



UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021”**

PRESENTADO POR

BACH. DANIELA ANTONIA SOTOMAYOR RICALDE

ASESOR

MGR. JULIA ISABEL CORNEJO BARAYBAR

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

ILO – PERU

2022

INDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADO.....	<i>i</i>
DEDICATORIA.....	<i>ii</i>
AGRADECIMIENTOS.....	<i>iii</i>
INDICE DE CONTENIDO.....	<i>v</i>
INDICE DE TABLAS.....	<i>vi</i>
INDICE DE GRAFICOS.....	<i>viii</i>
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
CAPITULO I.....	7
EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	7
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8
1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
CAPITULO II.....	10
MARCO TEORICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
2.2. BASE TEORICA.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	31
CAPITULO III.....	33
METODO.....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	33
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	33
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:.....	37
CAPITULO IV.....	38

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	38
4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	38
4.2. DISCUSION DE RESULTADOS.....	49
CAPITULO V	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS.....	64

INDICE DE TABLAS

TABLA 01	CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021.	47
TABLA 02	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021.	48
TABLA 03	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN DIMENSIÓN DE ASPECTOS GENERALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021.	49
TABLA 04	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021.	50
TABLA 05	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021.	51
TABLA 06	NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021.	52
TABLA 07	NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021.	53

TABLA 08

ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER
DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION
CONDUCTUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021.

54

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	48
GRAFICO 2	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN DIMENSION DE ASPECTOS GENERALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	49
GRAFICO 3	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	50
GRAFICO 4	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCION EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	51
GRAFICO 5	NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	52
GRAFICO 6	NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION AFECTIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	53
GRAFICO 7	ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION CONDUCTUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	54

RESUMEN

Es una patología crónica el cáncer cervical en la mayoría de los acontecimientos degenerativa y severa, la OMS lo define como la presencia de células malignas que se instalan en el organismo y se disemina de manera descontrolada, causando un alto índice de morbimortalidad en la población a nivel mundial, siendo el cáncer de cuello uterino el que ocupa uno de los primeros puestos en la población femenina, donde el diagnóstico temprano es uno de los principales factores para la limitación del daño.

Esta investigación tuvo por finalidad evaluar el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021.

La población estuvo conformada por 65 enfermeras del Hospital Ilo II-1; se empleó como técnica la encuesta, mediante una aplicación de cuestionario, para evaluar a las variables de estudio, diseñado por los autores Flores y Palomino, con una confiabilidad de alfa de Crombach 0.82 y una concordancia de evaluadores para la validez $p=0.02$.

Los resultados nos muestran que el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, tiene un conocimiento alto en el 44,61 %, medio 43.08% y bajo 12.31%; el nivel de actitud negativa representa el 92.31%. y positiva con 7.69 %.

Donde se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención del cáncer de cuello uterino, en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento y actitud, cáncer de cuello uterino, enfermeras.

ABSTRACT

Cervical cancer is a chronic pathology in most cases degenerative and severe, the WHO defines it as the presence of malignant cells that settle in the body and spread uncontrollably, causing a high rate of morbidity and mortality in the population worldwide, being cervical cancer the one that occupies one of the first positions in the female population, where early diagnosis is one of the main factors for limiting the damage.

In this research, the purpose of this research is to evaluate the knowledge and attitude towards cervical cancer prevention in the Nursing staff of Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021.

The population consisted of 65 nurses from Hospital Ilo II-1; The survey was used as a technique, through a questionnaire application, to evaluate the study variables, designed by the authors Flores and Palomino, with a reliability of Crombach's alpha 0.82 and a concordance of evaluators for validity $p = 0.02$.

The results show us that the level of knowledge about cervical cancer prevention in the nursing staff of the Ilo Hospital, It has a high knowledge in 44.61%, average 43.08% and low 12.31%; the level of negative attitude represents 92.31%. and positive with 7.69%.

Where it is concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and attitude in the prevention of cervical cancer, in the nursing staff of Hospital Ilo II-1.

KEY WORDS: Knowledge and attitude, cervical cancer, nurses.

INTRODUCCION

En estos últimos años los problemas tanto de las enfermedades crónicas degenerativas han ido en aumento, afectando en su mayoría a la población adulta, en el género femenino se evidencia, como primeras causas, el carcinoma de mama y cáncer cervical. El personal de salud, así como los profesionales no están exentos de estas patologías, sin embargo, suelen ser diagnosticados tardíamente. Es de vital importancia el conocimiento y práctica de medidas preventivas, para un diagnóstico oportuno, más aún en aquellos que brindan cuidados de la salud, como son las enfermeras.

En la ciudad de Armenia, Colombia 2013, en relación a los conocimientos, las actitudes y las prácticas del cáncer de cuello uterino de féminas de 14 y 49 años, donde el 82% indica a ver oído sobre el cáncer cervicouterino. En cuanto al concepto de cáncer cervicouterino el 89% presentan una concepción baja y el 5% alto. El 51% conoce cómo se previene y el 45% un bajo conocimiento. Del modo de detección del cáncer cervicouterino el 57% presentan una concepción baja y el 40% alta. El 7% de las estudiadas no se interesan por indagar sobre los resultados de la prueba citológica por miedo a los resultados (1).

En Lima 2021, Álvarez Hurtado y Rojas Carlos realizo un trabajo de investigación con mujeres de un AA. HH Fujimori, en relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino donde el nivel de conocimiento medio presenta el 78.5%, nivel de conocimiento bajo un 5.6% y un nivel de conocimiento alto el 15.9% y la actitud con respecto a las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino presento un 10.3% una actitud desfavorable y una actitud favorable de 89,7% donde no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud (2).

En el establecimiento Maritza Campos Díaz – Arequipa en 2018 se ejecutó un estudio del nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de papanicolaou en mujeres que asisten al establecimiento donde se obtuvo en conocimientos de

factores de riesgo que contribuyen a extenderse el cáncer cervical, en conocimiento alto el 45,6%, conocimiento medio el 53,5% y obtiene un conocimiento bajo el 0,9%. Es favorable con respecto hacia la actitud de la toma de Papanicolaou un 96,5%. Entre el nivel de conocimiento y actitud el 52,6% de las féminas obtienen un conocimiento medio y una actitud favorable (2).

En el AA HH Todos los Santos, del Distrito de San Borja, 2017, que, en relación al nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención del cáncer cervicouterino, se observó que un 90% poseen un conocimiento medio. También se observó las actitudes, referente a la prevención del cáncer de cuello uterino en la población de mujeres en etapa reproductiva, donde presenta una actitud favorable el 65% y el 35% presenta una desfavorable actitud en relación a las medidas de prevención (5).

Así también se identificó en la Universidad Nacional del Santa. En Nuevo Chimbote, se determinó que el nivel de conocimiento y la práctica de prevención sobre cáncer cervicouterino en alumnas de la carrera de enfermería; donde presentan un conocimiento de nivel medio alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las alumnas de enfermería presentan un conocimiento de nivel bajo sobre el cáncer cervicouterino. El 74.6% de las alumnas de enfermería efectúa una práctica adecuada preventiva; y, el 25.4% realizan una práctica preventiva inadecuada de Cáncer cervicouterino (6).

En el Centro de Salud San Fernando en Lima- 2014, se efectuó un estudio en Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias, donde se obtuvo que el 62.8% se tomó el examen de Papanicolaou en los tres últimos años, no se realizó en más tres años o nunca lo hizo el 37.2%, siendo los motivos por temor (25.8%) y por falta de tiempo (41.9%). En la población el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino fue el 58.8% alcanzó un nivel medio y el 20.9% bajo y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud negativa y el 16.2% positiva (8).

Conforme a las evidencias y estadísticas del Minsa, precisa que la batalla contra el cáncer se evidencia en la morbilidad como una de las primeras causas, desde el año 2017. El cáncer al pulmón es una de las primeras causas de muerte, seguido por cáncer al hígado y finaliza el cáncer de próstata. La enfermedad del cáncer es una de las primeras causas de muerte, según estadísticas del año 2018 del Ministerio de Salud. La dificultad que se evidencia en la región Moquegua, es la falta de especialista en Oncología. En las IPRESS, se viene realizando la atención primaria (9).

En el departamento de Moquegua no se evidencia estudios de investigación con relación a la variable de estudio, sin embargo, observamos a nivel local el aumento de casos y la poca prevención sobre el cáncer cervicouterino y los motivos descritos en este trabajo es así que se propone el actual trabajo de investigación.

El presente trabajo es oportuno realizarlo, dado que las enfermedades crónico degenerativas, como el cáncer, en un inicio son silenciosas, pero también detectable a tiempo, favoreciendo tempranamente, el segundo nivel de prevención como es la localización anticipada y la terapia adecuada, tanto como la limitación de las complicaciones, por lo que es importante identificar el nivel de conocimiento y práctica de la prevención del cáncer de cuello uterino.

El valor teórico de este trabajo de investigación está circunscrito al nuevo conocimiento, dado que en la actualidad existe un vacío, por lo que no se encuentran estudios de información en relato a las variables de análisis, el mismo que permitirá establecer planes de mejora, con la finalidad de brindar educación al personal de enfermería.

En razón de la relevancia metodológica., está identificada como una herramienta de recolectar datos, en mismo donde la autoría de Santos S., pero se adapta al requerimiento de la presente investigación, y se podría

volver aplicar en un lapso de tiempo, a fin de evaluar la mejora en parte de la actitud preventiva del cáncer de cuello del útero.

Así mismo la relevancia social, se encuentra justificada, por el beneficio que ha de recibir el personal comprometido en la investigación, el mismo que será sensibilizado y educado al término de la experimentación, sobre el alcance de la prevención específica y tratamiento oportuno del cáncer del útero.

Se ha evaluado también y existe el interés del investigador, así como la disponibilidad de literatura especializada, de recursos humanos y materiales, tiempo y accesibilidad a las unidades de estudios.

Es importante mencionar que la recopilación de datos se ejecutó de modo presencial, en tiempos de pandemia, lo que implicó una demora en la etapa de recolección de datos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1 Moquegua 2021?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021.
- Medir el tipo de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2021.

