



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CANCER UTERINO EN
MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTORA

KAREM MARIBEL VÁSQUEZ BOZA

ASESORA

MG. HELEN SOLEDAD RIVERA TEJADA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCION Y COMUNICACIÓN EN SALUD

TRUJILLO-PERU

2016

TESIS:
**“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CANCER UTERINO EN
MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO 2016”**

Autora: Karem Maribel Vásquez Boza

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

.....

Mg.

SECRETARIA

.....

Mg.

VOCAL

.....

Mg.

TRUJILLO- PERU

2016

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres, ya que gracias ellos he logrado concluir mi carrera, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi esposo y mi hija por brindarme sus palabras fortalecedoras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis hermanos por sus palabras y compañía, y a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron para cumplir cada una de mis objetivos trazados.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme una familia maravillosa que me apoya incondicionalmente y pusieron su confianza en mí, quienes han estado a mi lado siempre, apoyándome cuando más los necesitaba, brindándome su ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar cada una de las cosas que la vida me brinda, porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, lo que ha logrado en mí ser una persona con aspiraciones y metas planteadas, que poco a poco va logrando sus objetivos en el camino de la vida profesional, personal y familiar.

A mis maestros por su apoyo académico para que finalmente pudiera graduarme como una profesional con éxito.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Karem Maribel Vásquez Boza con DNI N° 45062877 , a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 15 de Julio del 2016

Karem Maribel Vásquez Boza

PRESENTACIÓN

El presente estudio de investigación Titulado Factores Socioculturales relacionados con las Medidas Preventivas y el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres del Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo 2016.

Se basa en la Intervención oportuna del personal de Salud sobre la causa principal de este tipo de infección persistente, que es causada por algunos tipos de VPH que se denominan de alto riesgo oncogénico para la mujer portadora. Debido a que el virus se transmite principalmente por contacto sexual se considera una Infección de Transmisión Sexual más prevalente en mujeres, pudiendo afectar a la población femenina en un 70%. La incidencia de los números de casos de VPH que condicionen a presentar un Cáncer Cervico Uterino se basa fundamentalmente en la relación con la edad, situación económica, número de parejas e inicio de relaciones sexuales que presenta la personan afectada, donde las Estrategias de Intervención se enfocan en la Prevención Primaria y Secundaria, para lograr disminuir el número de casos y evitar la mortalidad en mujeres en edad fértil.

Por lo que es importante realizar un estudio de Investigación, con datos estadísticos en el distrito de Trujillo, teniendo como muestra a las mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo, para tener conocimiento de la realidad problemática por la que pasa nuestra ciudad y como poder intervenir en este tipo de Cáncer que afecta cada día más a nuestra población femenina, pudiendo ser detectada para lograr un óptimo proceso de recuperación en cada mujer que la padece.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Trabajos Previos	13
1.3 Teorías Relacionadas al Tema	15
1.4 Formulación del Problema	21
1.5 Justificación del Estudio	22
1.6 Hipótesis	23
1.7 Objetivos	23
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de Investigación	24
2.2 Variables, Operacionalización	24
2.3 Población y Muestra	32
2.4 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	33
2.5 Método de Análisis de Datos	34
2.6 Aspectos Éticos	35
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo con objetivo determinar los factores socioculturales relacionados con las medidas preventivas y el diagnóstico oportuno de cáncer uterino en mujeres del consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo enero- junio 2016.

Se realizó una investigación no experimental, cualitativa, correlacional (causa-efecto), con una población de 720 atenciones por mes, el tamaño de la muestra fue de 85 mujeres en edad fértil que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital Belén de Trujillo. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell 2011 y SPSS 17, se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. Se aplicó un cuestionario validado por expertos y finalmente se obtuvo los siguientes resultados:

Los Factores Socioculturales relacionados con el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino mediante la de prueba estadística Chi 2 con un nivel de significancia < 0.05 , se encontró que existe relación significativa con una de los factores socioculturales: Estado Civil con Diagnóstico Oportuno que represento el 97.65% de mujeres que tiene un Diagnóstico Oportuno contra el cáncer uterino y son convivientes; y los Factores Socioculturales relacionados con las Medidas Preventivas de Cáncer Uterino se encontró relación significativa con uno de los factores socioculturales: el nivel de conocimiento con medidas preventivas represento el 96.47% que tienen medidas preventivas adecuadas y el Nivel de conocimiento es bueno en mujeres del consultorio Ginecológico.

Concluyendo existe una relación significativa entre factores socioculturales estado civil con diagnóstico oportuno y factor sociocultural nivel de conocimientos con medidas preventivas de cáncer de cuello uterino, ($p>0.05$).

Palabras clave: factores socioculturales, diagnóstico oportuno, medidas preventivas, cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

This study aimed to determine the socio-cultural factors related to preventive measures and early diagnosis of cervical cancer in women Gynecological Hospital of Bethlehem office of Trujillo January- June 2016.

a non-experimental, qualitative, correlational research was carried out (cause and effect), with a population of 720 visits per month, the sample size was 85 women of childbearing age who attended the gynecology clinic Bethlehem Hospital of Trujillo. For processing and analyzing information, he designed a frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation: Excell database in 2011 and SPSS 17, descriptive statistics as used. Inferential statistics determined the relationship between variables through the chi-square test with a significance level <0.05 . experts validated questionnaire was applied and finally the following results were obtained:

The Sociocultural Factors related to early diagnosis of Uterine by statistical Chi 2 test with a level of significance <0.05 , it was found that there is significant relationship with one of the sociocultural factors: Civil State Diagnosis Oportuno which represented 97.65% of women who have early diagnosis against uterine cancer and are cohabiting; and sociocultural factors related to Preventive Measures of Uterine significant relationship with one of the sociocultural factors was found: the level of knowledge with preventive measures represent the 96.47% with appropriate preventive measures and the level of knowledge is good in women's office Gynecological.

Concluding there is a significant relationship between state civil sociocultural factors with timely diagnosis and sociocultural factor level of knowledge with preventive measures for cervical cancer ($p > 0.05$).

Keywords: sociocultural factors, early diagnosis, preventive measures, cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es la tercera neoplasia que causa muerte en mujeres en edad fértil entre 15-44 años alrededor del mundo, considerando que anualmente 530,000 mujeres son diagnosticadas con CCU de las cuales 275,000 mueren. De los cuales el 85% ocurren en países en vías de desarrollo África, Asia y Latinoamérica.

Las investigaciones relacionan como causa principal de las lesiones intraepiteliales del cérvix al Virus de Papiloma Humano (VPH), para lo cual el transcurso insidioso de esta enfermedad puede ser detectado en un 90% de forma temprana con una prueba de Papanicolaou, logrando así disminuir la tasa de mortalidad en mujeres en edad fértil. ¹

El cáncer cervicouterino en el Perú constituye la principal causa de mortalidad en mujeres en edad fértil. La tasa de incidencia de cáncer es de 48,2 por 100.000 y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100.000. Sin embargo el cáncer cervicouterino es una prioridad nacional en mujeres, por el porcentaje de casos de mortalidad elevados, con el número de casos nuevos que se presenta en cada mujer que desarrolla la enfermedad. ²

La importancia de los enfoque de los enfoques de intervención se dirigen a la Prevención Primaria centrada en la vacunación a niñas y mujeres antes de su inicio de actividad sexual para evitar infectarse con el VPH, y la vez reducir el números de casos de cáncer cervicouterino; sin embargo cabe considerar que las vacunas brindan protección contra los tipo de VPH responsables del 70% casos de cáncer cervicouterino, por lo que también es importante examinar y realizar la prueba de PAP a cada una de las mujeres que se encuentran en edad fértil, para poder así detectar oportunamente las lesiones precancerosas y así intervenir con un tratamiento antes de que se desarrolle la enfermedad de forma invasiva. Para la detección oportuna de las lesiones se puede considerar diversos métodos de diagnóstico, como la Prueba de Papanicolaou, la inspección visual del cuello del útero con ácido acético (IVAA) o la prueba de ADN del VPH. ³

1.1. Realidad Problemática

El Cáncer de Cuello Uterino es una alerta de Salud en muchos países del mundo en desarrollo y en vías de desarrollo, ocupando el segundo lugar de tipos de cáncer más comunes en mujeres, la enfermedad puede prevenirse en el primer nivel de atención de salud, mediante una prueba simple que realice el diagnóstico oportuno de la enfermedad, actualmente existe un alto porcentaje de mujeres que se diagnostican la enfermedad en etapas avanzadas, pudiendo ser diagnosticada en fase inicial. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, mujeres que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, la multiparidad y mujeres socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios para detección oportuna por miedo, falta de información y temor a los resultados de la prueba de tamizaje.

