores de riesgo. - Consecuencias - Tratamiento. - Prevención.	- Correcto. - Incorrecto	V. ordinal/E. ordinal Nivel alto. Nivel medio. Nivel bajo.
Prevención primaria del cáncer de mama y de cérvix.	Son las prácticas preventivas que se realizan para evitar la instalación del cáncer de mama y de cérvix.	Historia sexual	- Edad de inicio de actividad sexual. - N° parejas sexuales.	Adecuado Inadecuado	V. nominal/E. nominal
		Historia ginecológica	- Fórmula estacional. - Aplicación del examen clínico de mama. - Prueba de Papanicolaou. - Mamografía - Examen clínico de mamas. - Uso de anticonceptivos hormonales.	Adecuado Inadecuado	V. nominal/E. nominal

	Consumo de sustancias tóxicas	- Consumo de bebidas alcohólicas. - Consumo de cigarrillos.	Adecuado Inadecuado	V. nominal/E. nominal
	Práctica de lactancia materna.	- Tiempo que brindo lactancia materna.	Adecuado Inadecuado	V. nominal/E. nominal
	Estado nutricional	- Evaluación del IMC para detección de sobrepeso y obesidad.	Adecuado Inadecuado	V. nominal/E. nominal
	Presencia de estrés emocional.	- Presencia de estrés emotivo.	Adecuado Inadecuado	V. nominal/E. nominal

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Método de Investigación

- a) Método General: Fue aplicado el método científico, el cual es un procedimiento metódico, sistemático y demostrable, con lo cual investigadores utilizan las inducciones para formular hipótesis contrastables, de forma que se llegaron a deducciones y a una conclusión lógica (33)
- b) Método específico: Se utilizó en el presente estudio:
 - Método hipotético-deductivo: En vista que se inició dando afirmaciones en forma de hipótesis y buscó objetar o negar estas hipótesis, desprendiéndose conclusiones que se confrontaron con sucesos. (33)

4.2. Tipo de Investigación

De acuerdo al autor Zorrilla Arena, Santiago (2007) en su texto: Introducción a la metodología de la investigación en México, tenemos que este estudio clasificó en:

Según el objeto de estudio se clasificó como:

Investigación aplicada, debido a que se utilizaron los resultados en la práctica, generando programas educativos dirigidos a la comunidad a fin de generar conciencia en la prevención del cáncer, en provecho de la sociedad. (33)

Según el análisis de la información

Investigación descriptiva: debido a que se estableció la comparación de variables entre grupos según las características que se trató de evaluar, además de que también se buscó establecer relaciones de dependencia entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo. (33)

Según las variables de estudio:

Investigación observacional: Se evaluaron las características del tema de estudio mediante la observación de las variables sin recurrir a la intervención o manipulación de estas. (33)

Según el nivel de medición

Investigación cuantitativa: ya que se midió todas las características del fenómeno de estudio mediante el uso de la estadística. (33)

Según las veces con que se aplican los instrumentos de obtención de datos

Investigación transversal: esto es debido a que se aplicó los instrumentos en una sola oportunidad haciendo un corte en el tiempo. (33)

Según su ubicación temporal

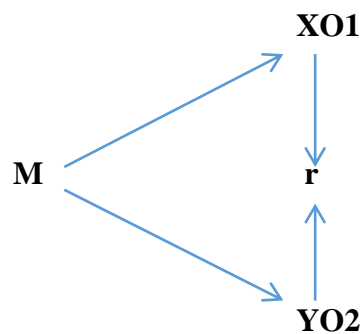
Investigación prospectiva: porque se evaluó hechos que ocurren en el presente. (33)

4.3. Nivel de Investigación

Corresponde al nivel correlacional, puesto que se pretende identificar características de los factores presentes en relación al cáncer de mama y cáncer de cuello uterino (33).

4.4. Diseño de Investigación

Se aplicó el diseño correlacional propuesto por Hernández Sampieri, este consiste en establecer las relaciones de la posible variable independiente (nivel de conocimiento) y la posible variable dependiente (prácticas preventivas del cáncer de mama y de cérvix). El diseño es el siguiente: (33)



Dónde:

M: Medición de las características de los datos.

XO1: Observación de la posible variable independiente: nivel de conocimiento.

YO2: Observación de la posible variable dependiente: prácticas preventivas del cáncer de mama y de cérvix.

r : Es el símbolo del coeficiente de correlación entre los datos de las dos variables en estudio.

4.5. Población y Muestra

Población:

La población estuvo conformada por las usuarias mayores de 25 años que asisten a los diferentes consultorios externos y de atención preventiva, siendo mensualmente un promedio de 500 usuarias. En el presente estudio se evaluó a las usuarias asistentes dentro del periodo de enero a marzo del 2018. (34)

Tipo de muestra

La muestra fue de tipo probabilística, representativa de la población, todas pudieron ser calificadas para el estudio. (34)

Tamaño de muestra

Para calcular la muestra se hizo uso de la fórmula cualitativa para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población: (34)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2(p)(q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 17% (Salazar, S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero-marzo del 2016 [Pregrado] Lima: Perú Universidad Mayor de san Marcos, Facultad de medicina; 2016)

q = Probabilidad de fracaso = 0.87

e = Margen de error = 0.05

N = Población Total = 500 usuarias mayores de 25 años

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.17)(0.83)(500)}{(0.05)^2(499) + (1.96)^2(0.17)(0.83)}$$

n = 151.

La muestra estará conformada por 151 usuarias del centro de salud la Libertad (C.S.L)

Técnica de muestra

La muestra fue seleccionada mediante la técnica del muestreo aleatorio simple, en donde se hizo uso del azar para seleccionar mediante un factor constante calculado $k=N/n$. esto es debido a que se conocía la población.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica apropiada para evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas fue la encuesta, la cual fue elaborada y evaluada mediante la validez por juicio de expertos y la confiabilidad por estudio piloto (34)

Instrumento:

Para evaluar el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas se utilizó el cuestionario elaborado por Elizabeth Paredes Cruz, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicado a las usuarias teniendo en cuenta que en el periodo de su aplicación contó con el apoyo del investigador (34)

El instrumento presenta introducción, datos generales, instrucciones, el contenido de la temática fue separado en 4 aspectos, uno para cada dimensión:

- Datos sobre conocimientos sobre el cáncer de mama.
- Datos sobre conocimientos sobre el cáncer de cérvix.
- Datos sobre las prácticas preventivas frente al cáncer de mama.
- Datos sobre las prácticas preventivas frente al cáncer de cérvix.

Fuente:

La fuente es primaria debido a que se aplicó a la usuaria del Centro de Salud La Libertad, es ella quien se constituye como la fuente principal de los datos de esta encuesta (34).

Para poder categorizar el nivel de conocimiento referente a la prevención del cáncer de mama y de cérvix, se utilizó la escala de estaciones, para ello se tuvo que calcular el

promedio y la desviación estándar de las puntuaciones de las respuestas del conocimiento de cada encuestado mediante la fórmula siguiente:

A = promedio - desviación estándar por 0.75 (distribución normal)

B = promedio + desviación estándar por 0.75 (distribución normal)

Con los datos calculados A y B, se clasifica en nivel de conocimiento alto, medio y bajo.

