

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ALUMNAS DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA DE NAZARET
CAJAMARCA – 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

**BACH. ENF. GUADALUPE DEL ROSARIO, CHÁVEZ
IRIGOÍN**

ASESORAS

**MCS. SEGUNDA AYDEÉ GARCÍA FLORES
Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**

CAJAMARCA– PERU

2019

© copyright

GUADALUPE DEL ROSARIO CHÁVEZ IRIGOÍN

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

BACH. ENF. GUADALUPE DEL ROSARIO CHÁVEZ IRIGOÍN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA DE NAZARET CAJAMARCA – 2018.

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesoras: M.Cs. segunda Aydeé García Flores.

Docente del Área de Materno de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 3.p.m. del 06 de mayo del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1.F.304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Nivel de conocimiento Sobre prevención del Cáncer de Cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Guadalupe del Rosario Chávez Inqoín.

Siendo las 4.30 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: BUENO, con el calificativo de: 16, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dra. María Elena Bardab Uricaga</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>MCS. Tula Patricia Cabrera Guerra</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>MCS. Delia Rosa Yturbe Pajaron</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>MCS. Segunda Aydoé García Flores.</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN LAS ALUMNAS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA MARÍA DE NAZARET CAJAMARCA – 2018.**

AUTORA: Guadalupe Del Rosario Chávez Irigoín

ASESORAS: Mcs. Segunda Aydee García Flores

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

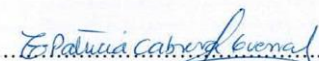
Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

.....

Dra. María Elena Bardales Urteaga

Presidenta

.....

M.Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra

Secretaria

.....

M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares

Vocal

DEDICATORIA

A mis padres: Ernesto Galvarino Chávez Rojas y María Irma Irigoín Sánchez por brindarme su amor, comprensión, educación, apoyo incondicional durante esta larga y hermosa carrera profesional.

A mis hermanos y demás familiares por el apoyo que siempre me brindaron día a día con sus consejos, exigencias y ejemplos en todo el transcurso de mi carrera.

A mis maestros y compañeros por su apoyo, paciencia y colaboración para poder culminar con éxito este trabajo y cumplir con ello la meta trazada.

Guadalupe del Rosario Chávez Irigoín.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme una familia maravillosa, por regalarme la vida y la salud y a través de ello poder encaminarme hacia un futuro mejor para alcanzar esta meta trazada.

A las profesoras M.CS. Segunda Aydeé García Flores y la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz quienes como asesoras pues me brindaron su paciencia, correcciones y apoyo necesario para terminar con éxito este trabajo.

Además, el reconocimiento grande a la Institución Educativa “María de Nazaret” por permitirme realizar y concluir mi trabajo de investigación y tesis en sus aulas a través de sus alumnas.

La autora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Definición y delimitación del problema	5
1.2. Formulación del problema de investigación	8
1.3. Justificación del estudio	8
1.4. Objetivos: general y específicos	9
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Variables del estudio	24
2.4. Operacionalización de las variables	25
CAPITULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño y tipo de estudio	26
3.2. Población y muestra de estudio	26
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.4. Unidad de análisis	27
3.5. Marco muestral	27
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos	28
3.8. Proceso de recolección de datos	28

3.9. Procesamiento y análisis de los datos	28
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico	29
CAPITULO IV	
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018	30
Tabla 2. Características demográficas de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018	32
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018	35

RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo corte transversal con enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en alumnas de tercero, cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca- 2018. La muestra se conformó por 60 alumnas; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario. Los resultados muestran que el 88.3% de las alumnas profesan religión católica, 6.7% religión adventista y un 5.0% otra religión; el 41.7% cursa el quinto año de educación secundaria, 38.3% tercer año y un 20% cuarto año de educación secundaria; el 35.0% se encuentran en la edad de 15 años, 33.3% en la edad de 16 años, 23.3% en la edad de 14 años y un 8.3% en la edad de 17 años con una media de 15.27 y una desviación estándar ± 0.91 años y finalmente el 66.6% de las alumnas proceden de la zona urbana y 33.3% de la zona rural. Concluyendo que el 66.7% de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret presentan nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino, resaltando un mayor desconocimiento en la pregunta: “la vacuna contra el virus del papiloma humana solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales”.

Palabras claves: características sociales y demográficas, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The present study, of a descriptive cross-section with a quantitative approach, aimed to determine the level of knowledge about cervical cancer prevention in third, fourth and fifth year high school students of the María de Nazaret Cajamarca Educational Institution-2018. The sample was formed by 60 students; for data collection, the survey was used as a technique, and a questionnaire was used as a tool. The results show that 88.3% of female students profess Catholic religion, 6.7% Adventist religion and 5.0% other religion; 41.7% are in the fifth year of secondary education, 38.3% in the third year and 20% in the fourth year of secondary education; 35.0% are in the age of 15 years, 33.3% in the age of 16 years, 23.3% in the age of 14 years and 8.3% in the age of 17 years with an average of 15.27 and a standard deviation of ± 0.91 . years and finally 66.6% of the students come from the urban area and 33.3% from the rural area. Concluding that 66.7% of the students of the María de Nazaret Educational Institution present a level of knowledge about cervical cancer prevention, highlighting a greater ignorance in the question: "the vaccine against the human papilloma virus is only for adolescents who they did not initiate sexual relations ".

Key words: social and demographic characteristics, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer de cuello uterino representa un serio problema de salud, y sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en todas las mujeres a nivel mundial, la mayoría asociamos a esta enfermedad como incurable y que produce la muerte, sin embargo, es importante tener en cuenta que se puede prevenir desde etapas iniciales de la vida (1).

La adolescencia es una etapa crucial, donde se debe priorizar la educación sanitaria sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, debido a que este grupo adopta prácticas sexuales de riesgo, adquiriendo múltiples infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el virus del papiloma humano el cual es el principal causante de cáncer de cuello uterino en la mayoría de las mujeres (1).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad relacionado a múltiples factores de riesgo entre ellos tenemos: infección por el virus del papiloma humano, múltiples parejas sexuales, inicio precoz de las relaciones sexuales, tener varios embarazos a término, tener menos de 17 años en el primer embarazo a término, infección por clamidia, uso prolongado de anticonceptivos orales, consumo de tabaco, dieta deficiente, inmunosupresión, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino y la pobreza; es por ello que el profesional de enfermería juega un rol fundamental en el ámbito preventivo promocional, a través de la aplicación de programas educativos en las instituciones educativas con énfasis en temas de salud sexual y reproductiva, conjuntamente con el plantel educativo los cuales son escenarios claves para la difusión de información, con el fin de que las adolescentes tomen conciencia y adopten conductas sexuales con responsabilidad (2).

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de tercero, cuarto y quinto año de la institución educativa María de Nazaret Cajamarca- 2018. El estudio es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal.

El estudio ha sido estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de investigación, consta de la definición y delimitación del problema, justificación, planteamiento del problema y los objetivos.