La OMS considera que existen 500,000 casos nuevos al año, de los cuales el 90% ocurren en países en vías de desarrollo, actualmente es una de las causas de muerte en mujeres en edad fértil que presentan problemas ginecológicos repetitivos no tratados.⁴

Las tasas de cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe son cuatro veces y media más altas que en Estados Unidos y Canadá. Cerca de 33.000 mujeres en América Latina y el Caribe mueren debido a esta enfermedad. El riesgo de contraer esta enfermedad sigue sin control en los países en desarrollo por falta de programas de detección de CCU y el miedo a tener una enfermedad que comprometa su salud.⁵

Las actividades de detección juegan un papel muy importante, buscan diagnosticar lesiones precancerosas a nivel de cuello y tratarlas antes de que progresen y se conviertan en un cáncer invasivo. Los países desarrollados realizan pruebas de citología cervical en todas las mujeres sexualmente activas, logrando disminuir la incidencia y mortalidad Cáncer Cervico Uterino.⁶

La causa principal de cáncer uterino es el Virus del Papiloma Humano (PVH), responsable de los cambios celulares a nivel de cuello uterino, considerando que actualmente existen más de 100 tipos de VPH, y en América Latina más del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino se relaciona con el tipo 16 y 18. Los casos de mortalidad tienen consecuencias catastróficas para la persona afectada y familia, dependiendo de las condiciones de vida de la familia y el nivel

socioeconomico, ocasionando la pérdida de trabajo, ingresos, y el ausentismo escolar de los niños del hogar. De tal forma que el cáncer de cuello uterino no sólo afecta a las mujeres más pobres, sino a la población que no tiene acceso a los servicios de salud, relacionado con la pobreza y la vulnerabilidad social de cada familia.⁷

En el 2011 se presentaron 1518 casos de Cáncer Cervico Uterino según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, desarrollando estrategias de prevención, detección y manejo para las lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional, a través del programa prevención primaria; fomentando la información adecuada, educación y comunicación a la mujer y así motivar la participación comunitaria estableciendo estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre la comunidad y las unidades prestadoras de salud.⁸

La tasa de mortalidad de Cáncer Cervico Uterino ha disminuido en los últimos 50 años a través de las actividades de promoción y prevención, mediante la prueba de tamizaje de Papanicolaou (PAP), considerada prioritaria por la facilidad de la toma de muestra y bajo costo; sin embargo, los principales factores de riesgo asociados al cáncer son la promiscuidad sexual, un nivel socioeconómico bajo y la infección por virus de papiloma humano (VPH).⁹

Los Datos Estadísticos de Cáncer Cervico Uterino en Lima y de la ciudad de Trujillo han coincidido, lo cual significa que la incidencia de cáncer en la mujer peruana el porcentaje es alto. En base los registros la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer han estimado que el número de casos esperados en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementará a 4,738 en el año 2005.¹⁰

En el 2011 la Libertad se convirtió en la primera región del norte peruano en aplicar la vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH), considerado la causa principal del Cáncer de Cuello Uterino, lo cual beneficio a más de 17 mil 24 niñas de 10 años en todo el departamento de La Libertad, tras su lanzamiento oficial por parte del Gobierno Regional de La Libertad.¹¹

Actualmente en el contexto Local en el Hospital Belén de Trujillo no se está realizando la vacunación del VPH, la cual solo está distribuido para Centros de

Salud, dirigido a niñas que están en 5to Grado de Primaria y que no hayan iniciado con Relaciones Sexuales.

El Hospital Belén realiza campañas de Despistaje de Cáncer Uterino mediante la toma del Papanicolaou gratuita a todas las mujeres que acuden al Hospital Belén de Trujillo, debido a su alto porcentaje de mortalidad por neoplasias malignas probadamente prevenibles. El sector de salud mediante la política de control del cáncer está dirigida al tratamiento, por lo que los casos de cáncer siguen aumentando en gran magnitud a pesar que puede ser detectada a inicios de la enfermedad y así evitar la mortalidad de la mujer que la padece.

Cada una de las estrategias de prevención y diagnósticos temprano se deben dirigir como políticas de salud prioritarias para lograr disminuir los porcentajes de casos nuevos y lograr así la curación y detección oportuna de cada persona que padece cáncer.

1.2. Trabajos Previos

INTERNACIONALES

Aquino C.¹² En un estudio descriptivo-transversal; aplicado en una muestra de 100 mujeres de 15 a 60 años, en el Centro de Salud Urbano; respondieron un cuestionario sobre Detección Oportuna de Cáncer. Los resultados fueron, mujeres que se realizaron el PAP tienen entre 15 - 23 años (18%); el factor predominante es la angustia a conocer los resultados (53%), el segundo factor es considerar que el procedimiento es doloroso (44%).

Jáltipan, R.¹³ efectuó un estudio sobre los Factores que impiden a las mujeres del área rural realizarse la detección oportuna del cáncer. Encuestaron a 50 mujeres de 15 a 60 años de edad, el grupo de edad que prevaleció fue de 51-60 años con 34%, el nivel de estudio resaltante fue la primaria con 46%, con respecto al conocimiento que tienen acerca del Papanicolaou 12%; el 8% no tienen la aprobación de la pareja para realizarse la Detección Oportuna de Cáncer; dos terceras partes de la muestra no sienten angustia al momento de realizarse el Papanicolaou y el 50 % considera que la prueba es dolorosa; 66 % refiere sentir angustia a los resultados y el 64 % mencionó no sentir pena si la citología la realiza un hombre.

Farfán, M. ¹⁴ realizó un estudio sobre los Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino, con una muestra de 105 mujeres entre 25 a 65 años de edad, el 58% en edades de 25 a 29 años nunca se han realizado la prueba de PAP, 70 % sienten vergüenza y 63 % dice sentir angustia al momento del procedimiento, el 41% recibieron información sobre la importancia de realizarse PAP, de ellas 18 % la recibió del personal de enfermería.

Bermeo D. ¹⁵ realizó una investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, en Colombia; la población fue 505 mujeres entre 13 y 60 años de edad, de las cuales el 94.5 % se realizaron la prueba de PAP, el 50% refieren aspectos desagradables de la toma de citología como miedo y temor a los resultados, y el olvido como el principal factor para no reclamar los resultados de la citología.

NACIONALES

Carrasco J. ¹⁶ realizó un estudio sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales. El 60.36% conocen el Papanicolaou como forma de detección de Cáncer de cuello uterino; 43.24% se relaciona con el inicio de las relaciones sexuales es un indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. El 50.45% tienen un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% demuestran actitud favorable frente a la toma de Papanicolaou.

Delgado. J. ¹⁷ en un estudio descriptivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo se determina el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, la muestra fue 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. Los resultados son el 40.5 % de mujeres tienen un nivel de conocimientos alto, el 60.5% tienen un nivel de actitudes desfavorable.

REGIONALES

Beltrán M. ¹⁸ realizó un estudio para determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación de la toma de la muestra en mujeres atendidas en el Servicio de Gineco- Obstetricia del

Hospital Regional de Trujillo, cuya población fue 384 mujeres en edad fértil. El Nivel de Conocimiento Alto con el 65.10%, el Nivel Bajo con el 16.93% y el Nivel Intermedio con el 17.97%. El 96.53% de las mujeres aceptaron voluntariamente la toma de Papanicolau.

Gonzales J. ¹⁹ en un estudio analítico, la población fue de 100 mujeres divididas en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los resultados estadístico sobre las variables fue: estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, procedencia rural, nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para el abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

1.3. Teorías relacionadas al Tema

El presente estudio se fundamenta en la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales de Leininger, su centro de estudio son las diferentes culturas y subculturas de cada una de las personas que se relacionan con sus valores, cuidados, creencias de la salud y la enfermedad, y sus diferentes modelos de conducta hacia una determinada situación de salud, cuyo principal propósito es proporcionar una práctica de cuidados específicos para cada persona.

La cultura determina los patrones y estilos de vida de cada persona en la toma de decisiones que van influir en su estado de salud sin afectar las diferentes culturas de cada uno, considerando que la enfermera va descubrir el mundo de cada persona, y así utilizar sus puntos de vista y así discernir sobre cada persona, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada, para realizar acciones y decisiones profesionales que ayudaran sin afectar los modos culturales.²⁰

El enfoque cultural centra al hombre como un ser único que vive dentro de una determinada cultura social y cultural, la cual va determinar su estado de salud y bienestar dependiendo como va resolver alguna alteración de su propia salud, sin afectar su creencia socio-cultural; así va intervenir el profesional de enfermería proporcionando cuidados específicos sin modificar la ideología propia de cada persona.²⁰

El estudio de investigación se enfoca en los factores sociales y Culturales como el Nivel Socioeconómico, el número de parejas sexuales, el número de hijos, el

Tabaquismo y la Educación que van a influir en forma directa en su estado de salud, su sexualidad y su capacidad reproductiva por padecer un Cáncer Cervicouterino y conocer las medidas preventivas para evitarlo. La principal Medida de Detección de Cáncer Cervico Uterino es antes del inicio de la enfermedad, mediante la toma de una muestra de células del cuello uterino (Pap), logrando así intervenir oportunamente y lograr una disminución de la incidencia y mortalidad por Cáncer Cervico Uterino en un 60%. Actualmente existen programas de detección precoz de Cáncer Cervico Uterino que incluye la toma periódica de Pap en manera anual, en todas las mujeres que han iniciado su Actividad Sexual, a realizarse el examen ginecológico a través del cual se puede detectar precozmente la enfermedad.²¹

La investigación se basa en la teoría de Madeleine Leininger, que describe a las personas con diferentes culturas de los cuales la procedencia cultural y estructura social son el centro de mundo donde se desarrollan en su trayectoria de vida, dirigido a Mujeres en Edad Fértil, los Factores Socioculturales y su relación con la Detección Oportuna del Cáncer y las Medidas Preventivas con este tipo de cáncer.