El tipo de prácticas ha sido categorizado mediante el criterio de los cuartiles, donde se tomó como punto referente el cuartil₃ (75%), a partir del cual por encima de ese valor se consideró adecuado y por debajo de ese valor se consideró inadecuado.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento será trietápico: (34)

- A. **Elaboración de la base de datos:** inicialmente se constituyó la base de datos considerando las variables y registros, aplicándose dicha codificación de las respuestas, la base de datos fue procesada estadísticamente en SPSS V-20 y en la Hoja de cálculo Excel.
- B. **Análisis descriptivos (Técnicas descriptivas):** Se ejecutaron tablas de frecuencias simples y mixtas, para las variables cuantitativas así mismo de nivel de conocimiento y edad, por lo que además se llevó a cabo el análisis de dispersión y tendencia central.
- C. **Análisis Inferenciales (Estadística inferencial):** Dado el tipo de variables de estudio a contrastarse en la hipótesis, se llegó a emplear la prueba de comparación proporcional no paramétrica χ^2 (J_i^2).

D. Procedimiento a seguir para probar la hipótesis:

Para la contratación de la hipótesis según Daniel's Wayne, se realizó los siguientes pasos:

Mediante los siguientes pasos fueron comprobadas las hipótesis pasos:

- Se planteó la hipótesis alterna y la hipótesis nula.
- Se delimitó el margen de error tipo I.
- Se eligió la prueba de hipótesis para comparación de proporciones chi cuadrado para tabla de contingencias 3 por 2.
- Se calculó los valores tabulares de χ^2 y valores calculados de χ^2 según la distribución elegida.
- Se determinó el área de aceptación o rechazo de la hipótesis nula o estadística.
- Se comparó el valor de χ^2 calculado con la zona de la hipótesis nula y la zona de la hipótesis alterna.
- Se decidió si se acepta o rechaza la hipótesis nula.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Se contó con el consentimiento informado con el ideal de asegurar que las usuarias que tomaran parte de la investigación se respete sus intereses, valores y preferencias. Además de respetar sus decisiones autónomas, teniendo un cuidado en la precaución de la protección de los grupos más vulnerables.

Se pide la voluntariedad de las usuarias del centro de salud con que dan su consentimiento, además se les brinda la información de que tienen la opción de poder participar o no en el desarrollo del trabajo de investigación y del cual tienen también la opción de poder retirarse cuando así lo decidan.

Todos los datos que llegaron a recolectarse fueron de uso específico para la investigación, para así poder garantizar la confidencialidad y seguridad de toda la información que se llegó a obtener.

Por otra parte, se garantizó que durante el desarrollo de la investigación no se provocara ningún daño de índole físico o mental a ninguna usuaria del centro de salud participante en el estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

Se ha evaluado a un total de 151 usuarias mayores de 25 años, atendidas en el Centro de salud La Libertad, a fin de identificar sus conocimientos sobre los factores de riesgo del Cáncer de mama y de cérvix, sus prácticas preventivas frente a esta enfermedad. El promedio de edad de las pacientes encuestadas es de 42,4 años con una desviación estándar de $\pm 4,32$ años, como se evidencia la muestra es heterogénea en función a la edad, tienen un grado de instrucción de secundaria y superior un el 46,3% y un preocupante 15,3% tienen solo primaria, el 41% es casada y el 37,3% es conviviente, la mayor parte de las atendidas proviene del Distrito de Huancayo en un 57,9%. Los resultados del instrumento aplicado se presentan a continuación en orden de los objetivos planteados.

5.1. Descripción de resultados

TABLA N° 1

**TABLA N° NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL
CANCER DE CERVIX EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA
LIBERTAD. 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	77	51,0
MEDIO	42	27,8
ALTO	32	21,2
TOTAL	151	100,0

Fuente: Encuesta propia

El nivel de conocimiento respecto al cáncer de cérvix muestra que el 51,0% poseen un nivel de conocimiento bajo, seguido del 27,8% con nivel medio y el 21,2% presentan un nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 2**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE CERVIX EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD. 2018**

CONOCIMIENTOS	DE ACUERDO		EN DESACUERDO	
	N°	%	N ^a	%
El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.	81	53,6	70	46,4
El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.	93	61,6	58	38,4
El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino	34	22,5	117	77,5
El Virus del Papiloma humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.	6	4,0	145	96,0
La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.	119	78,8	32	21,2
El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.	118	78,1	33	21,9
Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.	42	27,8	109	72,2
El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.	31	20,5	120	79,5
El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.	106	70,2	45	29,8
La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.	103	68,2	48	31,8
La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto	29	19,2	122	80,8
El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.	3	2,0	148	98,0
El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.	44	29,1	107	70,9
El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.	15	9,9	136	90,1
El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual.	52	34,4	99	65,6
El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.	10	6,6	141	93,4
Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.	40	26,5	111	73,5
El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.	92	60,9	59	39,1

Un alto porcentaje se encuentra de acuerdo de forma errónea indicando que el cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina, llegando al (81) 53,6%; así mismo el (93) 61,6% de encuestadas opinan que “El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino”. Del mismo modo es preocupante encontrar que el (117) 77,5% de mujeres desconocen que “El Virus del Papiloma humano, puede producir cáncer de cuello uterino”, además el (145) 96% no conocen que “El Virus del Papiloma humano se contagia a través del contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal”. También frente a la afirmación “La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles” el (119) 78,8% refieren estar de acuerdo erróneamente con esta afirmación. Para el (109) 72,2% de encuestadas no “Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano”. El (106) 70,2% de mujeres evaluadas están de acuerdo con que “El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano”, además el (103) 68,2% está de acuerdo equivocadamente con que “La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de secreción vaginal”. Así mismo existen otras preguntas respecto al Papanicolaou las cuales fueron contestadas incorrectamente como se muestra en el cuadro.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD. 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	86	57,0
MEDIO	44	29,1
ALTO	21	13,9
Total	151	100

FUENTE: Encuesta aplicada

El 57,0% de las pacientes evaluadas, tiene un nivel de conocimientos bajo, el 29,1% un nivel medio y solo el 13,9% posee un nivel de conocimientos alto.

TABLA N° 4**CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD. 2018**

CONOCIMIENTOS	De acuerdo		En desacuerdo	
	N°	%	N ^a	%
Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama.	53	35,1	98	64,9
La raza blanca está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.	95	62,9	56	37,1
La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.	112	74,2	39	25,8
El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama.	55	36,4	96	63,6
Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene.	38	25,2	113	74,8
El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.	93	61,6	58	38,4
A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.	89	58,9	62	41,1
Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.	43	28,5	108	71,5
El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.	42	27,8	109	72,2
A mayor actividad física mayor el riesgo de cáncer de mama.	39	25,8	112	74,2
La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.	14	9,3	137	90,7
Mientras más temprano se presente la menopausia menor el riesgo de presentar cáncer de mama.	55	36,4	96	63,6

Fuente: Encuesta propia

Algunas de las respuestas muestran que el (113) 74,8% de encuestadas refieren erróneamente que no están de acuerdo con que “Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene”. Así mismo el (93) 61,6% de las

mujeres refieren equivocadamente que “El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años”. El (62) 41,1% de usuarias refieren estar en desacuerdo con que “A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama”. El 71,5% refieren estar en desacuerdo con que “Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama”. Otro de los aspectos preocupantes es que el 90,7% de usuarias, refieren su desacuerdo con señalar que “La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.”