1.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE I.	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería	Aspectos generales	Alto > 8 puntos Medio 7-8 puntos Bajo < 7 puntos	Alto > 26 puntos	Ordinal
	Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.	Alto > 9 puntos Medio 6-9 puntos Bajo < 6 puntos	Medio 22-26 puntos	
	Medidas de prevención del cáncer de cuello uterino	Alto > 9 puntos Medio 8-9 puntos Bajo < 8 puntos	Bajo < 22 puntos	

VARIABLE D.	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería	Afectiva	Positiva >39 puntos Negativa < 39 puntos	Positivo > 52 puntos Negativo < 52 puntos	Ordinal
	Conductual	Positiva >13 puntos Negativa <13 puntos		

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA / CATEGORIA	ESCALA
CARACTERIZACION DE LA POBLACION	EDAD	25 – 35 años 36 – 45 años 46 – 55 años 56 – 65 años 66 a más	Ordinal
	NÚMERO DE HIJOS	Uno Dos Tres Cuatro a más	Ordinal
	ESTADO CIVIL	Soltero Casado Conviviente Divorciado Separado Viudo	Nominal
	CONDICIÓN LABORAL	Nombrado CAS CAS COVID Terceros	Nominal

1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

A la revisión bibliográfica correspondiente podemos atribuir que existe relación directa entre el conocimiento y la actitud en relación a la prevención del cáncer de cuello uterino, en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

López C. y Calderón M., ejecutaron un estudio: Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia 2013, donde concluyeron: Que en este estudio no hay coherencia con respecto al conocimiento, el pensamiento y actitudes de mujeres en edad fértil. Tienen un nivel más bajo la población joven en relaciona a estas materias a pesar de que cursan estudios escolares (1).

Hernández Z., Bravo E., Águila N., Torres Y., Isis J., y Martínez M., realizaron el trabajo de investigación de nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvicouterino en mujeres de Cumanayagua (Cuba) 2013. Finalmente se concluyó, que las féminas con cáncer cérvicouterino del Policlínico Cumanayagua presentan diferentes factores de riesgo como: infecciones vaginales, hábitos tóxicos, práctica de abortos, tabaquismo y predominio de la dispareunia, en la enfermedad se halló influencia de diagnóstico de la etapa adulta y un nivel de conocimientos e insuficiente en relación al cáncer cervicouterino (10).

Flores V, y Palomino Lourdes realizaron un trabajo de investigación sobre conocimientos y actitud acerca del cáncer de cuello uterino en los profesionales de enfermería del Hospital de Ayacucho-2018 donde se

contempla que el nivel de conocimiento medio tiene un 66%, alto un 18% y un 16 % bajo sobre conocimiento del cáncer de cuello uterino, además se observa que el 59% del profesional de enfermería en aspectos generales tiene un conocimiento medio sobre el cáncer cervical, un nivel de conocimiento alto obtiene el 23 % y nivel de conocimiento bajo un 18 %, y actitudes de tipo negativa con un 77% de las profesionales de enfermería (9).

Chávez G., realizó un estudio donde determinó que en relación a las medidas de prevención sobre el cáncer cervicouterino en estudiantes del tercero al quinto año de secundaria en la I.E María de Nazaret Cajamarca-2018, Concluyendo que las estudiantes de la I. María de Nazaret obtiene el 66.7% de una medida de conocimiento mediano relativo a la prevención del cáncer cervical, resaltando este superior inédito interrogante“ la vacunación solo es para jóvenes adolescentes donde aún no han iniciado relaciones sexuales frente al virus del papiloma humana (3).

Santos S., realizó el trabajo de investigación titulado Conocimiento y actitudes sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el IPRESS “El Progreso”- Carabayllo 2017, donde concluye: que los niveles de conocimientos de las gestantes en cáncer cérvicouterino es más frecuente del conocimiento medio con respecto a temas de las causas, donde las medidas de previsión, formas de prevenir y medidas de detección para el cáncer cervicouterino y las mismas que tienen un nivel de conocimiento alto en relaciona a los factores de riesgo. Las féminas embarazadas toman una actitud positiva sobre el cáncer cervical tanto la información y la disponibilidad para la toma de Papanicolaou; en cambio el 32,9% toma una actitud negativa en la preparación de la toma de dicha muestra (4).

Valentín A., realizó el presente trabajo de investigación, Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en féminas con edades fértiles en el AAHH “Todos los Santos” del Distrito de San Borja, 2017, donde se evidencio

que tenían una medida de noción mediano, donde la actitud de las medidas como prevención del cáncer de útero en féminas en edad reproductiva se evidencio actitudes favorables en donde se ve que no hay semejanza entre ambos niveles (5).

Salazar S., realizo el trabajo de investigación en relación a nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo en pacientes que acuden a los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero – marzo del 2016 donde finaliza: que los conocimientos sobre cáncer cervical se relacionan la práctica de una alimentación deficiente en alimentos vegetales y con el antecedente de dos o más parejas, alcanzando un porcentaje medio de (49%), el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical alto (34%), los factores de riesgo encontraron: signos de infección vaginal o presencia de síntomas (64.5%), parejas sexuales de dos a más (58.7%), de dos a más hijos (44.3%), deficiente alimentación de vegetales durante todos los días (38.8%), iniciación de las relaciones sexuales menor o igual a 17 años (36.6%) y tener de dos a más partos (29.9%) (11).

Mendoza V. y Valderrama M., realizan el trabajo de investigación para conocer el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016 donde concluyen: que en relación a las alumnas que estudian enfermería la gran mayoría tienen un nivel de conocimiento entre alto y medio (68.3% y 25.4%) y el 6.3% un nivel de conocimiento bajo tiene sobre el cáncer de cuello uterino. Realizan una adecuada práctica preventiva el 74.6% de las estudiantes de enfermería; en tanto que una inadecuada practica preventiva de Cáncer de cuello uterino presenta el 25.4%. Con nivel de conocimiento medio el 83.7% de las estudiantes de enfermería presenta una práctica preventiva adecuada; donde se evidencia que las estudiantes presentan un nivel alto de conocimiento, también presenta una práctica de prevención adecuada con el 68.8% (6).

Díaz O., realiza el estudio de investigación causas de riesgo y nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acudieron a la Liga Contra el Cáncer de Arequipa 2015. En conclusión: la edad en la que iniciaron la práctica sexual, el estado civil, nivel de estudio, accesibilidad a los servicios de salud y uso de preservativos en las relaciones sexuales, son las principales causas de riesgo para las mujeres que se encuentran en etapa reproductiva. Sobre el nivel de conocimiento del virus de papiloma humano donde los diferentes factores de riesgo explorados resulto medio y alto. Factores de riesgo para la disposición del virus del papiloma humano en la mujer en edad fértil donde son investigados, excepto la condición laboral y la edad (7).

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 ASPECTOS GENERALES

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Según refiere la Organización Mundial de la Salud, dispuso que el cáncer se puede definir como la presencia de células de tipo maligno, que se instala en el organismo de las personas. Es un proceso donde las células malignas se desarrollan y diseminan de manera incontrolada. Esta patología puede manifestarse en alguna parte del cuerpo. El carcinoma maligno agrede al tejido circundante y en lugares distantes del mismo y puede provocar metástasis. Diferentes tipos de cáncer se pueden prever, constantemente y teniendo un control adecuado sobre dichos factores, aunque se evite el riesgo a factores de riesgo comunes. También se debe considerar que un porcentaje del grupo llega a curarse del cáncer haciendo uso de la radioterapia, quimioterapia o cirugía, principalmente cuando se evidencia en una fase oportuna o tempranamente (12).

Esta patología se origina en el epitelio cervical donde sufre un cambio celular. Se evidencia en un principio por lesiones precursoras lentas y progresivas, y gradualmente se convierte en carcinoma in

situ (limitado a la superficie epitelial) o carcinoma invasivo, en el que las células malignas se transforman a través de la membrana basal.

Dichas células que son normales se modifican progresivamente a células precancerosas donde por último desarrollaran un proceso neoplásico. El cáncer de cuello uterino, es el tumor canceroso de células escamosas y el adenocarcinoma son los dos tipos de cáncer más frecuentes. Desarrollan cáncer de cuello uterino algunas personas que previamente presentaron células precancerosas, sin embargo, la mayoría de las células precancerosas pueden eliminarse sin tratamiento y en pocas personas de dichas células desarrollan en cáncer positivo (invasivo). Donde es evidente que el tratamiento oportuno de estas lesiones precancerosas, pueden evitar esta patología (1).

1. Epidemiología

La enfermedad de cáncer de cuello uterino es la cuarta razón a nivel mundial la más habitual, donde el 2018 se realiza un cálculo aproximado de 570,000 casos nuevos, donde se atribuye que el 6.6% del total del cáncer, de este grupo, se suscitaron un total de 311,365 fallecimientos. En América del Sur y Central, en el sudeste asiático y en el África se producen las incidencias más elevadas (13).

También se observa que en relación a la prevalencia es diversa de país en país, donde se puede presentar desde el 80% de casos sobre todo en países con menor desarrollo: La justificación es dada por la condiciones sociales y económicas en los países con menos posibilidades de desarrollo, más aún donde son insuficientes o nulos los servicios de ginecología, obstetricia y planificación familiar, así como los servicios de descarte para cáncer de cuello de útero (14).

Se ve que la tasa de prevalencia cambia de región en región con el 80% de la prevalencia en países con menor desarrollo. La explicación más cercana se atribuye a los factores sociales y

económicos bajos, donde también en dichos países la presencia y accesibilidad a los servicios del cuidado de la salud obstétrica, planificación familiar y cuidado ginecológico son insuficientes y las pruebas de diagnóstico para el tema de cáncer cervicouterino son realmente inexistentes (14).

El cáncer cervical es una patología muy compleja donde sus síntomas se evidencian después de 15 a 20 años de haber sido contagiado con el VPH, esta patología está ya en estados muy desarrollados y en casos se ha expandido a diferentes tejidos, así como a órganos (15).

En el territorio peruano, hay la certeza de que cada 5 horas hay una muerte de una fémina por cáncer cervical. Dicha patología es la enfermedad más notificada en la población femenina (24.1% de los cánceres en esta población) y también en la población en general (14.9% del total de los casos de cáncer); y, donde la patología del cáncer representa la tercera causa del índice de mortalidad en mujeres (16).

2. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino.

El carcinoma cervical no muestra síntomas en un estadio temprano, cuando esta enfermedad se encuentra en estadio tardío presenta en los genitales sangrado, en algunas oportunidades flujo parecido al agua cuando lavas carne, se presenta también secreción serosa, purulenta con presencia de dolor. Algunas otras sintomatología que se manifiesta en primera instancia es la sangre anormal vaginal entre menstruación, luego de un acto coital o seguidamente de la etapa de la menopausia, persistente flujo vaginal, suele ser acuoso, pálido, rosado, marrón oscuro con presencia de sangre con olor fétido; los ciclos menstruales se tornan duraderos más de lo normal; presencia de inapetencia, dolor en zona de pelvis y en ambas piernas, o en la

espalda; cansancio injustificado, disminución de peso y salida de orina o heces por la zona vaginal (17).