El cáncer Cérvico Uterino es una neoplasia maligna de progresión avanzada, que su detección depende del diagnóstico oportuno que se realice, debido a que podría causar la muerte de la persona que lo padece en sus etapas avanzadas, la enfermedad inicia cuando las células del cuello uterino comienzan a cambiar y crecen aceleradamente. El cáncer de cuello uterino ocurre con más frecuencia en mujeres entre 40 y 55 años de edad, afectando directamente a la persona, familiar y su entorno laboral.²²

El cáncer de cuello uterino inicia como una lesión intraepitelial cervical, afectando a los epitelios escamoso y columnar del cérvix. Estas células se transforman progresivamente en precancer, para después convertirse en un cáncer, causando una lesión intraepitelial que puede evolucionar en forma paulatina a carcinoma in situ, con la posibilidad posterior de romper la membrana basal y así invadir el estroma adyacente y convertirse en un carcinoma microinvasor con menor probabilidad de comprometer vasos linfáticos. Esta evolución puede continuar su infiltración, denominándose carcinoma francamente invasivo.²²

La causa principal del cáncer cervical es la infección del VPH el cual es de alto riesgo oncogénico, el cual se transmite por contacto sexual, pudiendo llegar a afectar hasta un 70% de las mujeres jóvenes.²³

Las células cancerosas cervicales pueden diseminarse viajando por medio de los vasos linfáticos a los ganglios linfáticos cercanos, también puede viajar de los vasos sanguíneos a los pulmones, al hígado o a los huesos y adherirse a otros tejidos, dañar otros tejidos y producir un cáncer avanzado.²⁴

Los factores de riesgo que se relacionan con el cáncer de cuello uterino son:

La Infección por VPH (Virus del Papiloma Humano) es la causa de cáncer de cuello uterino se produce por la infección del Virus del Papiloma Humano que van afectar la piel de la mucosa genital y se transmite por contacto directo con este tipo de lesiones, el VPH se puede presentar como verrugas en el área genital que es una neoplasia benigna dependiendo del tipo de virus que afecte a la persona.²⁵

El Número de Compañeros Sexuales causa un mayor riesgo de lesión intraepitelial y aumenta la posibilidad de contagiarse de VPH.²⁶

La Edad de la Primera Relación Sexual, el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas se relaciona básicamente con el estado de maduración en la etapa de adolescencia debido a que en esta etapa, el contacto con varias parejas ocasiona mayor porcentaje de contagio con agentes carcinógenos que pueden causar cancer.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, las ETS, principalmente el VHP son los responsables de cáncer en mujeres debido a que pueden causar lesiones a nivel del útero que se pueden transformar en células cancerosas.²⁷

La Multiparidad, el mayor número de partos, aumenta el riesgo de lesión intraepitelial pudiendo ocasionar lesiones que causen cáncer a nivel uterino.

La edad del Primer Parto, el primer embarazo a temprana edad es un riesgo para presentar alguna neoplasia cervical.

Los Partos Vaginales, ocasionan lesión intraepitelial debido al traumatismo del cuello uterino durante el parto.

El Tabaquismo, las mujeres fumadoras, tienen riesgo de presentar cáncer por la presencia de sustancias químicas que contiene el cigarrillo, logrando causar cambios en las células y transformarse en cancerosas.

El uso de anticonceptivos por periodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

El nivel socioeconómico, puede condicionar a presentar un cáncer por la dificultad de acceder a los servicios de salud o a realizar la prueba de PAP por su condición económica, que les limita una atención oportuna para la prueba de despigamiento.²⁸

Los síntomas relacionados con esta enfermedad que afecta principalmente al cuello uterino, están relacionados con la presencia de sangrado durante las relaciones sexuales o después, la presencia de secreción anormal con frecuencia. En periodos más avanzados hay dolor pélvico intenso, obstrucción de las vías urinarias y la pérdida de peso. El cuadro clínico va depender del grado en que se encuentre la enfermedad.

El pronóstico de esta enfermedad depende principalmente del estadio en que se encuentre en el momento del diagnóstico para así poder intervenir oportunamente.

La Detección del Cáncer y el Diagnóstico Oportuno va depender de los diferentes estadios de la enfermedad según el consenso de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), los clasifica en 4 estadios que representan la invasión a otros tejidos y la severidad de la enfermedad. En el estadio I se presenta solo compromiso en el cuello uterino, y también se subdivide en IA y IB que se enfoca en la extensión y la profundidad en el estroma a nivel de cuello.

El estadio II la extensión va más allá del cérvix sin alcanzar pared de la pelvis, el estadio III se extiende hacia la pared de la pelvis afectando la parte inferior de la vagina y el estadio IV se extiende más allá de la pelvis, vejiga y el recto ²⁹

El grado de severidad de la enfermedad va depender de las manifestaciones clínicas y del estadio en que se encuentre en el momento del Diagnóstico de la enfermedad.³⁰

La Detección de Cáncer Uterino se enfoca en observar la transformación de las células del cérvix, antes de la propagación del inicio de las manifestaciones clínicas, con el propósito de intervenir oportunamente ante la enfermedad. La intervención oportuna garantiza la oportunidad de un tratamiento eficaz, logrando una mejor calidad de vida por detección de la enfermedad en etapas tempranas para evitar consecuencias que comprometan su salud.³¹

El Papanicolaou es una técnica ginecológica, que sirve para la obtención de una muestra y observar los cambios de las células del cuello uterino. El procedimiento consiste en colocar un espéculo dentro de la cavidad vaginal, de tal manera que el cuello uterino pueda visualizarse, mediante un raspado ligero con un hisopo se extrae una muestra de la mucosidad para luego ser llevada a laboratorio y procesada.³²

Las Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS) presentan cambios celulares que se relacionan con tejido benigno capaz de producir una lesión, que puede ocasionar una lesión grave, que dificulta la decisión de un diagnóstico definitivo.³³

La Lesión Escamosa Intraepitelial (LEI) se relacionado con alteraciones epiteliales como displasia, carcinoma In situ, y NIC, las cuales se dividen en lesiones de bajo y de alto grado, donde las lesiones de bajo grado están relacionadas con el Virus del Papiloma Humano y las lesiones de alto grado presentan displasias de moderadas a severas o carcinoma in situ. ³³

El Carcinoma de Células Escamosas, se evidencia en un Tumor de tipo maligno, está conformado por células escamosas, que se van transformando en una displasia severa. ³³

El tratamiento dependerá de la extensión de la enfermedad en el área afectada, en el Cáncer Cervical Pre Invasivo depende de la extensión de la enfermedad. Estas pacientes pueden recibir un tratamiento mediante técnicas que destruyen las células superficiales anómalas. Casi siempre se recomienda la conización cervical

en las mujeres que desean conservar la fertilidad, o preferir la histerectomía en las mujeres que ya no desean tener hijos.

En el Carcinoma Cervical Localizado se puede utilizar la cirugía, radioterapia, o ambos, la cual va depender de la extensión de la enfermedad y el estado general de la paciente y el Carcinoma Cervical Avanzado el uso de radioterapia, incluyen agentes antineoplásicos, para inhibir la acción neoplásica en la persona.

La Detección de Cáncer Cervicouterino se va enfocar en los 3 niveles de atención, orientadas a intervenir oportunamente y prevenir efectos dañinos que comprometan la salud física de la persona, por lo cual se enfoca en niveles de prevención para su atención: ³⁴

En el primer de Nivel de Atención Primaria, se van a incluir medidas de protección contra la enfermedad mediante la inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales, las cuales son actividades de Promoción de Salud.

Las estrategias de prevención primaria se enfocan en el agente, huésped y el entorno que propaga la enfermedad, con el fin de aumentar la calidad de vida de cada persona y eliminar los riesgos que alteran la salud de la persona. ³⁵

El objetivo principal es evitar el contagio y la infección por VPH causante del cáncer de cuello uterino, mediante tres pilares fundamentales:

- a. Información y Educación para la Salud:** La información correcta sobre el contagio de la enfermedad, va lograr cambios de conducta en cada persona y así poder brindar la información correcta sobre las causas, mecanismo de transmisión, medidas de prevención y diagnóstico oportuna para evitar complicaciones que comprometan la salud de la persona. ³⁵
- b. Métodos de Barrera:** El uso de preservativo es la principal medida de prevención para evitar la infección del VPH durante las relaciones sexuales.
- c. La Vacunación:** La Vacunación contra el VPH está dirigida a niñas de 11 años que no han iniciado con su vida sexual, se aplicara tres dosis para lograr la protección de cada niña contra este tipo VPH. ³⁵

El enfoque de prevención secundaria se basa en la detección de la enfermedad en etapas tempranas a fin de evitar complicaciones que comprometan la salud de la persona, y reducir la intensidad para evitar lesiones de bajo grado o alto grado que se puedan convertir en un cáncer in situ.