TABLA N° 5

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA Y CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD. 2018

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	N°	%
ADECUADAS	55	36,4
INADECUADAS	96	63,6
Total	151	100

Fuente: Encuesta propia

La evaluación de las prácticas preventivas para evitar el cáncer de mama y el cáncer de cérvix, ha presentado los siguientes resultados, el 63,6% realizan una práctica inadecuada y el 36,4% presenta una práctica adecuada.

TABLAS REFERIDAS A LA EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CERVIX:

TABLA N° 6

CARACTERÍSTICAS REPRODUCTIVAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

A. Características Reproductivas		
1. ¿Cuántos embarazos a tenido hasta el momento?	N°	%
Más de dos embarazos.	72	47,68
Dos embarazos	35	23,18
Un embarazo	44	29,14
2. ¿A que edad tuvo su primer embarazo?	N°	%
Mayor de 35 años	32	21,19
Entre 20 a 35 años	77	50,99
Menor de 19 años	42	27,81
3. ¿Cuántos partos vaginales a tenido hasta el momento?	N°	%
De 2 a más partos	69	45,70
Un parto	58	38,41
Ninguno	24	15,89
4. ¿Cuántos abortos ha tenido?	N°	%
De 2 a más abortos	23	15,23
Un aborto	52	34,44
Ninguno	76	50,33
5. ¿Ha usado por más de 5 años Píldoras Anticonceptivas?	N°	%
Si	48	31,79
No	103	68,21
6. ¿Usa preservativo durante las relaciones sexuales?	N°	%
Si	38	25,17
No	113	74,83

Fuente: Encuesta propia

Según los resultados que se muestran, la mayoría de pacientes (47,68%) tuvieron más de dos embarazos, así mismo el 50,99% tuvo su primer embarazo entre los 20 a 35 años, el 27,81%

tuvieron su primer hijo a una edad menor de 19 años, el 45,70% de pacientes presentaron más de dos partos vaginales, el 38,41% tuvo un parto vaginal. En cuanto a la evaluación de la presencia de abortos el 34,44% de madres refieren que presentaron un aborto, para el 15,23% tuvieron más de dos abortos. El 31,79% mencionan que han usado píldoras anticonceptivas por más de 5 años. Igualmente, en la tabla se observa que solo el 25,17% usa preservativos durante las relaciones sexuales.

TABLA N° 7

CONDUCTA SEXUAL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

B. Conducta Sexual:		
7. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	N°	%
Mayor de 35 años	0	0
Entre 20 a 35 años	56	37,08
Menor de 19 años	95	62,91
8. ¿Cuántas parejas sexuales a tenido hasta el momento?	N°	%
Una pareja	21	13,91
Dos parejas	58	38,41
De tres a más parejas	72	47,68
9. ¿Ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual?	N°	%
Si	42	27,81
No	109	72,18

Fuente: Encuesta propia

Referente a la conducta sexual, el 62,91% tuvo su primera relación sexual a una edad menor de 19 años. Respecto al número de parejas sexuales, el 47,68% tuvieron de tres a más parejas sexuales, además, el 27,81% han presentado infecciones de transmisión sexual.

TABLA N° 8

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

C. Hábitos alimenticios		
Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consume frecuentemente (4 veces por semana)	N°	%
Consumo de frutas y verduras	70	46,36
Consumo de leche y derivados	59	39,07
Consumo de menestras y legumbres	48	31,79
Frituras	105	69,54
Carnes fritas o ahumadas	89	58,94

Fuente: Encuesta propia

Los datos que evaluaron los hábitos alimenticios de las madres en estudio, muestran que el 69,54% manifiestan comer frituras y el 58,94% consume carnes fritas o ahumadas.

TABLA N° 9

VACUNA CONTRA VPH DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

D. Vacuna contra VPH		
11. ¿Se ha informado sobre la Vacuna contra el VPH ?	N°	%
Si	42	27,81
No	109	72,19
12. ¿Quiénes pueden vacunarse según el Ministerios de Salud?	N°	%
Varones	15	9,93
Mujeres	111	73,51
Ambos	25	16,56
13. ¿A qué edad se debe vacunar contra el VPH según el Ministerio de Salud?	N°	%
Mayores de 18 años	31	20,53
De 12 a 18 años	52	34,44
A los 11 años	68	45,03

Fuente: Encuesta propia

Referente a la vacuna VPH se tiene que el 72,19% manifiestan que no se han preocupado por informarse sobre la vacuna VPH, erróneamente el 73,51% refieren que solo pueden recibir dicha vacuna solo loas mujeres, respecto a la edad de vacunación, el 45,03% de las encuestadas refieren que la vacuna se da a los 11 años.

TABLA N° 10

EXAMEN DE PAPANICOLAOU DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

D. Examen de Papanicolau		
14. ¿Se ha realizado el examen de Papanicolau en los últimos 3 años?	N°	%
Si	21	13,91
No	130	86,09
15. ¿Con que frecuencia se la ha practicado?	N°	%
Cada año	6	3,97
Cada dos años	4	2,65
Cada tres años	5	3,31
Cuando se siente mal	54	35,76
Ninguna	82	54,30

Fuente: Encuesta propia

Los hallazgos respecto al examen del Papanicolaou el 86,09% de mujeres evaluadas no se han realizado dicho examen durante los últimos tres años, respecto a la frecuencia con que se realiza el examen de Papanicolaou el 35,76% mencionan que solo se realizaron cuando se encuentran mal de salud, más de la mitad de las evaluadas refieren que 54,30% nunca han realizado esta práctica preventiva.

TABLAS REFERIDAS A LA EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA:

TABLA N° 11

TIEMPO DE LACTANCIA (AÑOS/HIJO) DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

Tiempo de lactancia (años/hijo)	N°	%
medio año	26	17,22
1 año	20	13,25
1 año y medio	14	9,27
2 años	23	15,23
2 años y medio	12	7,95
3 años	12	7,95
3 años y medio	12	7,95
4 años	11	7,28
4 años y medio	13	8,61
5 años	8	5,30
Total	151	100

FUENTE: Encuesta aplicada

El tiempo total de lactancia en años, en el 17,22% de las pacientes fue solo de medio año, el 13,25% duro un año, en el 15,23% fue de dos años, en el 8,61% duro cuatro años y medio.

TABLA N° 12**USO DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018**

Uso de anticonceptivo hormonal	N°	%
SI	64	42,38
NO	87	57,62
Total	151	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada

El 57,62% de las pacientes encuestadas no utilizan anticonceptivos hormonales, el 42,38% de las pacientes refieren que si usan anticonceptivos hormonales.

TABLA N° 13**TIEMPO USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES (AÑOS) DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018**

Tiempo uso de anticonceptivos hormonales (años)	N°	%
1	10	15,63
2	26	40,63
3	20	31,25
4	8	12,50
Total	64	100

FUENTE: Encuesta aplicada

El 40,63 % de las pacientes refieren haber usado anticonceptivos por dos años, el 31,25% refieren que desde hace tres años que utilizan anticonceptivos hormonales.