3. Estadios o etapas del cáncer cervicouterino

El cáncer de cuello uterino se clasifica en diferentes estadios, está determinado, por la diseminación cervicouterino o hacia otras regiones, se especifica mediante la evaluación clínica donde el Método de Estadificación FIGO suele ser un manual práctico para la identificación de dichas neoplasias cervicales, donde son:

a) Estadio 0 o carcinoma in situ: Se identificarán en el área de revestimiento interior del cuello uterino presenta células anormales.

b) Estadio I: El carcinoma estrictamente se restringe al cuello uterino, no llegando al área de desenvolvimiento del cuerpo uterino. Se localiza partiendo de un tejido extirpado con exámenes microscópicos.

- Estadio IA: La incursión se circunscribe al límite del estroma, donde representa una evaluación con una medida o un margen superior límite de profundidad de 5 mm y 7 mm de distensión horizontal.

- Estadio IB: se observan los daños en el cérvix. Cualquier lesión visible macroscópicamente es considerada un cáncer de estadio IB.

c) Estadio II: su presentación se encuentra más allá del cérvix, las paredes pelvianas, no es alcanzada, incluye el área de la vagina, pero supera los dos tercios superiores.

- Estadio IIA: Esta proliferación está en los tercios superiores de la región de la vulva.

- Estadio IIB: existe daño parametrial evidente, sin embargo, no está afectado la pared pelviana.

d) Estadio III: El cáncer de cuello uterino se disemina hasta la pared pelviana, el cáncer cuando se realiza la evaluación rectal se observa que todas las áreas se encuentran invadidas, desde el tumor y la pared pelviana. La tumoración abarca la tercera parte inferior de la región vaginal.

- Estadio IIIA: No se evidencia daño en la región de la pared pelviana. Pero si se produce daño en el tercio superior de la vagina.

- Estadio IIIB: Aquí si se localiza daño en la región de la pared de la pelvis e incluye problema renal.

e) Estadio IV (T4): El tumor maligno se ha localizado por encima de la región pelviana, se ha logrado localizar hasta la zona de la vejiga, el recto e incluso otras partes del organismo.

- Estadio IVA: Cuando se evidencia que el daño tiene una extensión hasta los órganos de la pelvis más próxima.

- Estadio IVB: Cuando se observa que el daño de la extensión involucra a regiones y órganos más distantes (18).

4. Teorías sobre el cáncer cervicouterino:

Son hipótesis donde se tiene por objetivo dar a entender cuál es el proceso de la aparición del cáncer cervical.

a) **Teoría del virus Cancerígeno:** En el año 1911 el americano Peyton Rous propone este tipo de virus, donde descubre un virus que está relacionado al cáncer de pollos, es una de las más antiguas y aún permanece en vigencia, actualmente sabemos de los diferentes virus de la hepatitis B y C ocasionan cáncer en el hígado, también debemos saber en determinadas cepas del virus del papiloma humano producen cáncer cervical, el virus HTLV-1 perteneciente al vínculo del VIH se encuentra asociado a leucemias. El estadounidense Rous logro obtener el entendimiento

y recibió el reconocimiento en 1966 en Medicina donde recibe un Premio Nobel (19).

b) Teoría del Oncogén: La autoría pertenece a ambos americanos George Todaro y Robert Huebner en 1969, donde refieren que existe en el organismo un gen el mismo que puede ser activado por los rayos x, también podría ser por algún agente cancerígeno o un virus, al mismo donde se le puede atribuir la etiología del cáncer (33). Asimismo, el cambio de células normales se ha observado que las mutaciones de genes que pueden disponer a la presencia de células cancerosas también aparecen los encargados de reprimir el transcurso de descontrol, la deficiencia de la teoría existentes de llamados genes supresores de la masa tumoral, podrían originar que el cáncer comience a avanzar (19).

c) Teoría Génica: Se inició en la década 90, se postula que realiza por la composición mixta de varios eventos continuos de determinados genes, que se activa o inactivan de los llamados genes supresores y puede ser activada esa combinación adversaria por algunos químicos, virus, tabaco, radiación ultravioleta, grasas en exceso en las dietas y sobre el código genético como otros agentes que operarían de la misma manera, en el ADN genómico dañan algunos otros genes. (34) La metamorfosis de la neoplasia se produce por una consecución de sucesos muta génicos (19).

d) Teoría de la Inflamación: Indica una acción importante del sistema inmune en defensa contra virus o bacterias, lo cual como respuesta ante este agresor se genera una inflamación que ayuda o impide el crecimiento o desarrollo de un tumor. Es así que, por ejemplo, donde el virus que se da por papiloma humano donde ocasiona un proceso de inflamación de tipo crónica en el cuello uterino y originara una neoplasia de cervicouterino, y se hace necesario una inflamación que estimule al microsistema ambiental necesaria para activar el gen neoplásico y estimular su multiplicación (19).

2.2.2. Conocimiento

1. Definición

Conocimiento es la facultad de establecer la implementación de una gestión, capaz de descifrar, procesar y comunicar algún dato donde se puede dar solución a un determinado problema o tratar de generar más entendimiento. Bunge, establece el conocimiento de tipo científico como un saber metódico, objetivo, efectuado, crítico, sistemático, equipado, metódico, racional, universal, comunicable, que expone y pronostica hechos mediante leyes. Los USA aplican sistemas, procedimientos, modelos y una información explícita con el objetivo de identificar y poder determinar, porque acontecen determinados sucesos. Todos los efectos que se alcanzan del entendimiento científico son primordiales en la investigación y en la existencia (20).

Para Popper, el proceso del conocimiento posee dos opciones: el primero es la investigación hacia una infinidad en donde se explica que lo concerniente a la teoría se podrá cuestionar y es así que será necesario investigar por ello surge la necesidad de la búsqueda indeterminada para la investigación la política, organizacional, científica, y social. El error fecundo es el segundo camino. Esto aparece en el camino en donde son eliminadas las teorías puras, aunque se encuentra una falta se acerca relativamente hacia una verdad. Es así que cuando tratamos de hacer lo posible por aprender y reparar de él, resulta productivo el error. También el autor define como establecer el problema, la búsqueda de soluciones en relación al problema de investigación, elimina propuestas poco satisfactorias, para contrastar el conocimiento, como proponer un problema, al problema indagar resultados, los resultados menos agradables descartarlas, contrasta la existencia, lograr que la prescripción pueda ser sostenida y permanente en el periodo; a dicho evento se determina como proceso de contrastación (21).

Para Hessen, se presenta frontalmente a la conciencia y al objeto, al sujeto y al objeto, determinando que el conocimiento, se establece a través de la exploración y la explicación del objeto por parte del sujeto. Entre estos dos miembros el conocimiento se presenta como una relación, que se mantiene en ella perdurablemente lejanos el uno del otro (22).

El enlace que existe entre el objeto y el sujeto son ambas en un sitio de la naturaleza del conocimiento. La conexión de estas dos formas o características se llama correlación entre el objeto para el sujeto. No es reversible esta correlación. La parte de sujeto totalmente diferente al ser del objeto. El ejercicio de la persona reside en conocer el propósito en poder ser conocido y estudiado por el individuo, mientras el individuo conoce de si y también incursiona en el área del objeto e identifica las diversas propiedades de éste, entonces, lo que realiza el individuo es capturar en cualidad al objeto. Se da como se señaló una especie de entrega de las pertenencias del objeto al individuo. Mientras el asunto es identificado por el individuo y recíprocamente, es destacar que a su vez el individuo presenta la habilidad de extenderse al objeto (22).

2. Clasificación del conocimiento

- Vulgar: Es donde los conocimientos adquiridos resultan del ambiente en el cual se desarrolla, a través de la experiencia, la misma que se trasmite de una generación a otra. Este tipo de conocimiento se da en forma superflua, emerge de las opiniones de los otros, el aprendizaje se da del círculo social

- Científico: Aquel donde realiza técnicas con ejecución de autenticidad, aplica además la meditación, los racionios lógicos y responde a una investigación premeditada es así que se circunscribe a objetos y a los métodos de investigación. También se propuesto mediante otros autores la objetividad, universalidad y la coherencia, como razonamientos para que la investigación pueda ser considerada

científica. Esta forma de conocimiento relaciona de una forma sistemática los aprendizajes que se adquirieron mediante la realidad, para los que se utilizara el razonamiento a través de la utilización de métodos apropiados (23).

3. Características del conocimiento

- Es personal el conocimiento, en donde el criterio se inicia y se encuentra en los individuos que lo entienden y asimilan como producto de su propio aprendizaje y lo incluyen a ser individual a dicho conocimiento y a su significación e implicaciones están “convencidas”, articulándolo como algo global dando una forma organizacional de la estructura en las diferentes áreas.
- Sin que el conocimiento se acabe se logra utilizar repetidamente, es así que ocurre con diferentes bienes físicos. No se desgasta si se recurre una y otra vez.
- Necesario en el acto de todos los individuos, en donde el humano decide en cada etapa que hacer es así que ese acto tiene por finalidad general tratar de perfeccionar las conclusiones (23).

2.2.3. Factores de Riesgo de cáncer de cuello uterino:

1. Conductas sexuales:

2. Edad del primer coito: Las relaciones es uno de los factores en donde el adolescente da inicio temprano y donde involucra el estar con diversidad de amigos sexuales, con la parte desfavorable dada por estas. Estudios indican que en la etapa de la adolescencia los tejidos de tipo cervicouterino, resultan aumentar la sensibilidad al encuentro de condiciones carcinógenas y más aún si existe un agente infeccioso, es mayor la exposición a esta infección. La lesión intraepitelial sufre un riesgo cuando el coito se inicia a una edad precoz, así como la edad de 17 años o menor, es por lo tanto de dos o cuatro veces mayor cuando se inicia a la edad de veintiún años (26).

3. Número de parejas sexuales: En el desarrollo de la vida el tener una cantidad de parejas sexuales incrementa el riesgo de cáncer, así también el número de las parejas sexuales y el peligro de lesión intraepitelial, es así que existe una relación directamente proporcional. Esta manifestación se relaciona fundamentalmente con la posibilidad de riesgo al VPH (27).

4. Características del compañero sexual: Se evidencia algunos estudios donde indican que una fémina corre un mayor riesgo en cuanto a las cualidades de su amigo sexual, donde mantienen contacto sexual con diferentes parejas no solo con penetración vaginal, sino que también la anal, buco genital, aumentando así la frecuencia del padecimiento de forma importante, es así que surge la importancia de saber el historial sexual de su compañero como la suya (28).