En la Prevención Terciaria son actividades que se enfocan en prevenir discapacidades o ayudar al proceso de recuperación si la persona presentara una discapacidad, para así lograr un óptimo desarrollo del funcionamiento de su estado de salud. El objetivo es la incorporación de cada individuo a la sociedad con un nivel de calidad óptimo y mejor calidad de vida.³⁵

1.4. Formulación del Problema

¿Cuáles son los Factores Socioculturales relacionados con las Medidas Preventivas y el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres del Consultorio Ginecológico; Hospital Belén de Trujillo 2016?

1.5. Justificación del Estudio

En la actualidad el Cáncer de Cuello Uterino es una problemática de salud Pública, en países en vías de desarrollo como América Latina y Caribe donde las tasas de mortalidad son las más altas del mundo, y la incidencia de Cáncer Cervical en Perú es de 40,4 por 100 mil mujeres y una tasa de mortalidad de 19,9 por 100 mil mujeres, en la libertad.³⁴

La causa principal del cáncer de cuello uterino es la infección del virus del papiloma humano (VPH), donde los tipos de VPH 16 y 18 son responsables del 70% del cáncer cervical, afectando a las personas sexualmente activas, muchas veces son asintomáticas para luego pasar a infecciones persistentes y convertirse en lesiones pre malignas, carcinoma in situ y cáncer invasivo del cuello uterino.³⁵

El presente estudio tiene como propósito relacionar los factores socioculturales relacionados con el diagnóstico oportuno y las medidas preventivas de cáncer cervicouterino, para así relacionar las causas y poder prevenir algún tipo de cáncer y los cambios anormales de las células del cuello uterino para que puedan ser tratados y convertirse en un cáncer cervical. Esto genera la inquietud en las mujeres por lo cual esta investigación nos permite poner énfasis en el

conocimiento de este tema y sobre todo en tener en cuenta los factores socioculturales que influyen en la Detección oportuna de Cáncer Cervico Uterino como son: el número de parejas, el nivel socioeconómico, el nivel de conocimiento, que Leininger plantea en su teoría y su modelo de sol naciente donde describe a la persona como un ser único, que no puede cambiar su procedencia cultural ni estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios que servirá para comprender las diferencias culturales que se dan respecto a la asistencia, la salud y la enfermedad, debido a que está centrada en la persona, en los valores, creencias, en su entorno, logrando disminuir los índices de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, ya que los cuidados se brindaran dependiendo cada cultura de la persona, para lograr mejorar la calidad de vida sin alterar su contexto social y cultural, debido a los que estamos expuestas, siendo las beneficiarias las mujeres en edad fértil, personal de enfermería y personal técnico. En donde el profesional de enfermería descubre y adquiere los conocimientos acerca del mundo de la persona y así hacer uso de sus puntos de vista internos, conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada, para influir de forma directa y poder plantear las medidas preventivas para prevenir esta enfermedad de acuerdo a contexto sociocultural de cada persona.

1.6. Hipótesis

H1:

Los Factores Socioculturales: Número de Parejas, Antecedentes de Enfermedad de Trasmisión Sexual, Nivel de Conocimientos sobre Cáncer Uterino se relacionan significativamente con las Medidas Preventivas y el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres del Consultorio Ginecológico; Hospital Belén de Trujillo 2016.

H2:

Los Factores Socioculturales: Número de Parejas, Antecedentes de Enfermedad de Trasmisión Sexual, Nivel de Conocimientos sobre Cáncer Uterino no se relacionan significativamente con las Medidas Preventivas y el

Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres del Consultorio Ginecológico; Hospital Belén de Trujillo 2016.

1.7. Objetivos

▪ **Objetivo General**

Determinar los Factores Socioculturales asociados al Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino y su relación con las Medidas Preventivas en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.

▪ **Objetivo Específico**

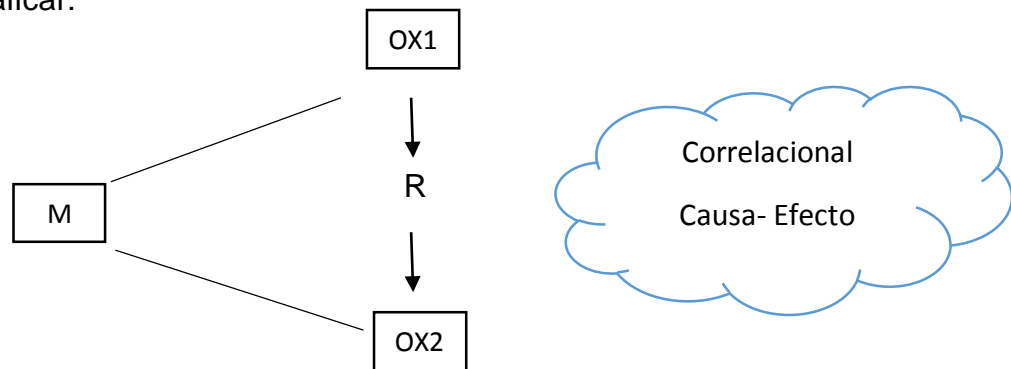
- ✓ Identificar los Factores Socioculturales: Número de Parejas, Edad de inicio de relaciones sexuales, Nº de hijos, Nivel de Conocimientos, Estado Civil, sobre Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.
- ✓ Determinar las Medidas Preventivas de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.
- ✓ Determinar el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.
- ✓ Identificar los Factores Socioculturales relacionados con el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.
- ✓ Identificar los Factores Socioculturales relacionados con las Medidas Preventivas de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.

II. METODO

2.1. Diseño de Investigación

El Diseño es de tipo Correlacional causal porque va permitir medir el grado de relación existente entre las variables: Factores Socioculturales y Medidas Preventivas en mujeres de la consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016.

Graficar:



2.2. Variables, Operacionalización

▪ FACTORES SOCIOCULTURALES DEL CÁNCER UTERINO

El cáncer es un conjunto de enfermedades que están relacionadas con multiplicación acelerada de las células del cuerpo, que se inician en una zona específica y diseminarse a otros tejidos cercanos, pudiendo causar la muerte del paciente si no recibe tratamiento oportuno.³⁶

▪ MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER UTERINO

La medida de prevención de cáncer de cuello uterino es mediante la prueba de Papanicolaou, la cual permite identificar las lesiones precancerosas y poder intervenir oportunamente antes de comprometer el estado salud de la persona. ³⁶

▪ DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER UTERINO

En el Cáncer Cervico Uterino las células sufren cambios físicos que se pueden convertir en premalignos o lesiones que pueden invadir otros tejidos. Las cuales mediante revisiones ginecológicas habituales como la prueba de Papanicolau se puede diagnosticar oportunamente las lesiones premalignas, así mismo el tratamiento evita de las lesiones avancen y se transformen en lesiones premalignas invasivas.³⁶

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
FACTORES SOCIOCULTURALES Los Factores sociales y culturales en la Detección de Ca Cu están íntimamente relacionados debido a su gran incidencia de padecer esta enfermedad prevenible, asociado con variables y factores relacionados con la vida sexual y	Edad	Edad de la persona durante la entrevista.	Verificado con su DNI	Mujeres en Edad Fértil.	Cualitativa Nominal
	Estado Civil	Se considera la condición de la familia o pareja en la sociedad		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Casada ▪ Divorciada ▪ Conviviente 	
	Grado de Instrucción	Se considera como el grado más elevado de estudios realizados.	Se estableció según los años de Instrucción establecido por el MINEDU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeta: 0 ▪ Primaria: 1-5 años ▪ Secundaria:6-10 años ▪ Superior:11 a más 	Cualitativa Ordinal
	Se considera el ingreso económico por parte del padre	Se estableció según Niveles de acuerdo al	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo: Menos de 750 		

reproductiva: la edad de iniciación de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales de la mujer o de su compañero, el número de partos y el nivel de conocimiento.	Nivel Socioeconómico	madre, otros que viven en la casa y que aportan dinero para la subsistencia del hogar.	ingreso mínimo mensual de dinero.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medio: De 750 a 1500 ▪ Alto: Más de 1500 	
	Número de Hijos	Se considera el número de hijos vivos y muertos de la persona.	Se denominó según de número de hijos que tiene la persona.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uno ▪ Dos ▪ Tres ▪ Más de 3 	
	Cultura-Religión	Se considera la cultura y religión de cada entrevistada según sus creencias.	Se consideró según la creencia religiosa de la mujer en edad fértil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Católico ▪ Evangélico ▪ Otros 	Cualitativa Nominal
	Nivel de Conocimiento	Se evalúa según el grado conocimiento sobre el tema durante la entrevista	Para medir el nivel de conocimiento sobre la Detección de Cáncer Cervico Uterino se utilizó una lista de cotejo y se		

			consideró las siguientes categorías de acuerdo al puntaje alcanzado.		Cualitativa Ordinal
			Bueno	6-8 Puntos	
			Regular	3-5 Puntos	
			Deficiente	0-2 Puntos	