TABLA N° 14**REALIZACIÓN DE MAMOGRAFÍA Y AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018**

Realización de mamografía	N°	%
SI	19	12,58
NO	132	87,42
Realización de autoexamen de mama	N°	%
SI	23	15,23
NO	128	84,77
Total	151	100

FUENTE: Encuesta aplicada

El 87,42% de las pacientes encuestadas refieren que no se realizaron la mamografía, solo el 12,58% refieren que si se realizaron esta prueba diagnóstica. Referente al autoexamen de mama solo el 15,23% refieren haber practicado esta técnica.

TABLA N° 15**HABITO DE CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018**

HÁBITO DE:	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Consumo de tabaco	13	8,13	138	86,15
Consumo de bebidas alcohólicas	36	22,50	115	71,88

FUENTE: Encuesta aplicada

El 8,13% de las pacientes manifiestan que tiene el hábito de fumar, en tanto que el 22,50% de ellas refieren que consumen bebidas alcohólicas.

TABLA N° 16

PRESENCIA DE ESTRÉS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

PRESENCIA DE ESTRÉS	N°	%
SI	99	65,56
NO	52	34,44
Total	151	100

FUENTE: Encuesta aplicada

El 65,56% de las pacientes encuestadas refieren sentirse estresadas, el 34.44% manifiesta no presentar estrés.

TABLA N° 17

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL (IMC) DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, 2018

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL (IMC)	N°	%
Desnutrido	2	1,32
Normal	59	39,07
Sobrepeso	63	41,72
Obesidad	27	17,88
Total	151	100

FUENTE: Encuesta aplicada

El 41,72% de las pacientes, presentan sobrepeso, el 17,88% de ellas tienen obesidad, solo el 39,07% esta normal en su estado nutricional.

TABLA N° 18

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD. 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER MAMA * PRÁCTICAS PREVENTIVAS		PRÁCTICAS PREVENTIVAS		Total	
		PRACTICAS PREVENTIVAS INADECUADA	PRACTICAS PREVENTIVAS ADECUADAS		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER MAMA	NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	N°	80	6	86
		%	53,0	4,0	57,0
	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	N°	11	33	44
		%	7,3	21,9	29,1
	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	N°	5	16	21
		%	3,3	10,6	13,9
	Total	N°	96	55	151
		%	63,6	36,4	100

Fuente: Encuesta propia

La relación del nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en relación a las practicas preventivas, indican que el 57% de encuestadas presentan un nivel de conocimiento bajo, del total de las evaluadas el 53% realizan prácticas preventivas inadecuadas, contrariamente a ello, se observa que para las pacientes que poseen un nivel de conocimiento alto en relación a factores que conducen al cáncer de cuello uterino, está el 13,9%; de este porcentaje proporcionalmente el 10,6% realizan prácticas preventivas adecuadas.

TABLA N° 19**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CÉRVIX Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD. 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CERVIX * PRÁCTICAS PREVENTIVAS			PRÁCTICAS PREVENTIVAS		Total
			PRACTICAS PREVENTIVAS INADECUADA	PRACTICAS PREVENTIVAS ADECUADAS	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CERVIX	NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	N°	75	2	77
		%	49,7	1,3	51,0
	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	N°	13	29	42
		%	8,6	19,2	27,8
	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	N°	8	24	32
		%	5,3	15,9	21,2
Total		N°	96	55	151
		%	63,6	36,4	100

Fuente: Encuesta propia

La relación del nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix con las prácticas preventivas, muestran que el 51% de pacientes presentan un nivel de conocimiento bajo, del total de las evaluadas el 49,7% tienen practicas preventivas inadecuadas, así mismo por otro lado se observa que el 21,2% de mujeres presentan conocimiento alto sobre cáncer de cérvix, de este grupo el 15,9% desarrollan practicas preventivas adecuadas.

5.2. Contrastación de hipótesis

Asociación en estudio: CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA Y CÉRVIX Y LA PREVENCIÓN PRIMARIA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD, HUANCAYO. 2018.

I. Formulación de Hipótesis General

- a) H_1 (Hipótesis alterna): Existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- b) H_0 (Hipótesis nula): No existe correlación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

Para su contrastación, esta hipótesis general ha sido disgregada en 4 hipótesis específicas, las que se presentan a continuación con sus respectivos procedimientos de contrastación:

I. Formulación de Hipótesis Especifica N° 1

- a) Hipótesis descriptiva: El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix es bajo en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

**NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE POSEEN
LAS PACIENTES SOBRE CÁNCER DE MAMA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		
SOBRE CÁNCER MAMA	N	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	86	57,0
NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	44	29,1
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	21	13,9
Total	151	100,00

**NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO QUE POSEEN
LAS PACIENTES SOBRE CÁNCER DE CÉRVIX**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CERVIX	Nº	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	77	51,0
NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	42	27,8
NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	32	21,2
Total	151	100,0

Decisión estadística

Se observa descriptivamente que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es bajo en la mayoría de las pacientes evaluadas, lo mismo se observa en la evaluación descriptiva del nivel de conocimientos del cáncer de cérvix.

I. Formulación de Hipótesis Específica N°2

- a) Hipótesis descriptiva: La práctica preventiva del cáncer de mama y cérvix es inadecuada en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

TIPO DE PRACTICA PREVENTIVA QUE POSEEN LAS PACIENTES SOBRE CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX	Nº	%
PRACTICAS PREVENTIVAS INADECUADA	96	63,6
PRACTICAS PREVENTIVAS ADECUADAS	55	36,4
Total	151	100,0

Decisión estadística

Se observa descriptivamente que el tipo de práctica preventiva del cáncer de mama y cérvix es inadecuado en la mayoría de las pacientes evaluadas,

II. Formulación de Hipótesis Especifica N°3

- a) H_1 (hipótesis alterna) Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y la prevención primaria en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- b) H_0 (hipótesis nula) No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y la prevención primaria en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para evaluar las diferencias proporcionales es el χ^2 para correlacionar dos variables cualitativas con igual número de categorías.

**ANÁLISIS DE χ^2 PARA EVALUAR LA RELACIÓN DEL NIVEL
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE
MAMA Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS QUE POSEEN LAS
PACIENTES**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER MAMA * PRÁCTICAS PREVENTIVAS			PRÁCTICAS PREVENTIVAS		Total
			PRACTICAS PREVENTIVAS INADECUADA	PRACTICAS PREVENTIVAS ADECUADAS	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER MAMA	NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	80	6	86
	BAJO	%	93,02	6,97	100,0
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	11	33	44
	MEDIO	%	25,0	75,0	100,0
	NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	5	16	21
	ALTO	%	23,8	76,19	100,0
Total		N°	96	55	151

$$\chi^2 = 74,820, P < 0.05$$

La relación entre los datos que se encontraron entre el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer mama y las prácticas preventivas, muestran que del 100 por ciento de mujeres que presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 93,02% realizan prácticas preventivas inadecuadas; contrariamente del 100 por ciento de mujeres con nivel de conocimiento alto, el 76,19% realizan prácticas preventivas adecuadas. ($p < 0,05$)

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión

Se concluye que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y el tipo de prácticas preventivas, siendo una correlación directa y buena, demostrándose que a medida que el conocimiento es bajo, entonces la práctica preventiva es inadecuada.