5. Anticonceptivos orales: El peligro de cáncer cervical se evidencia en el estilo prolongado de píldoras anticonceptivas se evidencian estudios. Hubo un estudio en donde 16 mujeres se duplico el peligro de presentar cáncer de cérvix uterino por la toma de píldoras anticonceptivas por un lapso largo de cinco años, el riesgo regresa a lo natural posteriormente luego de 10 años de no haber consumido (11).

6. La exposición a los siguientes hábitos:

- **Tabaquismo:** Hay un doble peligro de padecer cáncer de cérvix uterino en mujeres que consumen tabaco o fumadoras en relación a las que no consumen. Se impregnan en la mucosidad cervical parte del tabaco que contiene subproductos estudios lo indican así, el ADN de las 27 células normales del cuello uterino lastimadas por estas sustancias que esto ocasiona y contribuye a una visión de padecer cáncer de cérvix. Las habitantes femeninas consumidoras del tabaco el sistema inmunológico es reducido para batallar con las infecciones con VPH (29).

- **Alimentación deficiente:** Féminas que excluyan las frutas, así como las verduras están propensas a mantener un gran peligro de cáncer cervical (30).

7. La exposición a determinadas características reproductivas

- **Paridad:** Un mayor peligro donde tener cáncer de cuello uterino es en féminas donde ha habido la prevalencia de tres o más embarazos. Puede originarse por la consecuencia de los cambios hormonales generados durante la gestación y relaciones sexuales sin protección donde las hace más dispuesta a infecciones con VPH o algún aumento tumoral. El peligro de tener cáncer de cuello uterino es dos veces mayor en la población femenina donde su embarazo fue a los 17 años o menos, y mujeres que se embarazaron de 25 años o más es menor el peligro de adquirir esta patología (31).

- **Edad del primer parto:** La causa muy importante en la población fémina es la edad de su primer embarazo, una edad en riesgo es haber tenido su primer embarazo a los 17 años o menor edad, la misma que duplica la propensión de padecer de cáncer cervical en aquellas donde se embarazaron en una edad de 25 años o después (13).

- **Número de partos vaginales:** Aquella población femenina que tuvieron uno o más partos vaginales evidencian un 70% mayor de lesión intraepitelial comparando en mujeres donde solo tuvieron su parto por cesárea. Sufre un traumatismo el cuello uterino por las veces repetidas en el momento del parto. Aún hay estudios que se siguen haciendo con respecto a este punto que es bastante controvertido (19).

2.2.4 Medidas de prevención del cáncer uterino

Dentro de la prevención cabe mencionar donde se ha dicho, el virus de papiloma humano ocasiona el cáncer cervical donde además la transmisión sexual y donde el uso el uso de preservativos y del ejercicio sexual seguros, son protegidos en gran mayoría de las ITS, pero se ha evidenciado que estas no son del todo efectivas cuando hablamos de la prevención del VPH. Se debe demás que el VPH habita en células escamosas que recubren el área púbica, donde el recubrimiento interno del cérvix, vagina, uretra y ano. Durante las relaciones sexuales existe áreas que no están cubiertas ni

existe un bloqueo, las células epiteliales que contienen el VPH incluso usando preservativo hay la probabilidad de que entre en conexión con parte de la vulva o vagina de las mujeres, donde la parte del cérvix es abordada por este virus. Las medidas de prevención incluyen: (32).

1. Prevención Primaria

- Vacunación contra el PVH.

Una de las medidas a la prevención de estas afecciones que son causados por este virus donde se produce el cáncer cervical, vagina y vulva. Una de las medidas La inmunización llega a ser una medida de prevención importante, basándonos en el calendario 2017 publicado por el Ministerio de Salud, donde sucede la ejecución de la administración de la vacuna en niñas de 9 a 13 años de edad, donde son dos dosis de aplicación habiendo un intervalo de 6 meses después de la primera dosis.

Se debe trabajar mucho en cuanto a la educación y consejería, donde la importancia de llegar a la población adolescente en cuanto a la prevención donde el enfoque debe ser en evitar las prácticas sexuales y comportamientos donde una persona tiene la probabilidad de infectarse, enfatizando las causas de riesgo al cáncer cervical. Además, se debe transmitir el retraso de empezar con las relaciones sexuales, las relaciones monógamas, basarse en un régimen rica en verduras y frutas, la no ingesta de tabaco, la realización de ejercicios donde no haya riesgo al VPH (33).

2. Prevención Secundaria

La prueba de Papanicolaou: Uno de los métodos que por años se ha identificado como una principal prueba con mayor prevalencia de padecer cáncer cervical donde se estudia parte de las células exfoliadas de la unión columnar. Las condiciones o recomendaciones para realizar esta prueba son: realizar en el lapso donde la menstruación no esté

presente ni haya sangrado, no utilizar ningún tipo de medicamento dentro de la vagina, así como no realizarse duchas vaginales dentro de 48 horas al examen, no haber tenido relaciones sexuales, la biopsia cervical tampoco se debe realizar, como tampoco la vaginal o endometrial ni extirpación de pólipos por anticipado a tomar la muestra. Dicho procedimiento consiste en decir a la paciente que se coloque posición de litotomía para realizar la toma de muestra del ex cérvix y endocérvix utilizando un cito cepillo y una lámina portaobjetos con el objetivo de poder recolectar células de la zona de cambio para ejecutar alguna anormalidad. La recolección de muestra que se da es fijada con alcohol al 96% o 70% en un tiempo de 20 a 30 minutos, donde luego es retirado y dejado al ambiente de aire libre para el secado de la lámina. Si se utilizará el spray como insumo para el secado, debe procederse a aplicar a una distancia de 25 a 30 cm entre el atomizador y la lámina, aplicando en forma uniforme el fijador y posteriormente se deja secar unos 7 minutos (34).

Estos resultados pueden salir: Negativo para lesión intraepitelial o malignidad y anormalidades en células epiteliales. El inicio de la toma del Papanicolaou es a los 3 años de a ver iniciado las relaciones sexuales o en la edad de 21 años así lo recomienda la Guía de práctica clínica de la American Cancer Society.

Otra de las recomendaciones es el control trianual en el que la paciente se ha realizado 3 controles normales en el lapso de los 5 últimos años

En mujeres de 70 años se finaliza la obtención de muestra en aquellas que se han realizado 3 controles citológicos normales en los 10 últimos años (34).

- **Pruebas complementarias:** Si al realizar una prueba se observase algo de procedencia dudosa será necesario realizar otro frotis o de ser así realizar otros exámenes adicionales como el IVVA donde se identifica en forma precoz cambios de las células del cuello uterino, a primera

vista, haciendo uso del espejo y luego de la aplicación del ácido acético diluido (3 al 5%) en el cuello uterino. Este examen de IVVA es conveniente en mujeres con una unión escamoso-cilíndrica visible (mujeres con <50 años de edad). Donde se introduce en el cuello uterino, un hisopo de algodón empapado con ácido acético, en un lapso de un minuto, posteriormente se extrae el hisopo de algodón donde se podrá visualizar zonas blanquecinas por inflamación o cambios fisiológicos de las células (Metaplasia). Si se observa que hay persistencia, luego del minuto, si existe una mayor probabilidad de estar asociadas cambios acetoblanco del cuello uterino, a lesiones precancerosas o cáncer (35).

- **Prueba de VPH:** Esta muestra del VPH encuentra el virus y no las alteraciones en las células. Esta muestra puede realizarse en la misma vez que se realiza el examen de Papanicolaou, con la misma escobilla algodónada o con otra adicional. Ambas pruebas tanto del Papanicolaou en conjunto con la prueba del VPH (lo que se conoce como “prueba conjunta”) es una de las formas preferida en la detección oportuna de los pre cánceres y los cánceres de cuello uterino en las mujeres de 30 años o más (35).

El cáncer de cuello uterino tiene un tratamiento complejo donde se involucra varios factores de la paciente, tanto, así como el tipo de cáncer y grado en donde se encuentra el desarrollo entre otros. Una ventaja de la cirugía es determinar un tiempo de tratamiento que sea corto, además se precisa el tamaño de la patología, avance de la lesión primaria, tanto como lesión tisular más limitada, donde los ovarios potencialmente se preservan y, en sucesos particulares, la función reproductiva se trata de preservar. La función sexual se verá menos afectada por la cirugía en pacientes jóvenes. Sin embargo, la radioterapia accede a tener la capacidad de manejar áreas con mayor cobertura y zonas de riesgo donde hay daño microscópico.

“Histerectomía Radical” es un término que se relaciona con la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parámetros y

paracolpos. Parte de la intervención quirúrgica es también la Linfadenectomía pélvica. Es así que, no es un componente de la Histerectomía Radical la extirpación anexial. En pacientes jóvenes se pueden conservar los ovarios en los estadios iniciales (35).

Estadíos: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky Hay similitud de resultados en los primeros estadios tanto de la cirugía como la radioterapia radical. Una de las tendencias generales, por lo que los estadios iniciales son subsidiarios al procedimiento quirúrgico siempre y cuando no haya contraindicación para ello, la radioterapia radical se guarda para casos localmente desarrollados, en féminas enfermas de edad más adelantadas o con patología asociada que contraindique la cirugía por peligro elevado en estadios adelantados. La radioterapia externa y braquiterapia que es acompañada con quimioterapia está recomendada conforme las guías prácticas clínicas (35).

2.2.5 ACTITUD

Se refiere a la capacidad inherente al ser humano, sistemática al comportamiento para ciertos objetos de la realidad social, donde pueden incluir personas, grupos o hechos. Son propensiones obtenidas a lo largo de la vida para poder actuar selectivamente, donde será capaz de intercambiar para una interacción social. Se observa la forma de actuar o el desarrollo que muestra la persona, capaz de enfrentar un determinado escenario, el mismo que forma parte del proceso del sistema de la realidad objetiva, cuando ya se logra interiorizar y logran administrar la conducta (24).

En todo proceso de aprendizaje las actitudes están presentes, donde se admite evaluar adecuadamente la demostración de destrezas y habilidades en relación a una problemática o escenario, se puede confirmar si los conocimientos alcanzados a nivel conceptual, actitudinal y procedimental, son necesarios para conseguir las competencias y sus respectivas sub competencias. La importancia para el desarrollo del ejercicio profesional,

donde se permite evaluar la autonomía, responsabilidad, e iniciativa ante adversos y situaciones complejas, coordinación, etc (36).