Capítulo II: Marco teórico, se exponen los antecedentes del problema, bases teóricas, variable de estudio, así como su definición conceptual y operacional de la misma.

Capítulo III: Metodología, se define el tipo de estudio, la población y muestra, la unidad de análisis, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de la información y el rigor ético y científico de la investigación.

Capítulo IV: Resultados: muestra las tablas obtenidas junto con su interpretación, análisis y discusión.

También se presentan las Conclusiones y Recomendaciones que se llegaron en el presente estudio, además de los Anexos utilizados en dicha investigación

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en el mundo, en el 2015 causó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad, en países desarrollados, sin embargo; cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos (3).

En América Latina y el Caribe el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025) (4).

Según la Agencia Internacional para la investigación de cáncer en su proyecto Globocan del año 2012 en Perú, en el 2015, se detectaron más de 5 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecieron cerca de 1.900 mujeres, es decir 6 mujeres fallecerían diariamente. La tasa de incidencia más alta la tiene la población de Trujillo con 43,9 %, seguido de Arequipa con 35,2 % y finalmente Lima con 19,6 %. El registro de cáncer de Trujillo y Arequipa coincide que, la incidencia de cáncer de cuello uterino en la mujer peruana, es una de las más altas en el mundo y va en aumento (5).

Según el registro de cáncer en Lima Metropolitana (2013), la incidencia de cáncer de cuello uterino por edades muestra que la población de menor edad que presentó esta enfermedad es de 20-24 años con un 1.40% y la población con mayor número de casos es de 75-79 años con un 69.82%. (6). Por otro lado, el 20,72 % de la población total son adolescentes con una tasa de cáncer de cuello uterino de 2 751 por año. Seguido Villa El Salvador con una población de adolescentes 9 571 con una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 29,85 a 35,59 (7).

Según el Ministerio de Salud (2010), los adolescentes de 14-19 años de edad están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en muchos casos ellos los portadores de este mal, así como las mujeres que tienen diversas parejas sexuales. La encuesta demográfica y de salud familia (ENDES 2009), indica que, de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes.

Según el Boletín Epidemiológico 2017 del MINSA en Cajamarca durante los meses de enero a abril se ha reportado 51 casos de cáncer con diagnóstico confirmado por patología, siendo los casos de cáncer de estómago (31.4%), cuello del útero (27.5%) y piel (11.8%) los más frecuentes (8).

Por otro lado, el cáncer uno de los flagelos más temido que afecta a todas las personas sin discriminación convirtiéndose hoy en día un desafío tanto para la medicina y los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y el más curable, es el principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de prevención y detección temprana mediante el Papanicolaou en comparaciones con las naciones desarrolladas que los tienen, y cuya incidencia y mortalidad ha declinado en forma significativa (4).

El agente principal de cáncer de cuello uterino es el Virus del Papiloma Humano, dicho virus se transmite vía sexual, es decir, que los adolescentes entran en riesgo de adquirir este virus al iniciar su vida sexual. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el porcentaje de adolescente que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tuvo un incremento en la década del 2000 5,1% pasó a 6,2% en el 2009. Lo cual las expone en mayor riesgo a contraer enfermedades de transmisión sexual como el cáncer de cuello uterino, más aún si no adquieren los conocimientos adecuados respecto a la prevención de esta enfermedad, lo cual favorecería el desarrollo de factores protectores para su propia salud (9).

A sí mismo en la actualidad el cáncer, es producto de diferentes factores de riesgo entre estos tenemos: la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH),

incremento en el número de compañeros sexuales o el inicio de la vida sexual a temprana edad, la multiparidad, el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal, antecedentes familiares y la pobreza. Para lo cual las medidas preventivas serían: vacuna del VPH, uso del condón en las relaciones sexuales, toma de citología a toda mujer con vida sexual activa, tratamiento y seguimiento a las mujeres con infección del VPH u otras infecciones de transmisión sexual, como también la modificación de sus estilos de vida de la población en general (2).

Investigaciones previas, indican que a nivel mundial, los niveles de conocimiento según García relacionado a la prevención del cáncer de cuello uterino se encuentran en niveles bajos (92.7%), asimismo en el Perú, los datos estadísticos del estudio de Pomatanta evidencian niveles bajos de conocimientos (33.9%) acerca del cáncer de cuello uterino como lo reporta Isla y Solar, que obtuvieron un resultado en el nivel de conocimiento de los escolares de una institución educativa, que evidenciaba un nivel de conocimiento medio en un 79% respecto la prevención de cáncer de cuello uterino (9).

En la actualidad probablemente no se presta la debida importancia a la educación de los adolescentes frente a esta enfermedad, lo cual es reflejado en los estudios previos que muestran resultados poco favorables a nivel de conocimientos, lo cual podría poner a la población adolescente en un mayor nivel de riesgo debido a este desconocimiento (9)

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el subprograma de detención oportuna del cáncer cuello uterino como una estrategia, donde se brindará información, educación y comunicación para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou., evitando de este modo la muerte por esta enfermedad. sin embargo, no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud (10).

En la atención que se viene brindando en el Hospital Regional de Cajamarca se observa que las adolescentes tienen escaso conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Por otro lado, algunas madres de las adolescentes no

permiten la aceptación de vacunación a sus hijas en edad escolar por tener algunos prejuicios sobre la vacuna de control del virus del papiloma humano.

Dado esta problemática se ha creído por conveniente realizar el estudio en las alumnas de una institución privada para ver si existe un mayor conocimiento; y así evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer cuello uterino.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca- 2018?

1.3. Justificación del estudio

El presente trabajo de investigación está dentro del marco del tercer objetivo del desarrollo sostenible, el cual tiene como meta al 2030 reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer (11).

Además, está dentro de las prioridades de investigación a nivel nacional y de los compromisos del Ministerio de Salud del Perú para promover la salud y la prevención del cáncer mediante la implementación de acciones que contribuyan al fortalecimiento de estilos de vida saludables y a la incorporación de contenidos de promoción de la Salud en los planes de estudios de todas las carreras profesionales (12).

En la región de Cajamarca el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar con un porcentaje de 24.3% de acuerdo a las estadísticas presentadas en el ASIS 2016; de esta manera la relevancia de este estudio será evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino de las alumnas de la institución educativa María de Nazaret.

Asimismo, el presente estudio es importante porque a través de éste se obtendrán datos reales que servirán para que las autoridades del Ministerio de Salud, DIRESA, especialmente del área de Promoción de la Salud realicen acciones oportunas que contribuyan a disminuir los casos de cáncer de cuello uterino en la población adolescente; además tiene utilidad práctica, para que las autoridades y profesionales implicados en el tema elaboren, implementen y ejecuten programas de prevención

dirigidos a adolescentes, padres y educadores; igualmente es necesario que las instituciones públicas y privadas involucradas realicen alianzas estratégicas a fin de controlar el aumento de casos, y prioricen acciones que contribuyan a mejorar la salud de las mujeres en edad fértil, desde etapas tempranas.