III. Formulación de Hipótesis Específica N°4

- a) H_1 (hipótesis alterna) Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención primaria del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.
- b) H_0 (hipótesis nula) No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención primaria del cáncer de cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%

III. Establecimiento de la prueba estadística

Prueba de hipótesis para evaluar las diferencias proporcionales es el χ^2 para variables cualitativas con distinto número de categorías,

**ANÁLISIS DE χ^2 PARA EVALUAR LA RELACIÓN DEL NIVEL
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE
CÉRVIX Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS QUE POSEEN LAS
PACIENTES**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CERVIX * PRÁCTICAS PREVENTIVAS			PRÁCTICAS PREVENTIVAS		Total
			PRÁCTICAS PREVENTIVAS INADECUADA	PRÁCTICAS PREVENTIVAS ADECUADAS	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CERVIX	NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO	Nº %	75 97,4	2 2,6	77 100,0
	NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO	Nº %	13 30,95	29 69,04	42 100,0
	NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO	Nº %	8 25,0	24 75,0	32 100,0
Total		Nº	96	55	151

$$\chi^2 = 77.915, P < 0.05$$

La relación entre los datos que se encontraron entre el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cérvix y las prácticas preventivas, muestran que del 100 por ciento de pacientes que presentaron un nivel de conocimiento bajo, el 97,4% realizan prácticas preventivas inadecuadas; contrariamente del 100 por ciento de pacientes con nivel de conocimiento alto, el 75,0% realizan prácticas preventivas adecuadas. ($p < 0,05$)

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir se acepta la hipótesis alterna

Conclusión

Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cáncer de cérvix, se observa que, a menor nivel de conocimiento, las prácticas preventivas son inadecuadas.

CAPÍTULO VI

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La información, así como educación que se brinda a la sociedad de forma global en relación al cáncer de mama además de sus mecanismos de control, conjuntamente con la promoción de políticas y adecuados programas, son los medios a través de los cuales se fundamenta el control hacia la población contra el cáncer de mama. Muchas naciones consideradas de medios y bajos recursos enfrentan en la actualidad una doble carga de neoplasias mamarias y cervicouterinas, consideradas como las principales causas de fallecimientos debido al cáncer entre las féminas mayores de 30 años. Es importante que estas naciones adopten estrategias combinadas que puedan englobar estos dos problemas de salud pública de forma más capaz y efectiva.

En este estudio los niveles de conocimiento respecto al cáncer de cérvix muestran que el 51,0 % poseen un nivel de conocimiento bajo, seguido del 27,8% con nivel medio

y el 21,2% presentan un nivel de conocimiento alto. Estos resultados fueron contrastados con lo hallado por Salinas J. y Villarroel G., en Ecuador cuyos resultados obtenidos muestran que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino (22), encontrándose resultados muy cercanos. Sin embargo, este hallazgo se diferencia a lo hallado por Hernández, Z, en Cuba, quien encuentra que el 52,15 % tiene desconocimiento en relación al cáncer cérvicouterino. (23), es decir que la situación hallada por Hernández es mucho más preocupante.

Para Macedo, Y. en Puno, revela que el 30% de las mujeres evaluadas tienen un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 53% que presenta un nivel medio y finalmente un 18% con nivel bajo acerca de factores de riesgo del cáncer de cérvix en relación al cáncer de mama, presentan un 34% conocimiento bueno, seguido de un 45% que presenta un nivel regular y 20% de modo deficiente (25), a diferencia de nuestros hallazgos, Macedo encuentra un mejor nivel de conocimientos lo cual es explicable por el tipo de población a quienes se aplica el estudio, ya que se trata de profesionales de salud.

El nivel de conocimiento hallado en este estudio es distinto a lo reportado por Salazar, S. en Lima quien encontró, en relación al cáncer cervical, un nivel de conocimiento de las usuarias Medio (49%) a Alto (34%) y bajo (17%). Las usuarias tuvieron una mayor exposición a los factores de riesgo como presentar signos y síntomas en relación a una infección vaginal (64,5%), tener mayor igual a dos parejas sexuales (58,7%). (26).

Respecto a la evaluación del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama en nuestros resultados se muestra que el 57,0% de pacientes evaluadas tienen un nivel de conocimientos bajo, el 29,1% un nivel medio y solo el 13,9% posee un nivel

de conocimientos alto. Estos resultados han sido comparados con Nieto, H. y Cols, en Huánuco, quienes encontraron un 64% presenta un nivel de conocimiento medio, seguido de un 29% con un nivel de conocimiento alto y finalmente un 7% considerado de nivel bajo sobre cáncer de mama, en referencia al cáncer de cérvix del total de la muestra el 64% presentó un nivel de conocimiento medio, continuado de un 16% con un nivel de conocimiento alto y en 20% considerado bajo. (27)

Tapullima, C. y Cols, en Lima, encontró un nivel de conocimiento medio (70,2%), bajo (17,6%), alto de (12,2%) sobre factores de riesgo del cáncer de mama; a diferencia del presente estudio, al comparar la relación del nivel de conocimiento con prevención del cáncer de mama, no se halló concordancia. (28)

La evaluación de las prácticas preventivas para evitar el cáncer de mama y el cáncer de cérvix, ha presentado los siguientes resultados, el 63,6% realizan una práctica inadecuada y el 36,4% presenta una práctica adecuada. Lo cual indica que no existe un adecuado manejo del control de estas enfermedades mortales.

En naciones desarrolladas y otras naciones en desarrollo existe una diferente incidencia respecto al cáncer de mama lo cual puede tener explicación de un lado por efectos directos de la alimentación, acoplado a una edad mayor del primer embarazo, un número menor de partos y una lactancia de periodo corto. La creciente adopción de modos de vida occidental en las naciones con ingresos medios y bajos es un determinante sobresaliente para aumento de la incidencia en esas naciones respecto al cáncer de mama.

El diagnóstico nutricional evaluado con el índice de masa corporal (IMC) de las madres, principalmente se considera al sobre peso y la obesidad, actualmente existen

muchos estudios que tienen como objetivo desarrollar la existencia de una relación directa o indirecta entre la obesidad para con ciertos tipos de cáncer. Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de ambos procesos y su elevado impacto social, resulta importante e interesante profundizar en su etiología, con objeto de identificar una posible relación causa-efecto entre ambos procesos. Según se desprende de diferentes estudios, el sobre peso y la obesidad son un factor de riesgo muy importante para la formación de ciertos tumores malignos por ejemplo como el de mama, endometrio, ovario en las mujeres y de cáncer colorrectal y de próstata en varones.

Después de la menopausia, las mujeres con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, a diferencia de las mujeres con un índice de masa corporal normal. Se puede explicar que resulta de una exposición de un tiempo mayor a los niveles de estrógenos que circula en las mujeres que padecen de obesidad. En mujeres posmenopáusicas que cursan con obesidad tienen elevados los niveles de estrógenos en un 50 a 100% a diferencia de las mujeres con peso normal.

Respecto a la edad, recordar que antes de la menopausia, los ovarios son fuente importante de estrógenos, aunque también lo es el tejido adiposo. Después de la menopausia, los ovarios cesan la producción de estrógenos y el papel se invierte, siendo el tejido adiposo la fuente principal de producción de esta hormona. Considerándose, que aquellos tejidos como el parénquima mamario, son expuestos a un mayor estímulo por parte de los estrógenos entre las mujeres obesas. Esto genera un riesgo mayor de padecer cáncer y a la formación de tumores con un crecimiento y desarrollo hormono-dependientes, principalmente el estrógeno.