1. Concepto

Existen diversas formulaciones en relación a la actitud Fishbein y Ajzen, lo estipula a cerca de la manera de formular una respuesta de forma favorable, consistente o desfavorable, en relación al objeto manifestado por una predisposición aprendida (21). Al manifestar que es una inclinación, o referente a lo que se proyecta hacia el objetivo, a la vez surge ser un hecho previo para efectuar cualquier eficacia, el cual es también estudiada, lo que se da dentro de la familia y en la sociedad, se permite comportarse de modo próspero y no prospero ante una situación, persona y objeto (24).

2. Componentes de la actitud

La actitud al presentarse como una situación psicológica de tipo interna, tiene un resultado de difícil escenario de estudio, por lo que se considera los componentes afectivo, conativo y cognitivo.

- Componente cognitivo: Adjunta también opiniones, la influencia de los acontecimientos, valores, pensamientos, conocimientos, perspectivas acerca de lo que se distingue como el objeto, resalta la representación del objeto, como apreciable en el sujeto.

- Componente afectivo: Se refiere al desarrollo de los procedimientos que exigen en forma positiva o negativa a la concepción de creencias, evidenciados por la manifestación de los diferentes estados de ánimo, emociones y sentimientos que se expresan mediante dichos estados, refiriendo: apenado, tenso, alegre, intranquilo u otros.

- Componente conativo: son aquellos relacionados en la realización de apoyo o en frente al propósito determinado como actitud, se refiere a la

circunspección, de los propósitos de la conducta y no necesariamente la conducta propiamente dicha (25).

2.2.6 TEORIA DE NOLA PENDER (1982). MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Enfermera de gran trayectoria Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), indica el proceder de las personas, se ve influenciada por la aspiración de poder conseguir un bienestar y lograr el desarrollo potencial del ser humano. Estudia y se interesa en la formación de un enfermero con un modelo donde diera respuestas optimas de la persona en la forma de como toman decisiones referentes al cuidado de su propia salud (37).

Diseñado por Pender el modelo de promoción de la salud como contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes.

Es una situación dinámica y no solamente la ausencia del proceso de la enfermedad así lo precisa Pender a la salud. El aumento del nivel de bienestar del paciente está relacionado con la promoción de la salud, detallando la naturaleza multidimensional de todas las personas mientras interaccionan centralmente en su entorno donde se favorece la satisfacción (38).

Como parte de integrar a la enfermería como ciencia del comportamiento es que surge este modelo, además de una pauta para indagar el profundo proceso biopsicosocial los comportamientos saludables, distinguiendo las causas que influyen, que estimula a las personas para que se arriesguen en comportamientos promotores de la salud. Un modelo de enfermería está relacionado con la promoción a la salud, donde se evalúa el comportamiento y el desarrollo del proceso de la promoción de la salud, que encamina a la promoción a la salud y de la interrelación entre tres puntos importantes:

1. Características y experiencias de los individuos.

2. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
3. Comportamiento de la promoción de la salud deseable (39).

Principales conceptos del modelo

Es así que está dividido en tres dimensiones con factores que contemplan a la promoción a la salud de cada dimensión.

1. **Conducta previa relacionada:** Similitud en el pasado y la repetición de dicha conducta o, los efectos directos o indirectos de la posibilidad de sobrellevar con los comportamientos de la promoción de la salud (40).
2. **Factores personales:** Son una serie de características donde se relaciona con todos los factores que son concernientes a las personas que determinan en el individuo para que su conexión sea el centro donde se desarrollan conductas impulsadoras con la salud donde incorporan factores psicológicos, biológicos, y socioculturales, también de las utilidades percibidas por acciones promotoras de salud, al igual que las barreras que se encuentran para estas conductas (40).
3. **Influencias situacionales:** Las cogniciones y percepciones de algún contexto o situación asumido donde indiquen o faciliten el comportamiento (40).
4. **Factores cognitivo-preceptuales:** Los procesos de motivación primarios de aquellas actividades asociadas a la promoción de la salud (41).

METAPARADIGMAS:

Salud: Donde está altamente positivo su estado. La descripción de salud es más importante que algún otro enunciado general (42).

Persona: El centro de la teorista es el individuo. Donde una persona se define de una situación o forma única por tener su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (42).

Entorno: No se representa con exactitud, pero se conocen las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y aquellos que pueden ser modificables y que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (43).

Enfermería: dentro de la enfermería gran parte de su especialidad es el bienestar, durante el último decenio ha mantenido su plenitud, mostrando una responsabilidad personal en todos los cuidados sanitarios, una de las bases de algún plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se establece como el principal agente representante de ocasionar a las personas en donde se conserve la salud personal (44).

2. 3. MARCO CONCEPTUAL

- **Conocimiento:** Es el nivel de entendimiento y comprensión que tiene el personal de enfermería sobre la manera de evitar el cáncer.
- **Aspectos Generales - Cáncer de cuello uterino:** Desarrollo perjudicial, autónomo incontrolado de células y tejidos, donde en el epitelio del cérvix se origina una alteración celular.
- **Prevención:** Son acciones que se realizan con la finalidad de evitar y protegerse de un determinado daño.
- **Factores de riesgo:** Donde surge una exposición o característica del personal de enfermería donde aumenta su probabilidad de sufrir cáncer de cérvix.
- **Medidas de prevención:** Es la aplicación de cuidados para disminuir los riesgos de presentar cáncer cervical.
- **Actitud:** Es la demostración de la predisposición que refiere el personal de enfermería frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

- **Actitud sobre la Información:** Es el comportamiento frente a un dato o noticia de la cual se tiene para saber el grado de la información.
- **Actitud referente a la toma del Papanicolaou:** Son medidas de prevención donde las féminas adoptan frente al examen de Papanicolaou.
- **Personal de Enfermería:** Profesionales de enfermería con conocimientos científicos y actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El trabajo de investigación está considerado como no experimental porque no realiza la manipulación de la variable independiente, de tipo prospectivo, porque la investigación se realizará a raíz de la creación del proyecto y de corte transversal, dado que la información se recolecta en un solo momento.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Obedece a un diseño relacional, porque busca identificar si la variable conocimiento ejerce modificación sobre la variable de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION: La población está conformada por el grupo profesional de enfermería del Hospital Ilo II-1, que representan a 67 enfermeras.

MUESTRA: No se considera tamaño muestral, por el tamaño de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeras que laboren el Hospital Ilo II-1.
- Enfermeras que deseen y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras que se encuentren con Diagnóstico de neoplasia al momento de la experimentación.
- Enfermeras que se encuentren gozando de algún tipo de licencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA VI: Conocimiento frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1, para esta variable se utilizará como técnica la encuesta.

TÉCNICA VD: Actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1, se utilizará también la técnica de la encuesta.

INSTRUMENTO VI Y VD: Conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal profesional de Enfermería del Hospital Ilo II-1, se utilizará el cuestionario auto administrado, consignando la ficha de los autores:

Autores	: Elizabeth Vilma Flores Ramos Lourdes Palomino Bautista
Título de Inv.	: Conocimiento y actitud a cerca del cáncer de cuello uterino en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, 2018.
Lugar y año	: En el hospital Regional de Ayacucho - 2018
Confiabilidad	: Valor de Alfa Cronbach de 0,818
Validez	: Concordancia de evaluadores P= 0.02

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:

Se distribuye en dos partes:

a) Determinación de la valoración: Conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Para el instrumento de la variable consta de 30 preguntas los cuales está dividido en tres dimensiones, para el aspecto general consta de 10 preguntas, para los factores de riesgo consta de 10 preguntas y para las medidas preventivas 10 preguntas.

Dimensión	Puntaje	Ítems
Aspectos generales	Alto > 8 puntos Medio 7-8 puntos Bajo < 7 puntos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.	Alto > 9 puntos Medio 6-9 puntos Bajo < 6 puntos	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Medidas de prevención del cáncer de cuello uterino	Alto > 9 puntos Medio 8-9 puntos Bajo < 8 puntos	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Valoración final:

Alto > 26 puntos

Medio 22-26 puntos

Bajo < 22 puntos

b) Actitud sobre el cáncer de cuello uterino:

Para el instrumento de la segunda variable consta de 20 ítems lo cual está dividida en dos dimensiones para la dimensión afectiva consta de 15 preguntas y la otra dimensión conductual consta de 5 preguntas.

Dimensión	Puntaje	Ítems
Dimensión Afectiva	Positivo > 39 puntos Negativo < 39 puntos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
Dimensión Conductual	Positivo > 13 puntos Negativo < 13 puntos	16, 17, 18, 19, 20

Valoración final:

Positivo > 52 puntos

Negativo < 52 puntos

RECOLECCION DE DATOS:

1. Se realizó las coordinaciones correspondientes, para la obtención de la autorización por la autoridad de la universidad
2. Se realizó la entrega de la carta de presentación por parte de la UJCM al Hospital Ilo, para la autorización de la recolección de datos.
3. Se programó con la jefatura de enfermería, la programación de fechas para la aplicación del instrumento.
4. Luego se realizó la aplicación del instrumento los días programados en el lugar donde se efectuará la entrevista será la sala de espera antes de la consulta de enfermería.

5. Se realizó la coordinación para la presentación del personal de enfermería sobre los objetivos del estudio de investigación.
6. Se indicó sobre el consentimiento informado al personal de enfermería que asisten a laborar en el servicio de enfermería **(Anexo 01)**.
7. Se entregó el instrumento al personal de enfermería usando el cuestionario sobre conocimiento, constituido por 30 preguntas **(Anexo 02)**.
8. Se procedió a finalizar la entrevista realizando el saludo correspondiente y agradecimiento por la colaboración.
9. Al finalizar la encuesta, se realizó la entrega de un tríptico informativo sobre cáncer de cuello uterino.
10. Se realizó la elaboración de la tabla de códigos, asignándole un código a cada pregunta **(Anexo 03)**.
11. Para la presentación de los resultados se utilizaron tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Para el procesamiento de datos, se registraron y tabularon usando el paquete estadístico SPSS23 (Statistical Package for the Social Siences), el cual nos permitió realizar el análisis de datos, mediante la presentación de estadística descriptiva, en tablas de frecuencia absoluta y relativa y para la contrastación de hipótesis se utilizó estadística inferencial.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados de la investigación se realizó basándose en los objetivos planteados. La población de estudio la conformaron 67 profesionales de enfermería considerando los criterios de inclusión y exclusión, 02 enfermeras con licencia, se logró obtener una población de 65 profesionales de enfermería, en los cuales se efectuó la presente investigación. Las tablas presentadas a continuación evidencian de manera estadística los resultados obtenidos, ordenadas de la manera que a continuación sea mostrada.