Esta investigación servirá de base para futuras investigaciones, como fuente bibliográfica o de referencia permitiendo desarrollar investigaciones que incluyan otras variables, de tal manera que nos permitan aproximarnos a conocer la problemática y por ende generar proyectos viables de intervención, elevando de este modo el conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

Es factible la realización del estudio debido a la accesibilidad geográfica ya que la institución educativa María de Nazaret está ubicado en la ciudad de Cajamarca, se contó con el consentimiento informado y recursos necesarios; además que los gastos operativos fueron asumidos por la investigadora.

1.4. Objetivos

General

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de tercero, cuarto y quinto año de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca- 2018.

Específicos

1. Describir las características sociales de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.
2. Describir las características demográficas de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

García R, et al (2011) en su estudio nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en adolescentes de la ESBU Manuel Sanguily del municipio Matanzas. Los resultados refieren que las mujeres a las edades de 13 y 14 años iniciaron sus primeras relaciones sexuales representando 50%. Reconocen como factor de riesgo en la génesis del cáncer cervicouterino al inicio temprano de las relaciones sexuales 40%, cambio frecuente de pareja sexual 30.9%, juegos sexuales 20%, abortos a repetición 18.2% e infección por virus del papiloma humano 12.7%. 61.4% de las adolescentes de sexo femenino, niegan haber recibido información sobre la prevención del cáncer cervicouterino. concluyendo el bajo nivel de conocimiento para la prevención de cáncer de cuello uterino predomino en el 92.7% de la muestra (7).

Chuquirima K. (2018), en su estudio nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del colegio Adolfo Valarezo-Loja Ecuador periodo 2017-2018. Los resultados mostraron que la población de los grupos edad de 15 a 19 años y más de 20 años 63%, poseen alto nivel de conocimiento sobre generalidades de este enfermedad ; 11.5 % desconoce los factores de riesgo como son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el ser fumadora o fumadora pasiva, las enfermedades de transmisión sexual como herpes clamidia y tricomonas vaginales, el uso prolongado e inadecuado de pastillas anticonceptivas y un 52.5 % tiene un nivel medio de conocimiento sobre la prevención a través de los controles ginecológicos periódicos así como la realización del examen de Papanicolaou pero se muestra un desconocimiento en cuanto a conocer el nombre y la importancia de la vacunación para la prevención de VPH y a su vez del cáncer cervicouterino (13).

Nacionales

Mendoza, O. (2006), en Perú, en su trabajo de investigación titulado conocimientos sobre prevención de cáncer cervicouterino en las usuarias 24 del Centro de Salud Fortaleza, Vitarte–Lima 2006. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino. Las conclusiones del trabajo fueron las siguientes: El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza – Vitarte es en su mayoría conocimiento medio y bajo, esta situación los coloca en riesgo a enfermarse (14).

Montes Y. (2008), en su investigación nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de cáncer del cuello uterino en los estudiantes del colegio Túpac Amaru Lima – Perú 2008. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino en los estudiantes del 100% (109), 67% (73) tienen conocimiento medio, 17% (19) conocimiento bajo, 16% (17) conocimiento alto, lo cual indica que tienen acceso a la información por los avances de la ciencia y tecnología, pero no es suficiente siendo necesario el mejoramiento de la educación en ese aspecto. Concluyendo que el factor de riesgo más desconocido por los estudiantes fue la infección con el virus papiloma humano (15).

Gutiérrez T. (2014), en su estudio relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohman. Arequipa, 2013. Los resultados refieren que las estudiantes de 16 a 17 años de edad tienen en mayoría un nivel de conocimientos deficiente (32%), regular (27.9%); en relación a la zona de residencia, los estudiantes que residen en las zonas urbanas en mayor porcentaje tienen regular nivel de conocimiento (33%) y el 30% nivel bueno y las estudiantes de la zona rural, los mayores porcentajes, registran niveles de bueno (47%) y deficiente (43%) (16).

Chávez G. (2016), en su estudio relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus del papiloma humano y las conductas de riesgo que adoptan las adolescentes del quinto año de secundaria de dos instituciones educativas en el distrito de San

Juan de Lurigancho. Los resultados dieron a conocer que las adolescentes que presentaron un nivel de conocimientos medio en un 35.4% a alto 69% tienen bajas conductas de riesgo, mientras que los estudiantes con un nivel de conocimientos bajo con un 39.5%, presentaron mayores conductas sexuales de riesgo, concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las conductas de riesgo (1).

Cabrera M. (2016), en su estudio conocimientos sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del colegio Nacional Emblemático “Santa Lucía”- Ferreñafe. Según resultados se encontró que el 13,5% tienen un nivel de conocimiento alto, un 62,2% tienen un nivel de conocimiento medio, el 23% tienen un nivel de conocimiento bajo y 1,3% tienen un nivel de conocimiento muy bajo. Se pudo determinar que el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en los estudiantes es de nivel medio (17).

Huamán J. (2016), en su estudio conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa privada Apóstol Santiago San Martín De Porras Lima. Los resultados obtenidos muestran que el 57.5% tiene un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de cuello uterino (CCU), en cuanto la dimensión conceptos generales tienen un nivel de conocimiento alto con un 62.5%, para los factores de riesgo 50% que representa un conocimiento medio, medidas preventivas 55% representando un nivel de conocimiento medio (18).

Soto A. (2016). En su estudio relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Juana Cervantes De Bolognesi. Arequipa, 2016. Concluyendo que las estudiantes de 15 a 16 años de edad tienen un nivel de conocimiento regular (10.5%) y deficiente (2.1%), las estudiantes de 17 a 18 años tienen un nivel de conocimiento regular (9.5%) y deficiente (1.1%). Con respecto a la zona de residencia las estudiantes que provienen de la zona urbana poseen un nivel de conocimiento regular (7.4%) y deficiente (3.2%), las estudiantes que provienen de la zona rural tienen un nivel de conocimiento regular (12.6%) y 4.2% muy bueno. En relación a la religión las estudiantes que profesan la religión católica tienen un nivel de conocimiento regular (9.5%) y deficiente

(2.1%). Las estudiantes que profesan otras religiones tienen un nivel de conocimiento regular (7.4%) y 5.3% muy bueno (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Características sociodemográficas

Son el conjunto de características biológicas, sociales, culturales que describen las características de una población y sus variaciones. Incluye las variables: edad, estado civil (soltera, casada, separada/divorciada, viuda, pareja de hecho), número de personas que conviven en el domicilio familiar, número de hijos, nivel de estudios (sin estudios, primarios, secundarios universitarios), profesión, situación laboral (empleada, desempleada, jubilada), lugar de residencia y creencias religiosas (20).

El impacto en la condición de salud de estas características en la población femenina es evaluado por medio de los indicadores específicos, principalmente la tasa de incidencia, de prevalencia y de mortalidad específica por edad, además de otras variables sociales y demográficas definidas para el análisis (21).