Las consecuencias del cáncer de cuello uterino afectan no sólo a las propias mujeres, sino a sus familias, a sus comunidades y a la población productiva del país. Una enfermedad prevenible fácil y económicamente, resulta en nuestro país un problema de enorme magnitud y costos inadmisibles tanto sociales como económicos.

En nuestra nación el cáncer uterino es una de las primeras causas de muerte de mujeres que tienen una vida sexual activa e incluso de las que no la tienen, que afecta sobre todo a una gran parte de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección precoz del cáncer de cuello uterino son múltiples y pueden resumirse principalmente en la barrera de información, puesto que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cérvico-uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección.

Los programas deben llegar a aquellas mujeres de más alto riesgo con mensajes que las impulsen a buscar servicios de prevención del cáncer de cuello uterino. Otras de las causas suelen ser las barreras psicológicas, las mujeres podrían mostrarse reacias a someterse al examen del Papanicolaou por vergüenza de hacerse un tacto vaginal, temor del procedimiento o temor a que el resultado sea cáncer, sin embargo, si ellas elevaran su nivel de conocimientos esa barrera podría no ser significativa como lo es en la actualidad.

Otra de la barreras sociales y culturales, que se refieren a la influencia o presión de la familia, sobre todo del esposo, y de su entorno de amistades que impiden a la mujer acudir en busca de atención médica basado en creencias muchas veces erradas, que igualmente suelen modificarse si sus oportunidades de informarse mejor y de adquirir

conocimientos respecto al cuidado de la propia salud, suele influir significativamente en su independencia social y en enfrentar la influencia negativa de las costumbre sociales.

Por otro lado, las estrategias que proveen servicios de detección, tratamiento y seguimiento, deben responder a las necesidades y preocupaciones de las mujeres, elevando principalmente sus conocimientos sobre esta enfermedad mortal. En ese sentido se presentan los resultados encontrados en esta investigación.

CONCLUSIONES

- 1) El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix es bajo en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad.
- 2) Existe una inadecuada práctica preventiva del cáncer de mama y cérvix en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad.
- 3) Existe correlación del nivel de conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama con las prácticas preventivas en usuarias, donde a menor nivel de conocimientos existen prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de mama.
($p < 0,01$)
- 4) Existe correlación del nivel de conocimiento de factores de riesgo del cáncer de cérvix con las prácticas preventivas en usuarias, donde a menor nivel de conocimientos existen prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de cérvix.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben gestionar convenios con los medios de comunicación masiva, a fin de tener mayor cantidad de programas informativos dirigidos a grandes poblaciones, en los que se informen temas relacionados a la prevención de cáncer cervicouterino.
- Las instituciones formadoras de profesionales, como universidades e institutos superiores, deben realizar trabajos de prevención mediante la educación continua a las poblaciones más vulnerables, de manera obligatoria, teniendo que reportar resultados de sus acciones a su institución y a la dirección regional de salud.
- La dirección regional de educación debe incluir dentro de sus planes de estudios. Curso sobre prevención de enfermedades, a fin de que las personas lleguen a conocer y practicar su autocuidado desde edades tempranas.
- El Centro de Salud La Libertad, debe promover campañas de atención y sistemas de vigilancia de la población femenina a fin de cumplir con el análisis del Papanicolaou, detección temprana del Cáncer Cervicouterino, examen clínico de mama, mamografía, ecografía mamaria.
- Como el mayor porcentaje de mujeres reportan relaciones sexuales antes de los 19 años, se debe instalar en los centros educativos, programas de orientación sobre los riesgos de la salud sexual frente a esta conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Berek, J. Ginecología de Novak. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2004 pag. 960- 972.
- 2) Bunge, M. Epistemología. España, Editorial Ariel 1980. Pag 25-26
- 3) Chura, D. Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres diagnosticadas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2000-2005. [Pregrado]puno: UNA Facultad de Enfermería;2005
- 4) Escudero, M. Avances en cáncer de mama Real, Academia Nacional de Medicina 1999
- 5) Flores, Y. Efectividad de la Educación con Técnica Demostrativa en el Conocimiento sobre el Autoexamen de Mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, Puno – 2002 [pregrado]Puno: UNA Facultad de EnfermeríaPuno;2002
- 6) Davis, J. Mejoremos la salud a todas las edades. España 2005 pag. 311-320
- 7) Delgado K, Y Cols. Nivel de conocimiento: Autoexamen Mamario experiencia en dos Facultades de la Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. [pregrado] EEUU: Universidad Nacional del Noreste;2004
- 8) Escudero, M. Avances en cáncer de mama Real Academia nacional de medicina 1999.
- 9) Hesse, J. teoría del conocimiento. 9na edición. Editorial Losada S.A. Buenos Aires 1990

- 10) Huansaya, M. Efectividad de la educación participativa del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños. Puesto de salud Salinas- puno 2008[pregrado] Puno: UNA Facultad de Enfermería 2008.
- 11) Huertas, W. y Gómez J. “Tecnología educativa” vol. II- edit. Retablo papel. INIDE lima 1990 pag.123.
- 12) Diresa Junín. Huancayo. Informe “cáncer en la región”2015 pág. 33-35.
- 13) Ludmir, A. Ginecología y Obstetricia Prevención diagnóstico y tratamiento Lima- Perú 1996 pág. 1131-1135.
- 14) Laboratorio referencial de salud pública-citología-DISA PUNO. 2012.
- 15) Málaga, H. Promoción de la salud. Bogotá, Editorial Panamericana2005, pag.203-212.
- 16) Mendoza, O. Nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Vitarte. 2006.
- 17) Mc Phee J. y Cols. Fisiopatología Médica. México, Editorial El manual moderno. 2001. pag. 101-148.
- 18) MINSA. Guía de Salud Sexual y Reproductiva, 2001. Pag 13-14.
- 19) OMS. Guía de Control integral de Cáncer de cuello uterino, editorial Panamericana 2005. Pag 12.

- 20) OMS, Informe sobre la salud del mundo 2002, Reducir los riesgos producir una vida sana. Ginebra OMS 2002. Pag. 17.
- 21) Coalición Multisectorial. Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y Control del cáncer en el Perú, 2008. Pag 8
- 22) Salinas, j. Y Villarroel, G. Factores de riesgo y prevención del Cáncer cérvico uterino en las usuarias de la Clínica Granados Salinas 2011-2012 [Pregrado] Ecuador; 2012. Pag 20-21.
- 23) Hernández, Z. nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua [Pregrado] Cumanayagua Cuba: 2016. Pag 19-20.
- 24) Chávez, F. en Córdova en el año 2014 se realizó la tesis titulada “Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres mayores de 40 años” [Pregrado] Córdova: Universidad Veracruzana Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014. Pág. 15
- 25) Macedo, Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención primaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2012 [Pregrado] Puno Perú: Universidad Nacional del Altiplano Facultad de enfermería; 2013. Pág. 33.
- 26) Salazar, S. Relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en usuarias atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero-marzo del 2016 [Pregrado] Lima: Perú Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2016. Pág. 21.