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER UTERINO Las medidas preventivas de Ca Cu son un conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer. Se basa en un enfoque integral en el que incluyen medidas de prevención con la vacuna del VPH para	Vacuna contra VPH	Se considera si la persona se vacuno contra el VPH.	Se medió a través de cuestionario Verificando si la persona tiene su carnet de vacunación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Cualitativa Nominal
	Uso de Preservativos	Se valora si se utiliza el preservativo durante la relación sexual.	Se medió a través de cuestionario. De acuerdo a la respuesta de la entrevistada.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI ▪ NO 	Cualitativa Nominal
	Control de PAP	Se considera si la persona se realiza su control de PAP Anual.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anual ▪ Cada 2 años ▪ Más de 2 años 	Cualitativa Ordinal
	Fuma	Se considera si la persona fuma.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ SI: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Todos los días ✓ De vez en cuando 	Cualitativa Nominal

las niñas jóvenes, la detección y el tratamiento para las mujeres a las que se diagnostiquen lesiones precancerosas, y el tratamiento y los cuidados paliativos para las mujeres con Ca Cu invasivo.				<input checked="" type="checkbox"/> Muy rara vez <ul style="list-style-type: none"> ▪ NO 	
	Número de Parejas	Número total de compañeros sexuales de la mujer.		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uno ▪ Dos ▪ Tres ▪ Más de 3 	Cualitativa Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER UTERINO</p> <p>El Diagnóstico Oportuno se basa en realización de pruebas de detección para observar cambios de las células del cuello del utero que se pudieran transformar en un cáncer invasivo. La prueba de Papanicolaou (PAP) se usa para prevenir este tipo de cáncer.</p>	<p>El diagnóstico oportuno se determinará a través de la Prueba de PAP, con el objetivo de identificar cambios del cuello uterino.</p>	<p>Se evaluó a través del resultado del Examen de PAP</p> <p>Se consideró el resultado del examen: positivo o negativo.</p>	<p>Resultado de Examen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hallazgos Normales ▪ Hallazgos Anormales 	<p>Cualitativa Nominal</p>

2.3. Población y Muestra

2.3.1. POBLACION

La población objetivo estuvo conformada por 85 mujeres en edad fértil 15 a 49 años sexualmente activas, procedentes del Distrito de Trujillo y alrededores que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo.

2.3.2. MUESTRA:

Para elegir la muestra de la presente investigación, se determinó de acuerdo a la población total que asiste al consultorio Ginecológico del HBT durante un mes que representa 24 atenciones por día, que se ve representada en 720 atenciones por mes.

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula que estima la proporción poblacional, de la siguiente manera:

$$n_0 = \frac{(N)(Z)^2(p)(q)}{(N - 1)(E)^2 + (Z)^2(p)(q)}$$
$$n_0 = \frac{(720)(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(720 - 1)(0.10)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n_0 = 85$$

Donde:

- **n** = El tamaño de la muestra
- **N** = Tamaño de la población
- **Z** = Es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado. Nivel de confianza 95% > Z=1,96
- **E** = Es el margen de error máximo que admito

El tamaño de la muestra fue de 85 mujeres en edad fértil que asistieron al Consultorio Ginecológico del HBT y aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Por lo tanto, fue una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación.

2.4. Criterios de Selección

Se consideró los siguientes criterios de exclusión a las pacientes que asistieron al Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo.

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que asistieron al Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo.
- Mujeres que han iniciado vida sexual activa.
- Mujeres que aceptaron de manera voluntaria participar en el estudio, que puedan llenar las encuestas de manera anónima.

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres con algún grado de incapacidad mental.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Encuestas mal llenadas o incompletas.

c. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por las mujeres que asistieron al Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo.

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos que se tomó en cuenta para la recopilación de datos de la investigación son los siguientes:

- **Técnica:** que se utilizó son las encuestas, la cual fue dirigida a las mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo.
- **Instrumento:** Se utilizó un cuestionario que consta de 19 ítems; teniendo como estructura las siguientes partes: la primera parte consta de 8 preguntas que ayuda a identificar Factores Socioculturales que influyen en la Detección Oportuna de Cáncer de Cuello Uterino en cada mujer, y 11 preguntas para evaluar las Medidas Preventivas practicadas en cada mujer.

2.6. Validez y Confiabilidad

- **Validez:** Se utilizó la validez del contenido con juicios de expertos. El instrumento fue revisado por cuatro enfermeras con experiencia en el área de mujer y por la Enfermera Jefe de Servicio de Consulta Externa de dicho Hospital quienes revisaron el instrumento y alcanzaron sus sugerencias en los diferentes Items considerados.
- **Test Piloto:** Se realizó una prueba piloto en una muestra de 15 mujeres que asistieron al Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de a quienes se les aplicó los instrumentos de la investigación, a fin de estimar el tiempo de duración y verificar la comprensión de las preguntas.
- **Confiabilidad:** Para el análisis de la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba de nivel de Alpha de Cronbach es el indicador más utilizado para cuantificar la consistencia interna de un instrumento, en este caso se aplicó en el Items de Nivel de Conocimiento obtuvo valor de 0.87, considerando que el instrumento es bueno. Sabiendo que los parámetros entre 0.5 a 1 son considerandos aceptables. Los Items Factores socioculturales y Diagnóstico Oportuno no se consideró aplicar análisis de confiabilidad debido a que se consideró conocimientos y datos personales de cada participante en donde no es aplicable dicho test.

2.7. Métodos de Análisis de Datos:

Los datos obtenidos durante la investigación fueron procesados y tabulados con la ayuda de tablas y gráficos estadísticos, fueron introducidos en una base de datos de Excel y los resultados fueron analizados en el programa estadístico, para clasificar, calcular, analizar y resumir información numérica, la representación de los datos, se presentaron en cuadros estadísticos de simple y doble entrada, con frecuencia numérica y porcentual.

Para determinar cómo es la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de independencia de criterios.

El nivel de significancia se estableció en un 5 por ciento, es decir $p < 0.05$.

2.8. Aspectos Éticos

Entre los aspectos éticos que se tomaron en cuenta en la presente investigación se considera importante los principios de la Bioética en cada persona que participara en el estudio, respetando su privacidad y autonomía, quedando plasmado que se guardara respeto y confidencialidad ante los datos otorgados por cada paciente, se brindó un trato amable, respetuoso y se les agradecerá su participación en la investigación. Se tuvo en cuenta en la investigación la decisión libremente de cada uno de los participantes, donde se dio a conocer los objetivos de la investigación durante el proceso de entrevista.

El principio que se tuvo en cuenta es:

- **El Principio de Autonomía:** Constituye en la decisión libre del entrevistado ante cualquier interrogante sin ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia. En este caso el encuestador brindara información para la elaboración del presente proyecto. ³⁷
- **Confidencialidad:** La información vertida en los cuestionarios por las mujeres que participaron en el estudio fueron con consentimiento informado de cada persona participante, protegiendo la dignidad de cada una de las participantes. ³⁷
- **Justicia:** Todas las mujeres tienen dignidad y merecen igual consideración y respeto sin hacer diferencias. ³⁷
- **No maleficencia:** el estudio no significó riesgo o vulnerabilidad ya sea física o psicológicamente. ³⁷

III. RESULTADOS

TABLA 01

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL CANCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016.

GRUPOS DE EDADES	Nº	%
De 19 a 29 años	15	17.65
De 29 a 39 años	36	42.35
De 39 a 49 años	34	40.00
Total	85	100.00
ESCOLARIDAD	Nº	%
Secundaria	50	58.82
Superior No Universitaria	33	38.82
Superior Universitaria	2	2.35
Total	85	100.00
ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	0	0.00
Casada	1	1.18
Conviviente	84	98.82
Total	85	100.00
NUMERO DE HIJOS	Nº	%
Uno	8	9.41
Dos	55	64.71
Tres	21	24.71
De Cuatro a mas	1	1.18
Total	85	100.00
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	Nº	%
Menor de 15 años	43	50.59
De 15 a 20 años	42	49.41
Total	85	100.00
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	Nº	%
Solo Uno	11	12.94
De Dos a Tres	72	84.71
Mayor de Tres	2	2.35
Total	85	100.00
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Deficiente	0	0
Regular	2	2.35
Bueno	83	97.65
Total	85	100.00

FUENTE: Encuesta Aplicada

TABLA 02

MEDIDAS PREVENTIVAS RELACIONADOS CON EL CANCER UTERINO EN MUJERES DEL
CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016

PRUEBA DE PAP	Nº	%
Mujeres que tiene hijos	0	0.00
Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales	85	100.00
Mujeres fumadoras	0	0.00
Mujeres solteras con vida sexual activa	0	0.00
Total	85	100.00
CAUSA DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Nº	%
Virus de Inmune Deficiencia Adquirida	13	15.29
Bacilo de Koch	31	36.47
Virus de Papiloma Humano (VPH)	4	4.71
Virus de Hepatitis	17	20.00
Ninguno	20	23.53
Total	85	100.00
VIA DE TRANSMISION DE VPH	Nº	%
Relaciones sexuales	85	100.00
Total	85	100.00
CUANDO COLOCARSE LA VACUNA VPH	Nº	%
Antes de iniciar con las relaciones sexuales	85	100.00
Después de haber iniciado con las relaciones sexuales	0	0.00
Total	85	100.00
MEDIDA PREVENTIVA	Nº	%
La Utilización de anticonceptivos	17	20.00
El uso de preservativos	68	80.00
El uso de dispositivos uterinos	0	0.00
Ninguna de las anteriores	0	0.00
Total	85	100.00