- a. **Edad cronológica.** Es la que se determina desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona, tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento, la edad de su cédula de identidad (22).
- b. **Grado instrucción.** Es el grado más elevado de estudios de una persona realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (23).
- c. **Religión.** Es el conjunto de relaciones del hombre con una realidad objetiva a la que en algún modo atribuye la divinidad, a la cual venera y en la que busca la salvación (24)
- d. **Procedencia.** Origen, principio de donde nace o se deriva algo (25).

2.2.2 Cáncer de cuello uterino

El cáncer cervicouterino (CaCu) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en estadios. En grado variable evolucionan a displasia severa cuando compromete sólo al epitelio superficial y luego a cáncer invasor, cuando el compromiso traspasa la membrana basal (26).

a. Epidemiología

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres) y en la población general (14.9% de todos los cánceres); y, es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. Se estima que en el 2012 hubo 4636 casos y 1715 muertes por cáncer de cuello uterino. En el 2012, la incidencia cruda anual por 100,000 habitantes fue de 31.3. Esto se compara con la de Sudamérica que es 22.2 y la mundial que es 15.1. La incidencia estandarizada por edad es de 32.7 para Perú, 20.3 para Sudamérica y 14.0 para el mundo (27).

El riesgo acumulado de cáncer de cuello uterino a los 75 años es 3.4% en Perú, 2.0% en Sudamérica y 1.4% en el mundo. La tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino varió de 7.9 muertes por 100,000 habitantes en el 2001 a 5.7 en el 2011. Por lo expuesto, el cáncer de cuello uterino es una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto, un problema de salud pública (27).

El riesgo de morir por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años, es tres veces más alto en mujeres que viven en países en desarrollo que en mujeres que viven en países desarrollados. En el Perú, las regiones con tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes más altas son Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima (4.2) (27).

b. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (28).

Según el instituto nacional del cáncer considera como factores de riesgo los siguientes:

Infección por el virus del papiloma humano. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el sexo vaginal, anal y hasta oral. Aproximadamente dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son provocados por VPH 16 y 18 (29).

Tabaco. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras (29). Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino (30).

Inmunosupresión. El VIH/ sida afecta al sistema inmunológico y ocasiona que estén más propensas de infectarse con VPH. Es por eso que las mujeres con SIDA tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de cérvix (29).

Infección con clamidia. Las personas que se hayan realizado exámenes de sangre donde figure esta infección actual o pasada tienen más probabilidades de padecer esta patología (29).

Dieta deficiente. Las personas que no mantengan una alimentación equilibrada integrada de frutas y verduras son más propensas de padecer esta enfermedad (29).

Uso prolongado de anticonceptivos orales. Hay estudios que evidencian que el uso de píldoras anticonceptivas por mucho tiempo aumenta el riesgo de cáncer de cérvix (29). En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en

las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas (31).

Tener muchos embarazos a término. Aquellas mujeres que tuvieron tres o más embarazos a término (completos).

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término. Las mujeres que quedaron embarazadas a los 17 o menos están más vulnerables de tener cáncer de cérvix.

Pobreza. Muchas mujeres con poca economía no acuden a los servicios de salud adecuados, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto puede ser una causa del porque no se realizan procedimientos de despistaje y ni puedan recibir un tratamiento oportuno en caso de pre cáncer de cérvix.

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cérvix, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces (29).

Según Gómez detalla los factores de riesgo que predisponen para desarrollar este tipo de cáncer son: el más importante es la infección por el VPH, consumo de tabaco, la promiscuidad sexual, la edad precoz de inicio de relaciones sexuales, sistema inmunológico debilitado; y la presencia de traumas a repetición en el cuello del útero por diferentes circunstancias (32).

Memar zadeth y Derek (2013) afirman que los factores de riesgo detectados en los estudios epidemiológicos con más consistencia aparte de los ya mencionados incluye el siguiente: Organismos Microbiológicos. Las mujeres que tienen o han tenido enfermedades como son: tricomoniasis, clamidia y herpes genital presentan un riesgo mucho mayor de desarrollar cáncer de Cervicouterino (13).

c. Manifestaciones clínicas

El cáncer cervicouterino no suele presentar síntomas, hasta que el tumor ha crecido lo suficiente. Dado que los síntomas se pueden confundir con los de otras enfermedades o irregularidades en el ciclo menstrual, es conveniente realizar el Papanicolaou, para confirmar el diagnóstico, ya que el sangrado también puede ser ocasionado por fibromas u otros tumores uterinos benignos, infecciones o

traumatismos. Asimismo, es importante poner atención de los siguientes signos y síntomas: hemorragias leves o fuertes, irregularidad en los ciclos menstruales, cuando se han manifestado siempre de forma normal, dolor constante en la parte baja del abdomen, pérdida de peso, inflamación de los ganglios, palpación de adenopatía inguinal, región de los ovarios o parte baja del vientre y malestar general (33).

Por otro lado, se establece que las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual, El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer. La secreción vaginal inusual y la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia, es común el dolor durante las relaciones sexuales o coito vaginal (sociedad americana del cáncer 2014).

d. Prevención del cáncer de cuello uterino

Prevención. Según la OMS define a la prevención como todas aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como factores de riesgo sino también destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas (34).

Para el control del cáncer, la prevención suele ser la estrategia de largo plazo más eficaz en relación con el costo. Las medidas de prevención son doblemente beneficiosas por cuanto pueden contribuir a prevenir, además, otras enfermedades crónicas cuyos factores de riesgo son los mismos que los del cáncer. La prevención y control del cáncer tiene como fin reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad, así como mejorar la calidad de vida de las personas mediante la implementación sistemática de intervenciones basadas en evidencias científicas para la prevención,

detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos (15).

Hay que tener en cuenta que hay tres modos de prevención la primaria, secundaria y la terciaria; en este caso nos enfocaremos principalmente sobre la prevención primaria.

Prevención primaria del cáncer de cuello uterino

Incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

En el cáncer: Promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer.

En el cáncer cuello uterino: Mediante la prevención y control de la infección genital por el Virus del Papiloma Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer Cervicouterino. La prevención de la infección genital por el Virus del Papiloma Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de transmisión sexual de significado en salud pública.

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con el Virus del Papiloma Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Virus del Papiloma Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de transmisión sexual. (35).

La prevención primaria del cáncer de cuello uterino comprende dos aspectos importantes: Educación y vacunación. Para la enfermera, la educación, es parte vital de la labor que desarrollan en la atención primaria en salud; en el caso del cáncer de cuello uterino, se debe tener como población objetivo a las niñas y adolescente en edad escolar y universitaria. Buscando actuar frente a los factores de riesgo, y poder modificar así las conductas que puedan poner en mayor exposición a dicha población. Así también se debe destacar que la intervención educativa en la prevención de enfermedades requiere de pocos recursos, tanto humanos como materiales, por ello, es de vital importancia aumentar el nivel de educación de nuestra población objetiva, ya que sabemos que una población educada en salud mejora sus conductas preventivas por ende reduce los costos sociales que conllevan esta enfermedad; las actividades educativas deben estar preparadas en función de la población objetiva, analizando y utilizando de manera adecuada los contenidos y metodología para lograr así tener éxito en la intervención educativa (9).