- 27) Nieto, H. y Cols. Nivel de Conocimiento de los factores de riesgo y prevención secundaria para cáncer de mama y cérvix, en los estudiantes de Enfermería de la UNHEVAL [Pregrado] Huánuco Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2016. Pág. 30-31.
- 28) Tapullima, C. y Cols. Nivel de conocimientos sobre Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina; URP, 2017 [Pregrado] Lima Perú: Universidad Ricardo Palma; 2017. Pág. 35.
- 29) Otto, S. Enfermería Oncológica, Editorial Mc Graw Hill 2004, pag. 975.
- 30) Ricse, J. Factores de Riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín. 2006. Pág. 40
- 31) Secretaria del departamento, promoción de la salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer (INEN). Pág. 25.
- 32) Villacres, K. Estudio Piloto sobre Actitudes Preventivas para el Cáncer de Mama en mujeres de Sullana. 2002. Pág. 31.
- 33) Martínez M, Briones R, Cortéz J, Metodología de la investigación para el área de la salud 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL interamericana, 2013. Pág. 18.
- 34) Sánchez H, Reyes C, Metodología y diseños de la investigación científica. 5th Ed. Lima Perú: Business Suppor Aneth S.R.L. 2017. Pág. 13.

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018..</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Prevención primaria</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por las usuarias mayores de 25 años que asisten a los diferentes consultorios externos y de atención preventiva, siendo mensualmente un promedio de 500 usuarias.</p> <p>Muestra:</p> <p>El cálculo del tamaño de muestra se realizó mediante la aplicación de la fórmula de</p>	<p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptiva. Transversal. Aplicativa.</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p>	<p>TECNICA:</p> <p>Para ambas variables es la encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>El cuestionario.</p>	<p>El análisis inferencial se evaluara mediante la correlación según el tipo de variables χ^2 y T_{ab} de Kendall.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1) Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1) El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y cérvix es bajo en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>					

<p>o ¿Cómo son las prácticas preventivas del cáncer de mama y cervix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018?</p>	<p>2) Describir las prácticas preventivas del cáncer de mama y cervix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>	<p>2) La prevención primaria del cáncer de mama y cervix es inadecuada en la mayoría de usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>		<p>muestra para proporciones.</p>			
<p>o ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018?</p>	<p>3) Identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>	<p>3) Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención primaria del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>		<p>$Z2 \alpha/2 (p)(q)(N)$</p> <p>$n = \frac{Z2 \alpha/2 (p)(q)(N)}{e2(N-1) + Z2 \alpha/2 (p)(q)}$</p> <p>n = 151 usuarias.</p>			
<p>o ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de cervix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018?.</p>	<p>4) Describir el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en correlación a las prácticas preventivas del cáncer de cervix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>	<p>4) Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención primaria del cáncer de cervix en usuarias del Centro de Salud La Libertad, Huancayo. 2018.</p>					

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Variable/Escala de medida
Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo	Saberes obtenidos a través del tiempo, acumulados en un conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados con el cáncer.	Nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix.	- Generalidades. - Factores de riesgo. - Consecuencias - Tratamiento. - Prevención.	- Correcto. - Incorrecto	V. ordinal/E. ordinal Nivel alto. Nivel medio. Nivel bajo.
Prevención primaria del cáncer de mama y de cérvix.	Son las practicas preventivas que se realizan para evitar la instalación del cáncer de mama y de cérvix.	Historia sexual	- Edad de inicio de actividad sexual. - N° parejas sexuales.	Presente Ausente	V. nominal/E. nominal
		Historia ginecológica	- Fórmula estacional. - Frecuencia de visita al ginecólogo. - Aplicación del examen clínico de mama. - Prueba de papanicolaou - Ecografías. - Mamografía - Examen clínico de mamas - Uso de anticonceptivos hormonales.	Presente Ausente	V. nominal/E. nominal

	Consumo de sustancias tóxicas	- Consumo de bebidas alcohólicas. - Consumo de cigarrillos.	Presente Ausente Presente Ausente	V. nominal/E. nominal
	Práctica de lactancia materna.	- Tiempo que brindo lactancia materna.	Presente Ausente	V. nominal/E. nominal
	Estado nutricional	- Evaluación del IMC para detección de sobrepeso y obesidad.	Presente Ausente	V. nominal/E. nominal
	Presencia de estrés emocional.	- Presencia de estrés emotivo.	Presente Ausente	V. nominal/E. nominal

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

ANEXO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO, VPH Y SU PREVENCION

FECHA DE LA

DIA		MES		AÑO	
-----	--	-----	--	-----	--

ENCUESTA: CODIGO: -----

DATOS GENERALES:

EDAD:.....

PROCEDENCIA: Huancayo () El Tambo () Chilca() Otro:.....

ESTADO CIVIL: Soltera () casada () conviviente ()
divorciada () Viuda ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Sin instrucción () Primaria ()
Secundaria () Superior ()

INSTRUCCIONES:

Coloque un aspa "X" sobre SI o sobre NO según sea su respuesta:

C.- Prácticas preventivas del cáncer de mama y de cérvix:

A. Características Reproductivas

1. ¿Cuántos embarazos a tenido hasta el momento?

- Más de dos embarazos. ()
- Dos embarazos ()
- Un embarazo ()

2. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?

- Mayor de 35 años ()
- Entre 20 a 35 años ()
- Menor de 19 años ()

3. ¿Cuántos partos vaginales a tenido hasta el momento?

- De 2 a más partos ()
- Un parto ()
- Ninguno ()

4. ¿Cuántos abortos ha tenido?

- De 2 a más abortos ()
- Un aborto ()
- Ninguno ()

5. ¿Ha usado por más de 5 años Píldoras Anticonceptivas?

Si () No ()

6. ¿Usa preservativo durante las relaciones sexuales?

Si () No ()

B. Conducta Sexual:

7. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

- Mayor de 35 años ()
- Entre 20 a 35 años ()
- Menor de 19 años ()

8. ¿Cuántas parejas sexuales a tenido hasta el momento?

() 1 parejas () 2 parejas () ≥ 3 parejas

9. ¿Ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual?

Si () ¿Cuál? _____ No ()

C. Hábitos Personales

10. Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consuma frecuentemente (4 veces por semana)

- Consumo de frutas y verduras ()
- Consumo de leche y derivados ()
- Consumo de menestras y legumbres ()
- Frituras ()
- Carnes fritas o ahumadas ()

D. Vacuna contra VPH

11. ¿Se ha informado sobre la Vacuna contra el VPH?

Si () No ()

12. ¿Quiénes pueden vacunarse según el Ministerios de Salud?

() Varones () Mujeres () Ambos

13. ¿A qué edad se debe vacunar contra el VPH según el Ministerio de Salud?

- Mayores de 18 años ()
- De 12 a 18 años ()
- A los 11 años ()

14. ¿Se ha realizado el examen de Papanicolau en los últimos 3 años?

- Si () No ()

15. ¿Con que frecuencia se la ha practicado?

- Cada año ()
- Cada dos años ()
- Cada tres años ()
- Cuando se siente mal ()
- Ninguna ()

16. Edad de primer embarazo a término ()

17.-Tiempo de lactancia (meses / hijo)

18- Uso de anticonceptivo hormonal Si () No ()

19- Tiempo de uso de anticonceptivo hormonal: (años)

20.- Realización de mamografía Si () No ()

21.- Consumo de tabaco Si () No ().....