Los resultados de la presente investigación se muestran en tablas estadísticas para permitir el análisis de la información general.

TABLA 1
CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021

Edad Agrupada	N	%
24-30 años	20	30.77
31-40 años	13	20.00
41-50 años	14	21.54
51-60 años	11	16.92
61-68 años	7	10.77
Condición laboral		
Nombrado	40	61.54
CAS	4	6.15
CAS Covid	20	30.77
Terceros	1	1.54
Estado Civil		
Soltero	24	36.92
Casado	21	32.31
Conviviente	14	21.54
Divorciado	3	4.62
Separado	1	1.54
Viudo	2	3.08
Hijos		
1hijos	39	60.00
2-4 Hijos	4	6.15
Sin hijos	22	33.85
Total	65	100.00

En la tabla presente se observa la caracterización del personal de enfermería del hospital Ilo, donde en el indicador de edad agrupada el mayor porcentaje se ubica en el intervalo de 24-30 años con el 30.77%; en relación al estado civil el mayor porcentaje refiere ser soltero con 36.92%; y tiene al menor un hijo el 60.00%,

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021

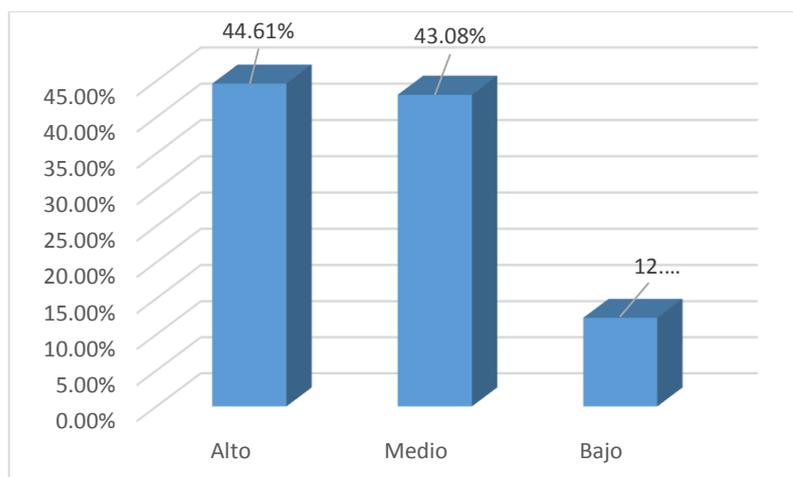
Conocimiento	N°	%
Alto	29	44.61
Medio	28	43.08
Bajo	8	12.31
Total	65	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento alto con, 44,61 %, seguido del nivel medio 43.081% y en menor porcentaje el nivel bajo con 12.31%.

GRAFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

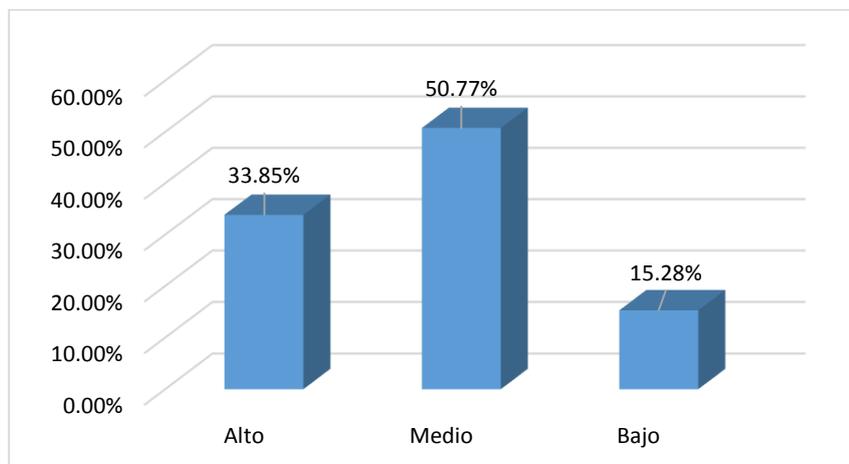
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN DIMENSIÓN DE ASPECTOS GENERALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021

ASPECTOS GENERALES	N°	%
Alto	22	33.85
Medio	33	50.77
Bajo	10	15.38
Total	65	100.00

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino según dimensión de aspectos generales en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento alto con, 33.85 %, seguido del nivel medio 50.77% y en menor porcentaje el nivel bajo con 15.38%.

GRAFICO 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

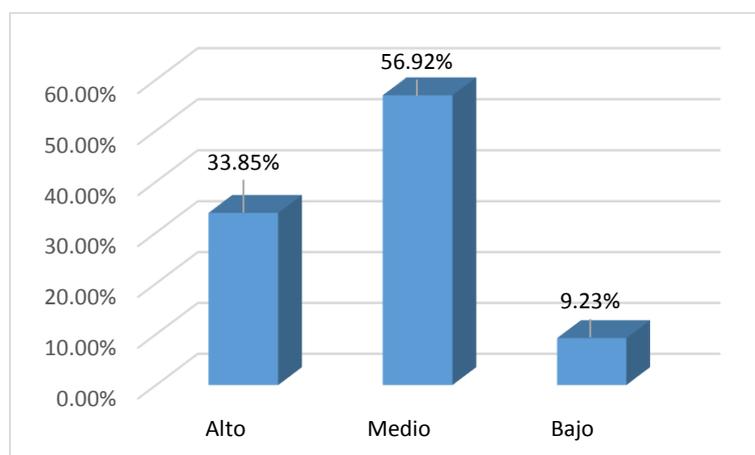
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021

Factores de Riesgo	N°	%
Alto	22	33.85
Medio	37	56.92
Bajo	6	9.23
Total	65	100.00

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento medio con 56.92%, seguido del nivel alto con 33.85% y en menor porcentaje el nivel bajo con 9.23%.

GRAFICO 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

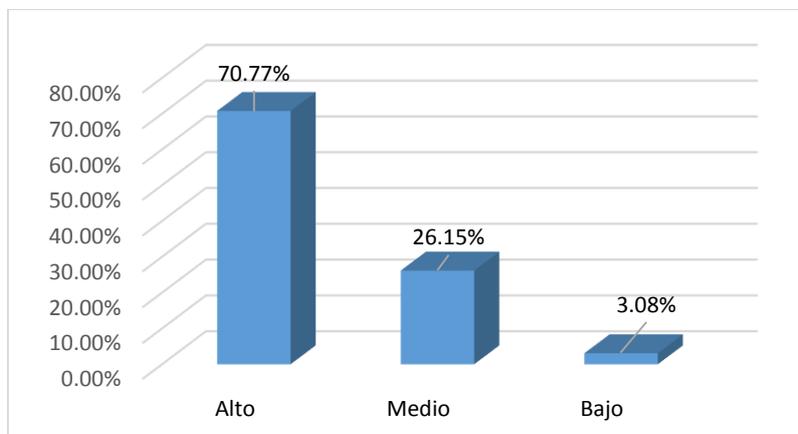
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO II-1. MOQUEGUA 2021

Medidas de Prevención	N°	%
Alto	46	70.77
Medio	17	26.15
Bajo	2	3.08
Total	65	100.00

En la presente tabla se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión de medidas de prevención en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento alto con, 70.77 %, seguido del nivel medio 26.15% y en menor porcentaje el nivel bajo con 3.08%.

GRAFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

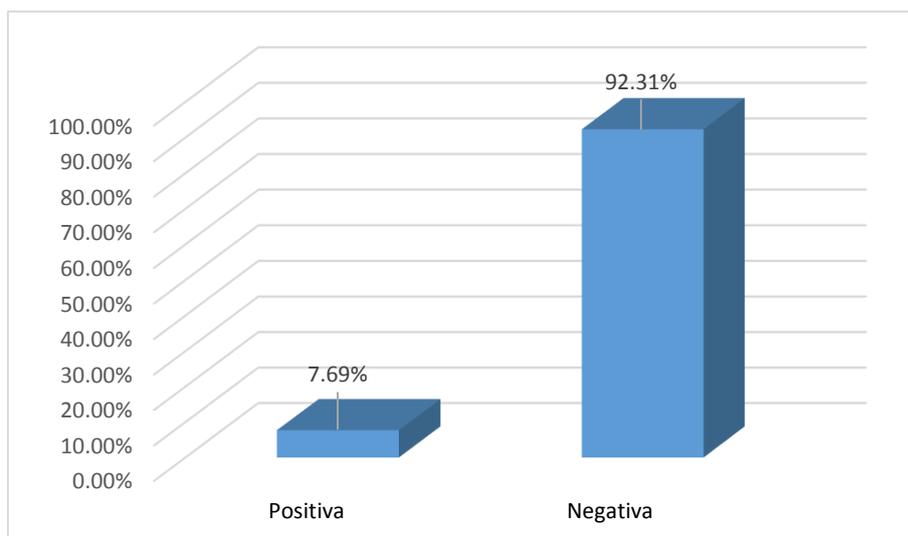
NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021

Actitud	N°	%
Positiva	5	7.69
Negativa	60	92.31
Total	65	100.00

En la presente tabla se observa el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde la actitud negativa esta con un porcentaje mayor a 92.31%. y el menor porcentaje corresponde a una actitud positiva con, 7.69 %.