Vacunación contra el VPH: Es una medida para prevenir las infecciones por este virus que pueden causar cánceres de cuello uterino, vagina, vulva. Por lo que es importante realizarse la vacunación, que según el Calendario 2017, emitido por el MINSA, este se viene aplicando a las niñas entre 9 a 13 años de edad, en número de dosis: 2, siendo la segunda dosis a los 6 meses después de la primera.

Las vacunas contra el VPH son 90% eficaces para prevenir la infección por dos tipos de VPH especialmente los tipos 16 y 18 que causan alrededor del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino.

Elección de la estrategia de aplicación: Se requieren estrategias de aplicación eficaces, asequibles y equitativas para llegar a las niñas de 9 a 13 años de edad tres veces en el curso de 6 meses. Donde la matriculación escolar de las niñas sea elevada, la vacunación en las escuelas es una posibilidad; sin embargo, se necesitan diferentes enfoques para alcanzar a las niñas no escolarizadas que quizá sean especialmente vulnerables (por ejemplo, niños de la calle o migrantes). Atraer a las niñas jóvenes para que acudan reiteradamente a los establecimientos de salud y a las sesiones de extensión probablemente exija esfuerzos especiales. Se alienta a los países a que, ensayen y evalúen las estrategias de administración de vacunas para determinar cómo lograr una cobertura asequible y alta de vacunación contra el VPH. Al mismo tiempo,

llegar a estas niñas con la vacuna contra el VPH brinda una gran oportunidad de efectuar otras intervenciones de salud.

Comunicación: En las campañas educativas nacionales para la introducción de la vacuna se debe sensibilizar a la comunidad acerca del cáncer cuello uterino y su prevención. Es esencial que los mensajes estén bien formulados para educar a las comunidades, los progenitores, los docentes, los adolescentes y otros interesados directos acerca de la vacuna contra el VPH, el cáncer cuello uterino, y la disponibilidad de servicios. Los programas pueden verse rápidamente debilitados por rumores o desinformación si no se comunican plena y sensiblemente las razones de dirigirse solo a las niñas. La educación de los varones, incluidos padres y niños, acerca de las vacunas contra el VPH y el cáncer cuello uterino es particularmente importante a este respecto. El consentimiento fundamentado para la vacunación contra el VPH puede ser otra oportunidad de comunicación para educar a los progenitores y las niñas acerca de las cuestiones de salud de los adolescentes o la detección del cáncer cuello uterino.

Seguimiento y evaluación: Es importante tener implantados sistemas fuertes que sigan de cerca los programas nacionales de vacunación. Los sistemas existentes para vigilar la cobertura de vacunación deben adaptarse para las vacunas contra el VPH. Los datos de cobertura de vacunación contra el VPH deben recopilarse por número de dosis y por año de edad de la niña que recibe la vacuna. Como para toda vacuna nueva, la OMS recomienda que 6 a 12 meses después de haber introducido la vacuna se emprenda una evaluación pos introducción del programa de vacunación contra el VPH.

Asequibilidad y sostenibilidad: Los actuales precios de mercado de las vacunas contra el VPH oscilan entre más de US\$100 y menos de US\$10 por dosis. Para ser asequible y sostenible en los países de ingresos bajos, la OMS estima necesario un precio negociado considerablemente menor que US\$ 5 por niña plenamente vacunada. Sin embargo, esto no incluye los costos totales de administración de las vacunas que requieren que los países aporten sustanciales recursos financieros adicionales (36).

2.2.3 Virus del papiloma humano (VPH)

Es un virus que puede infectar la piel (VPH cutáneos) y las mucosas (VPH mucosales). Se han identificado más de 200 tipos diferentes, y de ellos unos 40 son capaces de infectar la mucosa genital y anal de ambos sexos. Los VPH mucosales se subdividen en:

Virus de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR) por su capacidad de desarrollar lesiones precursoras del cáncer (lesiones premalignas) y cáncer. Dentro de este grupo los tipos 16 y 18 son los más importantes dado que son los responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres de cuello de útero.

Virus de bajo riesgo (VPH-BR), que no están relacionados con el cáncer, pero causan lesiones benignas (verrugas genitales o condilomas). Los tipos 6 y 11 causan el 90% de las verrugas genitales (37).

Prevención del VPH

En el esquema Nacional de vacunación se establece una vacuna que ofrece protección contra los principales genotipos oncogénicos de VPH. Su administración es de dos a tres con dosis de 0.5 cc a las alumnas que cursan el sexto grado y que no han iniciado relaciones sexuales (38).

2.2.4 Conocimiento

Según Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables (39).

Mario Bunge define como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos. El conocimiento se va adquiriendo a lo largo de la vida, la experiencia y se complementa con el transcurso de nuestras enseñanzas adquiridas en las diferentes instituciones (40).

El conocimiento, a diferencia de la información, implica análisis, valoración e inteligencia; es propio de las personas. Por esta razón, el conocimiento significa más que recopilar datos e información, organizarlos e incluso, analizarlos. Sin

embargo, el conocimiento puede tener una transición regresiva a la información y de ésta a los datos.

BLACKLER hace hincapié en dos puntos importantes del conocimiento; el conocimiento como algo que la gente tiene o posee y el conocimiento como aquello que la gente hace, es decir como un proceso; define 5 tipos de conocimiento:

Conocimiento cerebral. es el conocimiento que depende de habilidades conceptuales de las cuales permiten cuestionar, entender o desarrollar relaciones complejas.

Conocimiento corporal. está orientado a la acción y a la práctica siendo en la mayoría de los casos un conocimiento muy poco explícito; se adquiere actuando o llevando a cabo acciones, con lo que viene dado por los contextos específicos.

Conocimiento incorporado en la cultura: se refiere al proceso de lograr un entendimiento compartido. Dicho conocimiento es construido socialmente.

Conocimiento incrustado en las rutinas: es analizable en términos sistémicos en las relaciones entre tecnologías, roles procesos formales y las rutinas emergentes.

Conocimiento codificado: es información expresada en signos y símbolos (41).

Tipos de conocimiento

- 1. Conocimiento filosófico.** Se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar fenómenos. Con este conocimiento no podemos percibir a través de los sentidos al objeto de estudio; pero tenemos la certeza que existe y podemos aproximarnos a él con un plan elaborado para definirlo y caracterizarlo (42).
- 2. Conocimiento empírico.** Se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica. Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo: rehacer los conocimientos empíricos en el lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro tiene vínculos directos (43).