22.- Consumo de alcohol Si () No ().....

23.- Percibe estrés Si () No ()

24.- IMC: Peso Kg.

Tallacm.

Diagnóstico nutricional

¡Muchas Gracias!

FUENTE: Elizabeth Paredes Cruz, Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

TABLA DE RESPUESTAS VERDADERAS Y FALSAS PARA CALIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE CÉRVIX

ITEM	CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CÁNCER DE CERVIX	VERDADERO	FALSO
1	El cáncer de cuello uterino es el crecimiento de células malignas en la vagina.		
2	El cáncer de cuello uterino se produce por tener un familiar con cáncer de cuello uterino.		
3	El Virus del Papiloma humano puede producir cáncer de cuello uterino		
4	El Virus del Papiloma humano se transmite por el contacto piel a piel en el sexo vaginal o anal.		
5	La mayoría de las personas con el virus del papiloma humano genital no presentan signos o síntomas visibles.		
6	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que da síntomas rápidamente.		
7	Existen vacunas que previenen la infección por el virus del papiloma humano.		
8	El virus del papiloma humano puede ser transmitido aun cuando el portador no tenga síntomas.		
9	El Papanicolaou detecta la infección por el virus del papiloma humano.		
10	La prueba de Papanicolaou consiste en tomar una muestra de la secreción vaginal.		
11	La madre puede transmitir a su bebe el virus del papiloma humano durante el parto		
12	El Papanicolaou se debe realizar cada cinco años.		
13	El Papanicolaou se debe hacer a toda mujer que inicio su vida sexual.		
14	El Papanicolaou permite tener un diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.		
15	El Virus del Papiloma humano es una infección de transmisión sexual.		
16	El Virus del Papiloma humano puede producir verrugas en los genitales.		
17	Si el Papanicolaou de una mujer es normal significa que no tiene el virus del papiloma humano.		
18	El preservativo evita siempre el contagio del virus del papiloma humano.		

Leyenda: las respuestas verdaderas dan la facultad de marcar en: “de acuerdo”, a diferencia de las respuestas falsas dan la facultad de marcar como “en desacuerdo”.

Interpretación: Se califica con un punto a favor cuando la respuesta es “de acuerdo” para un ítem cuya respuesta es verdadera y cuando la respuesta es “en desacuerdo” cuando el ítem es falso. En caso contrario se considera “0” (cero) puntos.

**PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO
CÁNCER DE MAMA**

ITEM	CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE MAMA	VERDADERO	FALSO
1	Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama.		
2	La raza blanca está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.		
3	La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama.		
4	El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama.		
5	Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene.		
6	El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.		
7	A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.		
8	Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.		
9	El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.		
10	A mayor actividad física mayor el riesgo de cáncer de mama.		
11	La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.		
12	Mientras más temprano se presente la menopausia menor el riesgo de presentar cáncer de mama.		

Legenda: las respuestas verdaderas dan la facultad de marcar en: “de acuerdo”, a diferencia de las respuestas falsas dan la facultad de marcar como “en desacuerdo”.

Interpretación: Se califica con un punto a favor cuando la respuesta es “de acuerdo” para un ítem cuya respuesta es verdadera y cuando la respuesta es “en desacuerdo” cuando el ítem es falso. En caso contrario se considera “0” (cero) puntos.

FÓRMULA PARA ESTABLECER LOS RANGOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CÉRVIX

Para establecer las categorías del nivel de conocimiento del cáncer de cervix. Se hizo uso de la fórmula de Stanones, para ello se tuvo en cuenta el promedio y la desviación estándar de las puntuaciones logradas por el grupo evaluado, luego se reemplazó en su fórmula que es la siguiente:

$$A = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (S)$$

Para ello se calculó:

- El promedio: \bar{X} siendo de 10.4
- La desviación estándar: S siendo de 4.23
- Constante: 0.75

$$A = 10.4 - 0.75 (4.23) = 7.23 \text{ redondeando es 7 puntos.}$$

$$B = 10.4 + 0.75 (4.23) = 13.57 \text{ redondeando es 14 puntos}$$

Por lo tanto, se tiene las siguientes categorías:

- Conocimiento alto: De 15 a 18 puntos
- Conocimiento medio: De 7 a 14 puntos
- Conocimiento bajo: De 0 a 6 puntos

FÓRMULA PARA ESTABLECER LOS RANGOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA

Para establecer las categorías del nivel de conocimiento del cáncer de mama. Se hizo uso de la fórmula de Stanones, para ello se tuvo en cuenta el promedio y la desviación estándar de las puntuaciones logradas por el grupo evaluado, luego se reemplazó en su fórmula que es la siguiente:

$$A = \bar{X} - 0.75 (S)$$

$$B = \bar{X} + 0.75 (S)$$

Para ello se calculó:

- El promedio: \bar{X} siendo de 9.45
- La desviación estándar: S siendo de 3.62
- Constante: 0.75

$$A = 6.45 - 0.75 (3.62) = 3.73 \text{ redondeando es 4 puntos.}$$

$$B = 6.45 + 0.75 (3.62) = 9.16 \text{ redondeando es 9 puntos.}$$

Por lo tanto, se tiene las siguientes categorías:

- Conocimiento alto: De 10 a 12 puntos
- Conocimiento medio: De 4 a 9 puntos
- Conocimiento bajo: De 0 a 3 puntos

CRITERIO PARA ESTABLECER LOS RANGOS DE LA PRACTICA

Los rangos de la práctica fueron clasificados siguiendo el criterio de la distribución normal, donde se asume que el 75% de la población evaluada en alguna característica debe cumplir el criterio del estándar, es decir dentro de lo esperado, y el 25% está fuera de ese estándar.

Teniendo en cuenta ese criterio se tomó la teoría del análisis de posición de las puntuaciones de la práctica cuyos valores asumidos van desde el puntaje mínimo que es de 6 hasta el puntaje máximo que es de 19, teniendo en cuenta que lo esperado es de 24 puntos.

El criterio que se impone implica que una práctica adecuada requiere que se cumpla correctamente con el 75% de los ítems propuestos y se tiene una posibilidad de error en un 25% de ítem de la práctica.

Previo ordenamiento ascendente de las puntuaciones de las 151 mujeres evaluadas, se calculó el cuartil 3 correspondiente a la ubicación de la posición del 75% de valores.

Los hallazgos encontrados en búsqueda de los cuartiles fueron:

Q1 = 9 puntos

Q2 = 13 puntos

Q3 = 16 puntos

Quedando las categorías de la siguiente manera:

- Práctica adecuada: De 16 a 24 puntos.
- Práctica inadecuada: De 0 a 15 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONALIZADO

Yo, con DNI N° _____ o con huella digital _____ después de haber sido informada sobre esta encuesta, autorizo voluntariamente a responder las preguntas que se me formule en pleno uso de mi razón, por lo que firmo el presente permiso:

Fecha de la encuesta:

FIRMA

PRUEBAS ESTADÍSTICAS DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Pruebas de chi-cuadrado sobre cáncer de mama	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	74,820 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	81,996	2	.000
N de casos válidos	151		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,65.

Pruebas de chi-cuadrado del cáncer de cérvix	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	77,915 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	91,545	2	.000
N de casos válidos	151		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.66.