FUENTE: Encuesta Aplicada

TABLA 03

DIAGNOSTICO OPORTUNO DE CANCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO
GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016

CONOCIMIENTO SOBRE EL PAP	Nº	%
Si	85	100.00
No	0	0.00
Total	85	100.00
RESULTADOS DE PAP	Nº	%
Si	85	100.00
No	0	0.00
Total	85	100.00
FRECUENCIA DE PAP	Nº	%
Cada 01 año	0	0.00
Cada 2 años	83	97.65
Cada 3 años	2	2.35
Cada 5 años	0	0.00
No sabe	0	0.00
Total	85	100.00
ACTITUD FRENTE A RESULTADOS DE PAP	Nº	%
Inicio tratamiento	85	100.00
NO Inicio tratamiento	0	0.00
Total	85	100.00

FUENTE: Encuesta Aplicada

TABLA 04

FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL DIAGNOSTICO OPORTUNO DE CANCER
UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO 2016

GRUPOS DE EDADES	DIAGNOSTICO OPORTUNO						
	NO OPORTUNO		OPORTUNO		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
De 19 a 29 años	0	0.00	15	17.65	15	17.65	X ² = 3.07 α = 0.05
De 29 a 39 años	0	0.00	36	42.35	36	42.35	
De 39 a 49 años	2	2.35	32	37.65	34	40.00	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	
ESCOLARIDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 0.14 α = 0.05
Secundaria	1	1.18	49	57.65	50	58.82	
Superior No Universitaria	1	1.18	32	37.65	33	38.82	
Superior Universitaria	0	0.00	2	2.35	2	2.35	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 41.99 α = 0.05
Soltera	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Casada	1	1.18	0	0.00	1	1.18	
Conviviente	1	1.18	83	97.65	84	98.82	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	
NUMERO DE HIJOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 1.17 α = 0.05
Uno	0	0.00	8	9.41	8	9.41	
Dos	2	2.35	53	62.35	55	64.71	
Tres	0	0.00	21	24.71	21	24.71	
De Cuatro a mas	0	0.00	1	1.18	1	1.18	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	
EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 2.00 α = 0.05
Menor de 15 años	2	2.35	41	48.24	43	50.59	
Der 15 a 20 años	0	0.00	42	49.41	42	49.41	
Mayor de 20 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	X ² = 0.37 α = 0.05
Solo Uno	0	0.00	11	12.94	11	12.94	
De Dos a Tres	2	2.35	70	82.35	72	84.71	
Mayor de Tres	0	0.00	2	2.35	2	2.35	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Fi	%	Fi	%	Fi	%	X ² = 0.32 α = 0.05
Regular	26	30.59	57	67.06	83	97.65	
Bueno	1	1.18	1	1.18	2	2.35	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	

TABLA 05

FACTORES SOCIOCULTURALES Y SU RELACIÓN CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE
CANCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO 2016

GRUPOS DE EDADES	MEDIDAS PREVENTIVAS						
	NO ADECUADAS		ADECUADAS		TOTAL		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
De 19 a 29 años	3	3.53	12	14.12	15	17.65	X ² = 1.64 α = 0.05
De 29 a 39 años	11	12.94	25	29.41	36	42.35	
De 39 a 49 años	13	15.29	21	24.71	34	40.00	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	
ESCOLARIDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Secundaria	19	22.35	31	36.47	50	58.82	X ² = 2.69 α = 0.05
Superior No Universitaria	8	9.41	25	29.41	33	38.82	
Superior Universitaria	0	0.00	2	2.35	2	2.35	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Soltera	0	0.00	0	0.00	0	0.00	X ² = 2.17 α = 0.05
Casada	1	1.18	0	0.00	1	1.18	
Conviviente	26	30.59	58	68.24	84	98.82	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	
NUMERO DE HIJOS	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Uno	3	3.53	5	5.88	8	9.41	X ² = 0.71 α = 0.05
Dos	18	21.18	37	43.53	55	64.71	
Tres	6	7.06	15	17.65	21	24.71	
De Cuatro a mas	0	0.00	1	1.18	1	1.18	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	
EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Menor de 15 años	14	16.47	29	34.12	43	50.59	X ² = 0.03 α = 0.05
Der 15 a 20 años	13	15.29	29	34.12	42	49.41	
Mayor de 20 años	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Solo Uno	3	3.53	8	9.41	11	12.94	X ² = 4.45 α = 0.05
De Dos a Tres	22	25.88	50	58.82	72	84.71	
Mayor de Tres	2	2.35	0	0.00	2	2.35	
Total	27	31.76	58	68.24	85	100.00	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Regular	1	1.18	1	1.18	2	2.35	X ² = 20.24 α = 0.05
Bueno	1	1.18	82	96.47	83	97.65	
Total	2	2.35	83	97.65	85	100.00	

IV. DISCUSION

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, donde el nivel de Atención Primaria juega un papel fundamental en la prevención; a partir de los resultados de acuerdo al objetivo de determinar los Factores Socioculturales de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén, se observa en la Tabla N° 1 que la edad promedio de las mujeres fue 34 años, siendo el rango de edad entre 29 a 39 años que representa el 42.35%, el cual se encuentra en el grupo de edad de mujeres de mayor riesgo de cáncer cervicouterino. Este resultado se relaciona con Farfán donde el porcentaje de edad de mujeres de mayor riesgo de cáncer se encuentra entre 25 y 34 años, donde la incidencia de cáncer invasivo aumenta considerablemente con la edad, con un pico máximo entre los 45 y 60 años.

Con respecto al Grado de Instrucción se encuentra un porcentaje de 58.82% de Estudios Secundarios, el 38.82% Superior No Universitaria y 2.35% Universitaria. En este caso se puede deducir que al existir mayor porcentaje de mujeres nivel de grado de instrucción secundario y superior, conllevaría a un mayor entendimiento sobre los factores causales del cáncer uterino.

En relación al Estado Civil Conviviente representa el 98.82%; el número de hijos promedio es de 2 que representa el 64.71%; y la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres menores de 15 años representa 50.59% y 49.41% entre 15 a 20 años; en cuanto al número de compañeros sexuales el 84.71% tuvo entre de dos a tres parejas, el 12.94% solo 1 pareja y el 2.35 % más de 3 parejas, en cuanto a nivel de conocimiento bueno representa el 97% y 3 % regular. Estos datos son similares al estudio de Delgado. J. ¹⁷ en su estudio se determina el nivel de conocimiento donde el 40.5 % de mujeres tienen un nivel de conocimientos alto, los factores socioculturales(edad de inicio de relaciones sexuales) representan un factor de riesgo de presentar cáncer de cuello uterino por el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad ocasionando lesión de la mucosa uterina, además este riesgo se relaciona al número de parejas sexuales que represento el 84.71% entre 2 – 3 parejas que tuvieron las entrevistadas, donde la causa principal de cáncer de cuello uterino es el VPH que se transmite de persona a persona mediante las relaciones sexuales y el riesgo de infección aumenta con el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad, uso de anticonceptivos orales prolongado,

ITS, inmunosupresión, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, fumar, y una baja condición económica, tener muchos compañeros sexuales, o mantiene relaciones con un hombre que ha tenido muchas parejas.

Se evidencia en la Tabla 2 las Medidas Preventivas de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo, que el 100.00% de las mujeres se realizaron su examen de Papanicolaou; el 4% de las mujeres conocen la causa de cáncer de cuello uterino; el 100.00% precisa que la Infección del VPH se transmite por Relaciones Sexuales; además el 100% conoce que la vacuna del VPH se debe colocar antes de iniciar con las relaciones Sexuales; además de la población el 80.00% enunciaron que como medida de protección para evitar el contagio de VPH es el uso de preservativo. Teniendo en cuenta los resultados la población tiene un alto porcentaje de conocimiento sobre las medidas preventivas para evitar el contagio de VPH, relacionando los resultados con el estudio de Beltrán M. se enfocó en determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación de la toma de la muestra donde el Nivel de Conocimiento Alto con el 65.10%, el Nivel Bajo con el 16.93% y el Nivel Intermedio con el 17.97%, lo cual indica un alto porcentaje como medida preventiva que tiene la población hacia su salud. Considerando que el conocimiento sobre la prevención de cáncer es fundamental para aumentar su participación en estudios de tamizaje, seguimiento y tratamiento, donde la falta de conocimiento es una barrera principal para la prevención, y así el principal papel que juega la mujer es búsqueda de información para indagar sobre la causa principal de cáncer debido a que los resultados representaron que el 4 % solo conoce la causa, así mismo buscar medidas preventivas oportunas para evitar el contagio de este tipo de virus. ¹⁸