3. **Conocimiento científico.** Se centra en el qué de las cosas procurando la demostración a través de la comprobación de los fenómenos en forma sistemática. Es más afinado que el conocimiento vulgar porque aventura posibles respuestas investigativas y porque critica las explicaciones que surgen a partir del sentido común (42).

4. **Conocimiento vulgar.** Es cotidiano y hace parte de una cultura determinada; se caracteriza porque ha permanecido en el tiempo, no tiene orígenes claros y corresponde al patrimonio que ha sido heredado y transmitido a través de generaciones (44).
En esta investigación se utiliza el conocimiento empírico, ya que las alumnas respondieron el cuestionario de acuerdo a sus conocimientos y experiencia que tienen y han venido adquiriendo progresivamente.

5. **Conocimiento en salud.** Tener conocimientos básicos sobre salud implica poder comprender la salud, la atención médica y el bienestar general. Sin embargo, las investigaciones indican que, para muchas personas adultas, la información sobre la salud es difícil de comprender (45).

2.2.5 Nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino

Es el conjunto de conocimientos sobre las medidas preventivas en cáncer de cuello uterino que pueden adquirir las adolescentes a través de diversos medios.

Conocimiento alto: denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Conocimiento medio: llamado también regular logrado, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas sobre los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Conocimiento bajo: considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico (15).

2.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

1. Características sociales y demográficas.
2. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino.

a. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
Características sociales y demográficas	Son el conjunto de características socioculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. (Rabines Juárez Ángel Orlando)	Edad Grado de estudios Religión Procedencia	Años cumplidos 3,4 y 5 grado Católica, Adventista, Nazareno, Evangélica, otros Rural Urbana	Cuantitativa Ordinal Nominal Nominal
Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino.	Es el conjunto de conocimientos sobre las medidas preventivas en cáncer de cuello uterino que pueden adquirir las adolescentes a través de diversos medios. (Pérez Ochoa Jazmín Yessel) (18)	Nivel de conocimiento alto 17-24 puntos Nivel de conocimiento medio 9-16 Nivel de conocimiento bajo 0-8 puntos	Alto Medio Bajo	Escala ordinal

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio: Descriptiva – transversal.

La investigación descriptiva se define como la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. El presente estudio, es descriptivo porque permitirá describir las características sociales, demográficas y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en las adolescentes.

Es de diseño transversal, porque permite recoger la información en un solo momento y tiempo determinado.

3.2. Población y muestra del estudio

Población: la población estuvo constituida por 60 alumnas de tercero, cuarto y quinto año de estudios del nivel secundario, de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.

Muestra: se trabajó con toda la población por ser una población pequeña.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en el estudio a las alumnas que cumplían con los siguientes criterios:

Alumnas matriculadas en la Institución Educativa secundaria María de Nazaret año 2018.

Alumnas de tercero, cuarto y quinto año respectivamente.

Acepten participar voluntariamente en el estudio de investigación previa firma del asentimiento informado.

Exclusión:

No se consideró a las alumnas con los siguientes criterios:

Alumnas que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

Alumnas que no concluyan el llenado de las respuestas de las encuestas.

3.4. Unidad de análisis

Fue cada una de las alumnas, participantes del estudio de tercero, cuarto y quinto año de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.

3.5. Marco muestral

Para el marco muestral se tuvo en cuenta la nómina de tercero a quinto año.

AÑO	SECCIÓN	CANTIDAD
Tercero	Única	23
Cuarto	Única	12
Quinto	Única	25
Total		60

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado con preguntas para medir el nivel de conocimiento en la prevención de cáncer de cuello uterino, cuyo contenido estuvo conformado por 24 ítems, con respuestas dicotómicas, que consiste en responder SI o NO, el cual se le asignó un puntaje de 1 si la respuesta es SI y un puntaje de 0 si la respuesta es NO, y se categorizó en nivel de conocimiento alto de 17-24 puntos, nivel de conocimiento medio 9-16 puntos y nivel de conocimiento bajo de 0-8 puntos. El instrumento fue el de Roque K (2014) citado en Pérez Jazmín Yessel (2017) (18), con algunas modificaciones por la investigadora de acuerdo a los objetivos de la investigación, el cual estuvo compuesto de dos partes: primera parte corresponde a datos generales, donde se tuvo en cuenta edad, año de estudios, religión y procedencia; segunda parte

es para recoger los datos del nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino a través de los factores de riesgo (anexo 2).

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Se realizó una prueba piloto con la participación de 10 alumnas que cursaban tercero, cuarto y quinto año de Secundaria de la I.E Inmaculada Concepción, Cajamarca.

Para el cálculo de la confiabilidad se utilizó como método el análisis de homogeneidad de los ítems, a través de la técnica KR 20, debido a que el instrumento presenta ítems dicotómicos, los cuales fueron codificados con 1 si la respuesta era afirmativa y 0 si la respuesta era negativa. Además, se calculó que la confiabilidad del instrumento fue de (alfa de cronbach 0,711), considerado este valor como confiable.

3.8. Proceso de recolección de datos

Se realizó las coordinaciones respectivas con el director de la Institución Educativa, a través de una solicitud con el fin de obtener la autorización para ejecutar el trabajo de investigación en dicha institución, posteriormente se explicó el objetivo del estudio y de recoger la información. Luego se visitó cada grado, explicando a las alumnas sobre el contenido de la encuesta, se le asignó a cada participante el asentimiento informado y así proceder a la aplicación del instrumento. Después de la aplicación del instrumento de recopilación de datos se realizó la sistematización de los mismos.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos los datos estos fueron revisados y codificados manualmente, elaborando una base datos en Excell 2016 para luego ser procesados y analizados en el software estadístico SPSS versión 25 para Windows, los datos una vez procesados fueron analizados e interpretados. Los resultados se presentan en tablas de tablas de frecuencias en valores absolutos y relativos, utilizando estadísticas descriptivas: medias y porcentajes de las características sociales, demográficas y el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino; finalmente los resultados fueron contrastados con la información del marco teórico, considerando las variables

de estudio: nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las alumnas de la institución educativa secundaria María de Nazaret Cajamarca- 2018.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico

En esta investigación se aplicó los principios éticos de autonomía y beneficencia porque las adolescentes decidieron participar sin cohesión alguna. A si mismo se realizó teniendo en cuenta la confidencialidad y discreción de la información obtenida de cada adolescente que fue parte de la muestra, además solamente la investigadora es la única que tiene acceso a dicha información, impidiendo la divulgación de la identidad de cada adolescente. También se les informó a las alumnas de la muestra, el objetivo de la investigación y antes de su aplicación, firmaron un asentimiento informado aceptando voluntariamente participar del estudio

Consentimiento informado

El Consentimiento Informado es un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar. El consentimiento informado se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado. (OPS)

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociales de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.