GRAFICO 5

NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

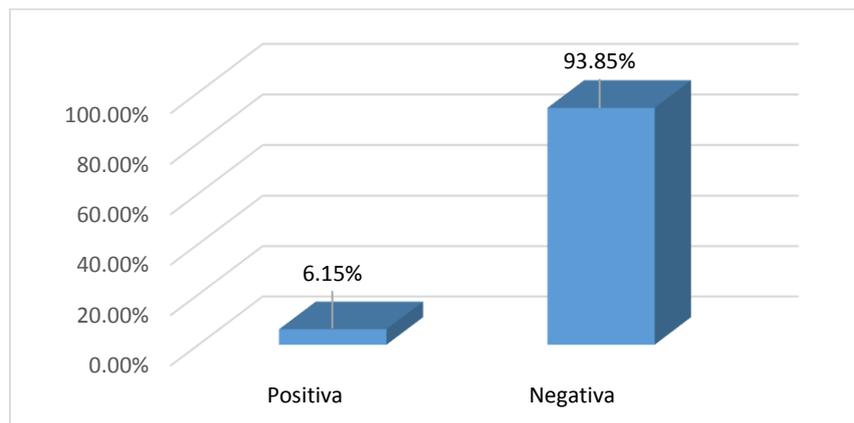
NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION AFECTIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021

Dimensión Afectiva	N°	%
Positiva	4	6.15
Negativa	61	93.85
Total	65	100.00

En la presente tabla se observa el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión afectiva en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde la actitud negativa representa el mayor porcentaje con un 93.85%. y una actitud positiva en un 6.15 %

GRAFICO 6

NIVEL DE ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION AFECTIVA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

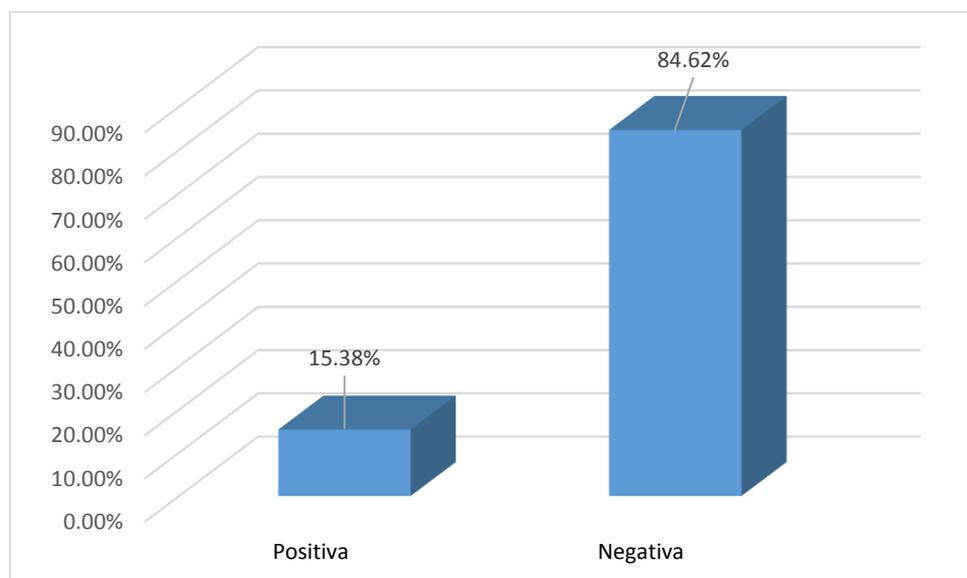
ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION CONDUCTUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021

Dimensión	N°	%
Conductual		
Positiva	10	15.38
Negativa	55	84.38
Total	65	100.00

En la presente tabla se observa el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión conductual en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde la actitud positiva tiene el menor porcentaje con 15.38%. y el mayor porcentaje una actitud negativa con 84.38%.

GRAFICO 7

ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSION CONDUCTUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2021

Conocimiento · Actitud	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positiva	5	17.24%	0	0.00%	0	0.00%	5	7.69%
Negativa	24	82.76%	28	100.00%	8	100.00%	60	92.31%
Total	29	100.00%	28	100.00%	8	100.00%	65	100.00%

En el nivel de conocimiento alto se observa en relación a la actitud positiva presente el 17,24%, en el nivel de conocimiento medio el 100% presenta una actitud negativa y en el nivel conocimiento bajo el 100% presenta una actitud negativa.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la prevención del cáncer de cuello uterino, en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y la actitud en la prevención del cáncer de cuello uterino, en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,724 ^a	2	0.035
Razón de verosimilitud	8.592	2	0.014
Asociación lineal por lineal	5.257	1	0.022
N de casos válidos	65		

En la tabla se observa el valor de significación 0.035, el cual es menor al nivel de significancia de 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis propuesta (H1), existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud en la prevención del cáncer de cuello uterino, en el personal de enfermería del Hospital Ilo II-1.

4.3. DISCUSION DE RESULTADOS

En la tabla 1 se observa en la caracterización del personal de enfermería del Hospital Ilo, donde se trabajó con una población de 65 profesionales de enfermería donde el indicador de edad agrupada el mayor porcentaje se ubica en el intervalo de 24-30 años con el 30.77%, el 61.54% en la condición laboral de nombrados, en estado civil el porcentaje intervalo es soltero con 36.92% y en hijos el intervalo es de 1 hijo con 60.00%.

En la tabla 2 se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento alto con 44, 61%, seguido del nivel medio 43,08% y en menor porcentaje el nivel bajo con 12.31%.

El conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino es importante porque dependerá de ello, las actitudes que pueda presentar el personal de enfermería del hospital de Ilo, donde un poco menos de la mitad tiene un conocimiento alto, dado que el personal de enfermería tiene dicho conocimiento como parte de la formación de su perfil.

Entendiendo como conocimiento a la facultad de establecer la implementación de una gestión, capaz de descifrar, procesar y comunicar algún dato donde se puede dar solución a un determinado problema o tratar de generar más entendimiento.

Similares resultados se encontraron en Mendoza y Valderrama, en el trabajo de nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016 donde las alumnas en gran mayoría tienen un nivel de conocimiento alto (68.3%) y medio (25.4%) y el 6.3% un nivel de conocimiento bajo tiene sobre el cáncer cervical.

En la tabla 3 se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino según dimensión de aspectos generales en el

personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento alto con, 33.85 %, seguido del nivel medio 50.77% y en menor porcentaje el nivel bajo con 15.38%.

El cáncer es una estructura filamentosa (flagelos) más temido que altera a todas las féminas sin distinguir transformándose hoy en día en un reto tanto para la medicina y los organismos de salud. El cáncer cervical tiene valor médico, socioeconómica y humana; es el más sencillo de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y el más curable, es un problema principal de salud pública (3).

Similares resultados se encontraron en un trabajo de Flores y Palomino sobre conocimientos y actitud acerca del cáncer cervical en los profesionales de enfermería del Hospital de Ayacucho-2018 donde se observa que el 66% tienen un nivel de conocimiento medio, un 18% tienen un nivel de conocimiento alto y un 16 % un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino, además se observa que el 59% del profesional de enfermería tiene un conocimiento medio en aspectos generales sobre el cáncer de cuello uterino, el 23 % tienen un nivel de conocimiento alto y un 18 % nivel de conocimiento bajo (45).

En la tabla 4 se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión factores de riesgo del personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje el nivel de conocimiento medio con 56.92%, seguido del nivel alto con 33.85% y en menor porcentaje el nivel bajo con 9.23%.

Se conoce que el cáncer cervical esta manifestado como el segundo tipo de cáncer más recurrente en féminas siendo así una patología prevenible y cuando es detectado a tiempo es reparable, lo que es indispensable que se tenga un conocimiento asertivo de la enfermedad y de todos sus factores de riesgo donde ayuden a minimizar la incidencia de cáncer de cuello uterino en las féminas (45).

Similar resultado encontramos, con Vera, quien realizó una investigación sobre nivel de conocimiento y factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba de papanicolaou en mujeres que acuden al C.S. Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa-2018, donde el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo que influyen en desarrollar cáncer de cuello uterino, donde el 53,5% tienen conocimiento medio, el 45,6% tienen conocimiento alto y 0,9% tienen conocimiento bajo. La actitud ante la prueba de Papanicolaou es favorable con 96,5%. En relación entre el nivel de conocimiento y la actitud el 52,6% de las mujeres presentan un conocimiento medio y una actitud favorable (2).

En la tabla 5 se observa el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión de medidas de prevención en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde el mayor porcentaje corresponde al nivel de conocimiento alto con 70.77 %, seguido del nivel medio 26.15% y en menor porcentaje el nivel bajo con 3.08%.

El cáncer de cuello uterino como dificultad en salud pública es múltiple y cambiante, existe desconocimiento sobre cómo prevenir el cáncer además de otros muchos factores que conllevan a ello, es de sumo interés para la ocupación de la enfermera (46).

Similares resultados se encontraron en Mendoza y Valderrama en el trabajo de nivel de conocimiento y la práctica de prevención sobre cáncer cervicouterino en alumnas de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional del Santa en Chimbote, 2016 donde presentan un conocimiento de nivel medio, alto (68.3% y 25.4%) y el 6.3% de las alumnas de enfermería presentan un conocimiento de nivel bajo sobre el cáncer cervicouterino. El 74.6% de las alumnas de enfermería efectúa una práctica adecuada preventiva; y, el 25.4% realizan una práctica preventiva inadecuada de Cáncer cervicouterino (6).

En la tabla 6 se observa el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde la

actitud negativa esta con un porcentaje mayor a 92.31%. y el menor porcentaje corresponde a una actitud positiva con 7.69 %.

Según la OMS a nivel mundial el cáncer cervical es la segunda muerte en el mundo el objetivo de esta estrategia y plan de acción a nivel de países es mejorar la capacidad y así implementar programas sostenibles y efectivos, como es el caso donde los ministerios de salud con un plan de salud escolar más de 475 mil niñas son vacunadas contra el virus del papiloma humano (7).

Un estudio de Valentín Luna en Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer en el AAHH “Todos los Santos” Lima, 2017 donde sus resultados en cuanto el nivel de conocimiento se pueden apreciar el 90% tuvo un nivel de conocimiento Medio y en cambio en las actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterio fueron el 65% tuvo una actitud favorable en el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino. Se concluye que tenían un nivel de conocimiento medio en cambio en actitud acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las mujeres en edad fértil se encontró una actitud favorable en donde se puede apreciar que no hay relación entre ambos niveles (6).

En la tabla 7 se observa el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión afectiva en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde la actitud negativa representa el mayor porcentaje con un 93.85%. y una actitud positiva en un 6.15 %

La presentación de resultados de otros autores señala desinterés, en ocasiones por la falta de confianza del individuo hacia el personal que sale a las campañas o visitas domiciliarias. La OPS (2002) indica que los trabajadores de salud deberán estar familiarizados y deberán estar dispuestos a responder cualquier duda o consulta de la población para conservar la familiaridad en los programas nacionales de prevención. (47).

Solano y Tamayo en una investigación de Nivel de conocimientos y actitudes en relación con las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en Alto Trujillo, 2013 fueron el 48,8 por ciento presentó nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino, 61,6 por ciento una actitud favorable de prevención del cáncer de cuello uterino y el 42,9 por ciento obtuvo prácticas de prevención regulares sobre cáncer de cuello uterino (48).

En la tabla 8 se observa el nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión conductual en el personal de enfermería del Hospital Ilo, donde la actitud positiva tiene el menor porcentaje con 15.38%. y el mayor porcentaje una actitud negativa con 84.38%.

Finalmente se da a conocer que las poblaciones femeninas en cuanto estén mejor enteradas sobre las medidas preventivas su conocimiento será alto y sus actitudes favorables, por lo tanto, es sumamente importante aumentar la información sobre la promoción de la prevención primaria, para que las mujeres estén conscientes de su participación en la propagación del VPH (49).