En la Tabla 3 se observa el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo, el conocimiento sobre el PAP representa el 100% de las mujeres y conocen el resultado del ultimo PAP que se realizaron; en relación a la frecuencia de toma del PAP el 97.65% indicaron que se deben realizar el examen cada dos años y el 2.35% indicaron que se debe realizar el examen cada 3 años, la prueba de Papanicolaou es importante debido a que puede detectar cambios en el cuello del útero, con el crecimiento de células

anormales que pueden evolucionar a cáncer. Frente a resultados positivos de prueba de PAP el 100% la población indico como medida inmediata el inicio de tratamiento para revertir esta situación de enfermedad, frente a resultados positivos o un ligero cambio en las células del cuello del útero se indicaría realizarse nuevamente la prueba, y si la prueba muestran un cambio importante en las células del cuello del útero se indicaría un procedimiento más específico como la colposcopia.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio realizado por Aquino en su estudio descriptivo-transversal sobre Detección Oportuna de Cáncer, donde los resultados fueron, mujeres que se realizaron el PAP tienen entre 15 - 23 años (18%); el factor predominante es la angustia a conocer los resultados (53%), el segundo factor es considerar que el procedimiento es doloroso (44%). Coinciden con las aseveraciones que enunciaron cada una de las participantes que el miedo a la prueba es un impedimento muchas veces para realizarse el procedimiento, o se realizan el PAP cuando hay alguna sintomatología clínica, mas no lo realizan a medida de prevención. El diagnóstico oportuno es la mejor medida de intervención para prevenir el cáncer uterino, y actuar eficazmente ante cualquier cambio prematuro de las células de cuello uterino.¹²

En la Tabla 4 se observa los Factores Socioculturales relacionados con el Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino mediante la de prueba estadística Chi 2 con un nivel de significancia < 0.05, se encontró que existe relación significativa con una de los factores socioculturales: Estado Civil con Diagnóstico Oportuno que represento el 97.65% de mujeres que tiene un Diagnóstico Oportuno contra el cáncer uterino y son convivientes, considerando que el estado civil es un factor protector, siempre y cuando no exista demasiada actividad sexual conyugal con otras parejas ya que presencia de espermatozoides constantemente, actuaría como cuerpos extraños y desencadenarían reacciones inflamatorias, lo que influiría en la presencia de cáncer cervicovaginal en un futuro.

Por lo tanto no existe relación significativamente en las variables de factores socioculturales: edad, escolaridad, número de hijos, edad que inicio sus relaciones sexuales, numero de compañeros sexuales y nivel de conocimiento entre Diagnóstico Oportuno en mujeres del Consultorio Ginecológico del Hospital Belén

de Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

En la TABLA 05 se observa los Factores Socioculturales relacionados con las Medidas Preventivas de Cáncer Uterino mediante la de prueba estadística Chi 2 con un nivel de significancia < 0.05 , se encontró relación significativa con uno de los factores socioculturales: el nivel de conocimiento con medidas preventivas que represento el 96.47% tienen medidas preventivas adecuadas y el Nivel de conocimiento es bueno en mujeres del consultorio Ginecológico, considerando que el nivel de conocimiento influye de manera positiva para evitar el contagio de la enfermedad, se concluye que la población tiene un alto porcentaje de medidas adecuadas para el evitar contagiarse, debido a que actualmente el Cáncer de Cuello Uterino es un problema de salud pública que deriva de factores de carácter biológico, psicológico y sociocultural, los cuales se comportan de manera específica en cada individuo resultando en algunos casos algún tipo particular de cáncer.

Además las variables de Factores Socioculturales no existe relación significativa entre la edad, escolaridad, estado civil, número de hijos, edad que inicio sus relaciones sexuales y numero de compañeros sexuales entre medidas preventivas en mujeres del Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

Donde principalmente la falta de cultura de prevención de la salud es consecuencia de la ausencia de información que impacta en un adecuado o inadecuado comportamiento sobre la forma de prevenir enfermedades. El uso de medidas de prevención es eficaz para evitar presentar cáncer de cuello uterino, a través de cuidados oportunos que se enfocan en atención primaria de salud, y así contribuir a mantener una vida sana sin complicaciones.

V. CONCLUSIONES

El estudio cuantitativo de tipo Correlacional causal tuvo como objetivo principal Determinar los Factores Socioculturales asociados al Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino y su relación con las Medidas Preventivas en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016, en donde los resultados concluyeron en:

- Los Factores Socioculturales: Estado Civil: Conviviente representa el 97.65% de mujeres que tiene un Diagnóstico Oportuno contra el cáncer uterino.
- Factores Socioculturales: Nivel de Conocimiento: Bueno represento el 96.47% de mujeres que realizan Medidas Preventivas Adecuadas contra el cáncer uterino.
- En los Factores Socioculturales no existe relación entre la Edad, Escolaridad, Número de hijos, Edad que inicio sus relaciones sexuales, numero de compañeros sexuales y Nivel de Conocimiento entre Diagnóstico Oportuno en mujeres del Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo.
- En los Factores Socioculturales no existe relación entre la Edad, Escolaridad, Estado Civil, Número de hijos, Edad que inicio sus relaciones sexuales y numero de compañeros sexuales entre Medidas Preventivas en mujeres del Consultorio Ginecológico del Hospital Belén de Trujillo.
- De acuerdo a los datos estadísticos, la población estudiada mostró un escaso conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y sus causas que lo producen, donde la principal medida de prevención es la prueba de PAP para que se pueda evidenciar algún cambio en las células a nivel de cuello uterino.

VI. RECOMENDACIONES

Luego de los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

- Educación a la población femenina sobre la importancia de realizarse la prueba a de PAP anual, en todas las mujeres que iniciaron su actividad sexual y así evitar riesgos que pueden comprometer su salud.
- El sector salud deberá incorporar la vacunación contra el VPH a todos los establecimientos de salud y realizar campañas de vacunación a niñas que cursan el 5 to grado de primaria o niñas de 10 años que no han inicia su vida sexual, para lograr la protección contra estos virus causantes del cáncer.
- El Personal de Enfermería deberá cumplir el rol principal de educador sobre el cáncer de cuello uterino en la población más vulnerable, específicamente en los lugares donde el factor sociocultural es muy bajo para así enseñar y evitar consecuencias graves en la mujer en edad fértil.
- Promover estilos de vida saludable, para evitar adquirir una enfermedad prevenible, que compromete la vida de la persona, mediante acciones como dejar de fumar, uso de preservativo en las relaciones sexuales y evitar la promiscuidad.

VII. REFERENCIAS

1. Hernández. A. Perfil Epidemiológico y Clínico de cáncer de cuello uterino, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima- Perú. Disponible en: URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/hernandez_ar/Cap2.pdf
2. Ferlay J., Bray F., Pisani P. and Parkin D.M. GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004.
3. Benachenou. F. Prevención y control integral del cáncer cervicouterino, Febrero 2011. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/SPANISH%20-%20Cervical%20Cancer%20Guidance.pdf>
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Perú. 2004. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/786_MINSA1091.pdf
5. Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. Agencia Internacional de Investigación en Cáncer. Disponible en: Modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM-014-SSA2-1994) para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial, 2007.
6. Olivares L, Barriga O, Galdós R, Ginecología y Obstetricia Cáncer de cuello uterino en el Perú. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
7. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. Ginebra: OMS; 2014. Serie descriptiva: 334.
8. American Cancer Society: Datos y estadísticas sobre el cáncer entre los Hispanos/Latinos 2012-2014. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-036792.pdf>.

9. Muñoz Nubia, Bosch Javier. Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. Bol. Oficina Sanit Panam 121(6), 1996
10. Muñoz, N. Et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. The New England Journal of Medicine, 348:6, February 6, 2003
11. Nota de Prensa: La Libertad se convirtió en la primera región del norte peruano en aplicar vacuna contra el cáncer de cuello uterino. Abril 2011. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/administrador/admin/upload/notasprensa/00035NP260411.pdf>
12. Aquino C. en un Estudio Descriptivo-Transversal sobre Factores que impiden a las mujeres realizarse la Detección Oportuna de Cáncer Cervicouterino (Tesis). Universidad Veracruzana 2012.
13. Jáltipan, R. Factores que impiden a las mujeres del área rural realizarse la detección oportuna del cáncer (Tesis). Universidad de México 2010.
14. Farfán. M., Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino, 2010 Agosto. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043b.pdf>.
15. Bermeo D. Investigación sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la citología Cérvico-Uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena. (Licenciatura Enfermería). Colombia.
16. Carrasco. J. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización "Las Palmeras". (Título Obstetra). Universidad Nacional de San Martín 2011.
17. Delgado, J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes (Médico Cirujano) Universidad de San Martín de Porres Chiclayo- 2015
18. Beltrán. M. Nivel de Conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou y la aceptación de la toma de la muestra en mujeres atendidas en el Servicio de

Gineco- Obstetricia del Hospital Regional de Trujillo (Bachiller). Universidad Nacional de Trujillo 2010.

19. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Belén de Trujillo (Médico Cirujano) Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo 2015.
20. Pérez. S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Revista Cubana de Enfermería. 2009; 25.
21. Cabello. F. Potencial prevención del cáncer cérvico uterino en Chile por la vacuna contra virus papiloma humano (VPH). Rev. méd. Chile v.137 n.7 Santiago jul. 2009.
22. Shingleton H, Thompson JD. Cáncer de cuello uterino. Ginecología quirúrgica. 8ª edición. Editorial Panamericana Argentina 1998: 1437.
23. Castañeda-Iñiguez M. Factores de riesgo para cáncer cervico uterino en mujeres de Zacatecas. Salud Pública de México. 2010 (40) 4: 330-336.
24. Serrano y Colbs. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2004 Pág. 148-149.
25. American Cancer Society. Vacuna contra el VPH. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002781-pdf.pdf> Last Medical Review: 8/4/2014
26. Mongrut A. Tratado de Ginecología Tercera Edición Perú, 2000 Pág. 303-314.
27. Ortiz. R. y Colbs. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2004 Pág. 149-154
28. Castañeda. M. y colbs. "Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas". En Salud Pública vol.40, no.4. México. 1998. Pág. 330-338
29. International Agency Ford Research on Cáncer, Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>

30. Ortiz R, Uribe C, Díaz L, Martínez L, Dangond Y. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004; 55(2): 146-160.
31. Secretaría de Salud. Programa de Acción: cáncer cérvico uterino. [libro electrónico]. Edición primera. Juarés: 2002. [Consultado: 14 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ESMO-ACF-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
32. Instituto Nacional del Cáncer de EEUU. [Página principal en Internet]. Hoja informativa: Pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano (VPH). [Actualizada en mayo de 2012; acceso el 14 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/deteccion-diagnostico/Papanicolaou-respuestas>
33. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas N°43. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. 2005.
34. American Cancer Society. Cancer de Cuello Uterino. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>. Last Medical Review: 10/30/2014
35. Navarro. M y Colaboradores Prevención del Cáncer de Cuello de Útero. Recomendaciones para la Detección Precoz. Marzo 2009. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Salud%20Poblacional/C%C3%A1ncer%20de%20C%C3%A9rvix/cuello_uter09.pdf.
36. Benítez. V. y Colaboradores Instituto Nacional de Salud. Determinantes sociales para cáncer de cuello uterino. . Lima: INS-UNAGESP, 2013. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes%20sociales%20para%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino.pdf>.

37. Amaya. L, Berrio. G y Herrera. W, Principios Éticos, Ética Psicológica, Archivo 1410, Colombia 2016. Disponible en: http://eticapsicologica.org/wiki/index.php?title=Principios_%C3%89ticos

VIII. ANEXOS

- ✓ Instrumentos



ESCUELA DE ENFERMERIA

AUTORA: Karem ,Maribel Vásquez Boza

La presente encuesta tiene como propósito obtener información para el trabajo de investigación
Titulado:

“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CÁNCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLÓGICO; HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016”

I. FACTORES SOCIOCULTURALES

1. **EDAD:**.....
2. **ESCOLARIDAD:**
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Superior No Universitario
 - d. Superior Universitario
 - e. Analfabeta
3. **ESTADO CIVIL:**
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Otros
4. **NÚMERO DE HIJOS:**
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. De 4 a más
 - e. Ninguno
5. **¿A QUÉ EDAD INICIÓ SUS RELACIONES SEXUALES?**
 - a. Menor de 15 años. b. De 15 a 20 años. c. Mayor de 20 años
6. **¿CUÁNTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?**
 - a. Solo uno b. De 2 a 3. C. Mayor de 3
7. **¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UTILIZA?**
 - a. Píldora b. Inyectable c. Condón d. Ninguno. e. Otros:
8. **Nivel de conocimiento sobre la Detección Oportuna del Cáncer Cervico Uterino.**

Nº	CONOCIMIENTO	SI	NO
1	Considera que el examen de Papanicolaou es dañino para la Salud.		
2	La higiene genital diaria es importante para prevenir el cáncer de cuello uterino.		
3	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.		
4	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino		
5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.		
7	Tener más de una pareja sexual disminuye el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.		

8	El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino		
----------	---	--	--

II. DIAGNOSTICO OPORTUNO DE CANCER CERVICOUTERINO

- 9. SABE USTED PARA QUE SIRVE EL EXAMEN DE PAPANICOLAU SI.....NO.....PARA QUE.....**
- 10. ¿ESTÁ ENTERADA DE LOS RESULTADOS DEL ÚLTIMO PAPANICOLAOU QUE SE REALIZÓ?**
SI () NO () NO ME HICE ()
- 11. ¿CON QUE FRECUENCIA DEBE ACUDIR A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**
- Cada 1 año
 - Cada 2 años
 - Cada 3 años
 - Cada 5 años
 - No Sabe.
- 12. SI LOS RESULTADOS SALIERAN POSITIVO QUE ACTITUD TOMARIA USTED FRENTE A ESTA SITUACION**
.....

III. MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICO UTERINO

- 13. ¿QUIÉNES CREE UD. QUE SE DEBEN REALIZAR EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU? Marque en el paréntesis verdadero (V) o falso (F)**
- Mujeres que tienen hijos ()
 - Mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ()
 - Mujeres fumadoras. ()
 - Mujeres solteras con vida sexual activa ()
- 14. CUAL ES EL VIRUS QUE CAUSA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**
- Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida
 - Bacilo de Koch
 - Virus del Papiloma Humano (VPH)
 - Virus de la Hepatitis
 - Ninguno
- 15. LA INFECCIÓN POR EL VPH SE TRANSMITE POR:**
- Besos y abrazos
 - Transfusiones sanguíneas
 - Sudor
 - Relaciones sexuales.
- 16. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano previene el cáncer de cuello uterino.**
SI () NO ()

17. SABES USTED CUANDO SE DEBE ADMINISTRAR LA VACUNA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO:

- () Antes de Iniciar con las relaciones sexuales
- () Después de haber Iniciado con la relaciones sexuales

18. FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

- a. Promiscuidad
- b. Homosexualidad
- c. Drogadicción
- d. Todas las anteriores

19. UNA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL CONTAGIO DE LAS INFECCIONES DEL VPH ES:

- a. La utilización de anticonceptivos
- b. El uso de preservativos
- c. El uso de dispositivos uterinos
- d. Ninguna de las anteriores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE PROYECTO DE INVESTIGACION:

“FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CANCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016”

Estimada Sra. o (rta):

La alumna Karem Maribel Vásquez Boza de la Universidad Cesar Vallejo - Escuela de Enfermería está invitando a Usted participar en este estudio de investigación realizado en el Hospital Belén de Trujillo en el Consultorio de Ginecología.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Determinar cuáles son los factores socioculturales asociados al Diagnóstico Oportuno de Cáncer Uterino y su relación con las Medidas Preventivas en mujeres de la Consulta Ginecológica del Hospital Belén de Trujillo 2016

PROCEDIMIENTOS:

Se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre su conocimiento respecto al Diagnóstico Oportuno de Cáncer Cervico Uterino y las Medidas Preventivas y la prueba de Papanicolaou en las mujeres.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos que usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Firma de la Paciente

Firma del Investigador

FORMATO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CANCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016

Nº DE PREGUNTA	CORRECTO	OBSERVACIONES
FACTORES SOCIOCULTURALES		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
8.		
Nº DE PREGUNTA	CORRECTO	OBSERVACIONES
1		
2		
3		
4		

5		
6		
7		
8		
9		

MEDIDAS PREVENTIVAS

9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

FIRMA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Mercedes Pereda Ramos de
profesión Hag. En Asesoría Médica B. y Jefe, ejerciendo actualmente como
Departamento de Consulta Externa En la institución
Hospital Belén Trujillo

Por medio de la presente hago constar que eh revisado con fines de Validación del instrumento (Cuestionario), perteneciente a la Alumna Vásquez Boza Karem Maribel.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Observaciones:

En el ítem de Diagnóstico de C. Gerico Utam No tenía instrumentos para validar dicha encuesta lo que se envió a la Srta. Helen Vargas B. reformule preguntas y dirección a validar dicho instrumento.

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable ()

No Aplicable ()

Aplicable después de corregir (X)

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UTES N° 2 HOSPITAL BELÉN TRUJILLO
Mercedes Pereda Ramos
Mg. Mercedes Pereda Ramos
JEFE DEL DEPARTAMENTO
CONSULTA EXTERNA
CEP 15179

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, la Srta. **KAREM MARIBEL VASQUEZ BOZA**, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, para la recolección de datos, ha presentado el Proyecto de Tesis de Pre Grado titulado: **"FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y EL DIAGNOSTICO OPORTUNO DE CANCER UTERINO EN MUJERES DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO; HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO."**, aprobado con Resolución de Facultad N° 0209-2016/UCV-FFCCMM, y el Comité de Investigación del Departamento de Enfermería.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Trujillo, 12 de julio del 2016

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dra. MARIA VERDE TONDOR
JEFE OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

MVC/jjrz