Religión	N	%
Católica	53	88.3
Adventista	4	6.7
Otra	3	5.0
Total	60	100
Año de estudios		
Tercero	23	38.3
Cuarto	12	20.0
Quinto	25	41.7
Total	60	100

En esta tabla se observa que el 88.3% profesan la religión católica y el 5% otra religión; el 41.7% cursan el quinto grado y el 20% el cuarto grado de educación secundaria.

Al comparar con otra investigación, estos resultados se aproximan a los datos encontrados por Castro E, Miranda P, Borre O. (2011) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados, quienes encontraron que el 62.3% pertenecían a la religión católica (46), del mismo modo en el estudio hecho por CPI: Estudio de opinión Pública sobre religión realizado por Perú Urbano (2014), en el cual encontraron que el 76.7% de los peruanos profesan la religión católica, 16.9% evangélicos, otras religiones 2% y ninguna religión 5,4% (47).

La religión católica, es la congregación religiosa profesada por la mayoría de personas, en las diferentes etapas de la vida. La religión es un sistema cultural o la forma de comunicarse con Dios y está basado en principios religiosos de la fe católica (48). La mayoría de las personas no tienen bien definido su fe religiosa, sin embargo, cuando se les pregunta la religión que profesan, estas afirman profesar la religión católica, y muchos creen que el ser católicos les da la libertad de vivir la fe religiosa a su manera. Esto influye a que las alumnas tengan acceso libre a los servicios de salud a recibir la información necesaria sin temor a nada; ya que muchas veces se ha visto casos que no acuden a los servicios de salud por las creencias religiosas que cada familia practica.

Con respecto al año de estudios, el 41.7 % se encuentra cursando el quinto año de educación secundaria, este porcentaje es un dato que está en función a la demanda de estudiantes por cada año escolar que tiene dicha institución educativa. Sin embargo, es importante señalar que, de acuerdo a los resultados de los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2017, la población que alcanzó estudiar educación secundaria se incrementó en 26,7% en el área urbana y en 6,4% en el área rural (49). Actualmente, teniendo en cuenta la igualdad de oportunidades de las y los adolescentes para asistir al colegio, se evidencia que al pasar de los años ya la mayoría de la población toman en cuenta que el nivel de educación es básico, es por ello que los padres de familia, brindan las oportunidades de estudios a sus hijos o hijas. Si la población adolescente logra alcanzar sus estudios básicos es posible que también se incrementen los conocimientos sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino. Estos niveles de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino también dependen del trabajo coordinado que exista entre el sector salud y educación. En este sentido se deben proponer estrategias para prevenir y proteger la salud desde la adolescencia a través de la inmunización a todas las niñas y adolescentes en campañas de vacunación masiva y además el desarrollo de temas de salud como la prevención del cáncer de cuello uterino, prevención de enfermedad de transmisión sexual, estilos de vida saludable y la salud mental entre otras.

Tabla 2. Características demográficas de las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.

Edad	N	%
14	14	23.3
15	21	35.0
16	20	33.3
17	5	8.3
Total	60	100
Procedencia		
Urbana	40	66.6
Rural	20	33.3
Total	100	100

Edad

Media= 15,27 ± 0.91 años

Mediana = 15 años.

En esta tabla se observa que el 35% están en la edad de 15 años, el 33% 16 años y el 8.3% 17 años, con una media de 15,27 ± 0.91 años y una mediana de 15 años, en cuanto a la procedencia el 66.6% procede de la zona urbana.

Estos datos guardan relación con los encontrados por Castro E, Miranda P, Borre O. (2011) en su estudio conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados, cuyos resultados encontrados fueron que la edad media fue de 15.2 años.

Los estudios realizados para determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino, con frecuencia se realizan en mujeres en edad reproductiva entre las edades comprendidas entre 14 y 49 años, aspecto que hace difícil comparar los resultados cuando se estudia a una población adolescente.

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública que obliga al gobierno de turno trabajar políticas públicas para disminuir los altos porcentajes de muertes por cáncer cervical; y teniendo en los últimas década la evolución de la población de Cajamarca se refleja en la forma que ha adoptado la pirámide poblacional; así, de haber presentado una base ligeramente más ancha y vértice angosto, en la actualidad se observa una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en el centro, lo que refleja un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa (50); así mismo según el XII Censo Nacional de Población, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2017 en cuanto a la transición de la estructura demográfica según grandes grupos de edad, se observa mayor participación de la población en edad productiva (entre 15 y 64 años de edad) que pasó de representar el 52,0 % en el año 1993 a 61,8% en 2017 (51).

Según el Ministerio de Salud (MINSa 2010), los adolescentes de 14-19 años de edad están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, frecuentemente con parejas mayores y con mayor experiencia, siendo en muchos casos ellos los portadores de este mal, así como las mujeres que tienen diversas parejas sexuales. La encuesta demográfica y de salud familia (ENDES 2009), indica que, de cada 10 mujeres sexualmente activas, 3 son mujeres adolescentes.

Situación a tener en cuenta al ser este grupo de edad cada vez mayor, las necesidades en salud se incrementarán, se implementarán estrategias educativas para sensibilizar adecuadamente a las adolescentes de tal manera que se involucren en su autocuidado y búsqueda oportuna de atención de salud como medida preventiva, y así contribuir a la disminución del cáncer de cuello uterino.

En la investigación en cuanto a la procedencia en su mayoría son de la zona urbano, estos datos se relacionan con los resultados encontrados en el Censo 2017, la población urbana censada se incrementó en 17,3%, entre 2007 y 2017, esto es, a un promedio de 343 mil 454 personas por año, lo que significa una tasa promedio anual de 1,6% (50); por esta razón el personal de salud a cargo debe sensibilizar y realizar capacitaciones permanentes a la población para así tomar medidas preventivas ante cualquier enfermedad y principalmente del cáncer de cuello uterino; ya que cada día va en aumento progresivo y se da principalmente en los países en vía de desarrollo donde la

información es escasa o llega de manera deficiente; se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América Latina y el Caribe(4).

Por otro lado, la adolescencia es considerada, para la OMS, y UNICEF como una etapa de crecimiento y desarrollo humano que están inmersos en un entorno con factores de riesgo, en la cual tienen para asumir responsabilidades, para la cual pondrán en práctica los valores que adquirieron en su entorno familiar durante su formación en la infancia, y en conjunto, todas esas características establecerán su futuro hacia la etapa adulta. En ese sentido se hace necesario fortalecer los conocimientos de los adolescentes y resaltar el rol de la enfermera en la sociedad como actor principal en el primer nivel de atención, en los colegios, en las parroquias ya que mediante la prevención es la única manera de disminuir la incidencia del cáncer de cuello uterino (7,52).

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la Institución Educativa María de Nazaret Cajamarca 2018.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	2	3.3
Medio	40	66.7
Alto	18	30
Total	60	100

En esta tabla se observa que el 66.7% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 3.3% tienen conocimiento bajo.