En un estudio se encontraron en Álvarez y Rojas una investigación en relación entre Conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa María 2021 donde el nivel de conocimiento se obtuvo que el 78.5% presenta un nivel de conocimiento medio, 5.6% un nivel de conocimiento bajo y 15.9% un nivel de conocimiento alto y la actitud sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, presentaron el 10.3% una actitud desfavorable y el 89,7% una actitud favorable (50).

En la tabla 9 se observa el nivel de conocimiento alto en relación a la actitud positiva presenta el 17,24%, en el nivel de conocimiento medio el 100% presenta una actitud negativa y en el nivel conocimiento bajo el 100% presenta una actitud negativa.

Las profesionales de enfermería son educadoras de la salud, es necesario que ellas impulsen la motivación a la población en cuanto a la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, aunque se sabe que también influye la promoción, difusión y campañas oportunas tempranas de cáncer cervicouterino.

En un estudio de Flores y Palomino se evidencio que los profesionales tienen un nivel medio con respecto al cáncer de cuello uterino y actitudes negativa con un 77 % de las enfermeras encuestadas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento y actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino está relacionado significativamente ($p=0.035$), en el personal de Enfermería del Hospital Ilo II-1.
2. El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, es alto con el 44,61 %, medio en el 43.08% y bajo 12.31%.
3. El nivel de actitud frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en el personal de enfermería del Hospital Ilo, es negativa con el 92.31% y positiva en el 7.69 %.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de la Red Ilo, realizar campañas de sensibilización y capacitación al personal de salud del Hospital y los centros primarios de atención sobre prevención del cáncer de cuello uterino.
2. Realizar estudios ocupacionales pre vacacionales para descartar el cáncer de cuello uterino en las mujeres trabajadoras de la Red Ilo.
3. A los directivos del hospital de Ilo, ejecutar intervenciones de mejora continua, para mejorar el nivel de conocimiento y práctica sobre prevención del cuello uterino en el personal de salud.
4. Se propone seguir con investigaciones similares con la finalidad de evaluar y proponer intervenciones para incrementar el conocimiento, actitud y práctica sobre prevención del cáncer de cuello uterino para un diagnóstico temprano.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Christian Adrián López-Castillo MAC. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda. 2013 Abril; 19(1).
2. Fabiola VSA. "Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino y la actitud ante la prueba papanicolaou en mujeres que acuden al centro de salud Maritza Campos -Zamacola-Arequipa, agosto a octubre 2018". Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2018.
3. Chavez Irigoin GDR. Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la institución educativa María de Nazaret Cajamarca – 2018. Tesis. Cajamarca- Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
4. Santos Gatica S. Conocimiento y actitud sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de salud "el progreso" - carabaylo, 2017. Tesis. Lima - Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018.
5. Valentin Luna AE. Relación entre el nivel conocimiento y actitudes acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil, en el AA HH "Todos los Santos" del Distrito de San Borja, 2017. Tesis. LIMA - PERU: Norbert Wiener; 2017.
6. Mendoza Chinchayan Virginia Jesús VOMC. Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. Tesis. Nuevo Chimbote - Perú: Universidad Nacional del Santa; 2016.
7. Flores OD. Factores de riesgo y nivel de conocimiento del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil que acudieron a la Liga Contra el Cáncer de Arequipa de noviembre a diciembre del 2015. Tesis. Juliaca - Perú: Universidad Andina Nestór Cáceres VelásquezÉ; 2015.
8. Miguel RLS. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino relacionado con la actitud a la prueba del papanicolaou. porvenir-

Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad; 2018.

9. Regional Lp. <https://www.prensaregional.pe/geresa-se-incrementan-los-casos-de-cancer-en-la-region-moquegua/>. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 16].
10. Millan ZLHEBP, Rodriguez NÁ, López YT, Araujo JIT, Santana MM. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Revista Cubana de Enfermería. 2013 Enero; 32(2): p. 32.
11. Salazar Rodriguez SK. 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. Tesis. Lima - Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
12. Salud OMDl. [int/cancer/](https://www.who.int/cancer/). [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 02]. Available from: <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>.
13. Medica SEdO. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=10>. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 30]. Available from: <https://seom.org>.
14. Eurocytology. [cervix/eurocytology](https://www.eurocytology.eu/es/course/3). [Online].; 2014 [cited 2020 Agosto 07 de Agosto]. Available from: <https://www.eurocytology.eu/es/course/3>.
15. Ocejo B. [org.ec](https://www.juntadebeneficencia.org.ec/). [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 8 de Agosto]. Available from: <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/>.
16. Rodríguez GGV. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 2017th ed. Rodríguez GGV, editor. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2017.
17. Ahued RA. Ginecología y obstetricia aplicada. In Ahued RA. Ginecología y obstetricia aplicadas. Mexico: Manuel Moderno Mexico; 2003. p. 1140.

18. Organization WH. screening.iarc.fr. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 21. Available from: https://screening.iarc.fr/cervical_cancer.php.
19. Medicina BNd. pubmed.ncbi. [Online].; 2002 [cited 2020 Octubre 04. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11919208/>.
20. Echevarria J. Filosofia de la Ciencia. Sistemas Sociales y filosofica Buenos Aires. 1995 Enero; 1(106).
21. Burgos CE. La lógica de la investigación científica. Red de Revistas Científicas de America Latina. 2011 Enero; 12(22-23).
22. Hessen J. dehaquizgutierrez.files. [Online].; 2011 [cited 2020 Octubre 03. Available from: <https://dehaquizgutierrez.files.wordpress.com/2011/01/lectura-anexa-3a.pdf>.
23. Hernandez VM. monografias.com. [Online].; 2019 [cited 2020 Octubre 03. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento2.shtml>.
24. Logopedico E. espaciologopedico.com. [Online].; 2020 [cited 2020 AGOSTO 23. Available from: <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php>.
25. Maté MdCO, Lopez Gonzales S, Alvares Trigueros ML. ocw.unican.es. [Online].; 1999 [cited 2020 Octubre 03. Available from: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf.
26. plusmedical. opinion médica online. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 03. Available from: https://www.plusmedical.ro/en/articole/comunicat-de-pres-a-ce-este-cancerul-ovarian-si-cum-poate-fi-tratat/?gclid=EAlalQobChMI6LCDodmc7AIVCQiRCh2_bQBUEAAYASAAEgJr6vD_BwE.
27. Serrano RO, Uribe Perez CJ, Diaz Martinez LA, Dangond Romero YR. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004 Junio; 55(2).

28. Cagua RSP. Incidencia de diagnosticos y conocimientos sobre los factores de riesgo que contribuyen en el contagio de VPH en mujeres entre 20-40 años que acuden al área de ginecología del Centro de Salud #1 de Quito entre Mayo-Junio 2012. Tesis. Quito: Universidad de las Américas; 2012.
29. Piedra SLA. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Tesis. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2009.
30. Salud OMDI. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 09. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
31. cancer Fce. esmo.org. [Online].; 2012 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <file:///C:/Users/luisa/Downloads/ES-Cancer-de-Endometrio-Guia-para-Pacientes.pdf>.
32. Perrot A, Caprani D, Goñi M, De Ustaran J. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 09. Available from: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8_0.pdf.
33. Salud OPDI. [Online].; 2013 [cited 2020 Agosto 09. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>.
34. Salud, Organización Mundial de la. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino. [Online].; 2014 [cited 2020 Agosto 09. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/preventing-cervical-cancer/es/>.
35. Salud OMDI. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. In Salud OMDI. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Washington, DC; 2015. p. 432.

36. Cadillo JR. *conceptosydefiniciones.com*. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 23. Available from: <https://www.conceptosydefiniciones.com/actitud>.
37. Hoyos GPA, Blanco Borjas M, Sanchez Ramos A, Ostiguin Melendez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 Setiembre; 8(4).
38. Lifeder. *lifeder.com*. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 23. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
39. Alumnas de la Maestría en Enfermería 9a generación EU. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *scielo Enfermería Universitaria*. 2011 Octubre; 8(4).
40. Pazmiño BH. *teoriasenfermeras*. [Online].; 2013 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>.
41. Martinez FT. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enfermería Neurologica*. 2010; 9(1).
42. Interna SedM. *fesemi.org*. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 25. Available from: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/hemeroteca-salud/enfermedades/salud-y-enfermedad-que-son>.
43. *significado.net/*. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 26. Available from: <https://significado.net/entorno/>.
44. G. FC. *unicauca.edu*. [Online].; 2011 [cited 2020 Agosto 23. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
45. Flores Ramos EV, Palomino BL. Conocimiento y actitud acerca de cancer de cuello uterino en los profesionales de enfermería del hospital Regional de Ayacucho-2018. tesis. Callao: Universidad Nacional del Callao, Ayacucho; 2018.

46. Sarria-Bardales G, Limache-García. Control de cancer en el Perú: Un abordaje integral para un problema de salud publica. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013 Marzo; 1(6).
47. Carbajal KG. el nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cancer de cervix en estudiantes de enfermeria de la universidad de Huanuco SEDE Tingo Maria 2015. Tesis. Tingo Maria: Universidad de Huanuco, Huanuco; 2015.
48. Ponce ECL. El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica. Centro de Investigación en Salud Poblacional. 1999;; p. 10.
49. Pinto Santiago Geovana Alejandrina SMSE. Efectividad de la intervencion educativa de la enfermera en el conocimiento sobre prevención de cancer del cuello uterino en mujeres que acuden a la estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva del puesto de salud Monobamba Chanchamayo, 2017. Tesis. Callao- Peru: Universidad Nacional del Callao; 2017.
50. Lorenzo LS. seam.org. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>.
51. society Ac. cancer.org. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
52. Cancer INd. cancer.gov. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 08. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/inmunosupresion>.
53. Prevention CfDCa. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 07. Available from: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm.
54. Geosalud. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 09. Available from: <https://www.geosalud.com/cancerpacientes/epicancercervical.htm>.

55. Ruiz KIG, Rabanal Abanto YM. Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca -2017”. Tesis. Cajamarca - Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2017.
56. Cigna. cigna.com. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 21. Available from: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/pruebas-medicas/colposcopia-y-biopsia-de-cuello-uterino-hw4205>.
57. Correa PL, Casasbuenas Ayala J. La biopsia y la citología, pilares del diagnostico médico (I parte). Revista Medica Sanitas. 2019 Agosto; 18(1).
58. conocimiento Sd. significados.com. [Online].; 2013 [cited 2020 Agosto 22. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
59. Association AM. Conocimientos básicos sobre salud. La Revista de la American Medical Association. 2011 setiembre; 306(10).