Estos resultados se aproximan a los resultados encontrados en el estudio realizado por Chuquirima K (2017), encontraron que un 52.5% de las alumnas presentan un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del cáncer de cuello uterino (15). Del mismo modo estudio realizado por Cabrera M (2016) se encontró que 62.2% presentan un nivel de conocimiento medio en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino (19). Por otro lado, estudio realizado por Huamán J (2016) encontraron que 55% presentan un nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de cuello uterino (20). Estos porcentajes tienen cierta relación con nuestro estudio.

Dentro de los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino se considera el Virus del Papiloma Humano, inicio temprano de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, la alta paridad, tener muchos embarazos a término inmunosupresión, dieta deficiente, enfermedades de transmisión sexual, el uso prolongado de anticonceptivos orales, primer embarazo menos de 17 años, antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino, la pobreza y presencia de traumas a repetición en el cuello del útero por diferentes circunstancias (13, 31, 34).

Según la organización mundial de la salud (OMS) determina que la prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano (53).

La enfermera tiene un rol muy importante en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades como profesional de salud, en las instituciones educativas, ya que se encarga de promover, difundir e implementar la adquisición de conocimientos que posteriormente desarrollaran las habilidades que favorecerán a conductas que estén orientadas de manera positiva hacia su propia salud. Estas actividades de prevención se realizan a través de sesiones educativas, campañas de salud, campañas de vacunación, programas educativos, etc.

Cabe mencionar que el estudio realizado fue en un institución particular, si bien es cierto que el nivel de conocimiento de las alumnas fue medio la misma que pudo haber influido que las adolescentes tengan conocimiento medio se puede decir que la condición económica puede influir en su nivel educativo; de forma positiva debido a que cuentan con más fuentes de información como son los propios profesionales de salud, radio, televisión, revistas, folletos, a través de los cuales se puede adquirir conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino a diferencia de los adolescentes que se encuentran en un estado económico menor.

Resaltando que la mayoría de las alumnas reconocen como factores de riesgo a las enfermedades de transmisión sexual (80%), las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo (78.3%), y con 35% la vacuna del virus del papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales; y en cuanto al desconocimiento la mayoría de las alumnas desconocen que la vacuna del virus del papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales (65%), y con un 20% las mujeres que presentan alguna enfermedad de transmisión sexual pueden contraer el cáncer de cuello uterino. (Anexo 1)

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características sociales de las alumnas de la institución educativa María de Nazaret, se encontró que la mayoría profesan religión católica, y se encuentran cursando el quinto año de educación secundaria.
2. Dentro de las características demográficas de las alumnas de la institución educativa María de Nazaret, se encontró que la mayoría tienen un promedio de edad de 15 años y proceden de la zona urbana.
3. El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino que tienen las alumnas de la institución educativa María de Nazaret en su mayoría es medio (66.7%).

RECOMENDACIONES

A los profesionales y estudiantes de la escuela profesional de Enfermería, continuar realizando nuevos estudios de investigación en los diferentes niveles de educación, respecto a los conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino dirigidos a adolescentes de las instituciones educativas tanto públicas como privadas.

Al director de la institución educativa María de Nazaret, incorporación en el plan anual de trabajo, establecimiento de alianzas y acuerdos de cooperación con el personal de salud de su jurisdicción para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y capacitación permanente en prevención del cáncer de cuello uterino a las estudiantes.

A los profesionales de Salud, realizar un trabajo integrado y así dar un mayor cumplimiento a la Norma técnica de atención al adolescente, a través de actividades de sensibilización educativas y comunicacionales por parte de personal capacitado, respecto a los conceptos generales y medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez O, Jazmín. Efecto de programa educativo sobre medidas preventivas en cáncer de cuello uterino en adolescentes del 5º de secundaria de la I.E Nuestra Señora De Lourdes, Los Olivos – Lima 2017. (citado 23 de octubre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12682/PerezOJY.pdf?sequen ce=1>
2. Salinas T, Janeth. Factores de riesgo y prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias de la clínica granados. Salinas 2011-2012. (citado 20 de octubre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.Upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handel/46000/618/salinas%20tomala%20janeth.pdf?sequence=1&isallowed=y>
3. Valentín L, Anyolina. 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 (citado 10 de octubre del 2018). Disponible en: <repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789//titulo%20%20Valentin%20Luna%2c%20%20Anyolina%20Edith.pdf? sequence=1&isallowed=y>
4. Mendoza C, Virginia. Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional Del Santa. Nuevo Chimbote, 2016. (citado 9 de octubre del 2018). Disponible en: <http://repositorio.Uns .edu.pe/bitstream/handle/UNS/2588/42709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Cruz M, Erika. Factores sociales relacionados al nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Virgen de la Puerta Trujillo- 2016. (citado el 14 de diciembre del 2018). Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep /2750/1/re_enfe_Erika.Cruz_Maria.Flores_factores_sociales_datos.pdf
6. Yalico B, María. Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales marzo 2016 (citado 15 de octubre del 2018). Disponible en: http://cybertesis.unmsm. edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4796/Yalico_bm.pd;jsessionid=07b104d784d2772c15deaedd8ef55ef?sequence=1

7. Isla R, Carla. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino 2014(citado 18 de octubre del 2018). Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/378/Isla_ca %3b%20Solar_ mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/378/Isla_ca%20Solar_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Valencia H, Juan. Boletín epidemiológico 2017 (citado el 10 de noviembre del 2018). Disponible en: [http://www. Diresa cajamarca. gob.pe/sites/default/files/boletines/docu mentos/boletin%20se-27 -2017%20Cajamarca.pdf](http://www.Diresa.cajamarca.gob.pe/sites/default/files/boletines/documentos/boletin%20se-27-2017%20Cajamarca.pdf)
9. Pomatanta R, Carmen. Nivel de conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de cuello uterino en las adolescentes de la institución educativa N° 2027 José María Arguedas san Martín de Porres 2017. (Citado el 20 de febrero del 2019) disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12683/Pomatanta_RCN.pdf?s equence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12683/Pomatanta_RCN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Serba O, Beatriz. Nivel de conocimiento y actitudes del tamizaje de Papanicolaou en mujeres que acuden al Centro de Salud Chupaca Enero - marzo 2016 (citado el 20 de diciembre del 2018). Disponible en: [http://repositorio.Upecen.edu.pe/bitstream /UPE CEN/80/1/T10245658651T.pdf](http://repositorio.Upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/80/1/T10245658651T.pdf)
11. Asamblea mundial de la salud. Objetivos del desarrollo sostenible. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades (citado el 12 de abril del 2019). Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
12. Calle D, María Del Carmen. Minsa y universidades firman compromiso para promover salud y prevención del cáncer 2018 (citado el 12 de abril del 2019). disponible en: [https://undiario.pe/blogs/notas-de-prensa/2018/10/18/minsa-y-un iversidades-firman- compromiso-para-promover-salud-y-prevencion-del-cancer](https://undiario.pe/blogs/notas-de-prensa/2018/10/18/minsa-y-universidades-firman-compromiso-para-promover-salud-y-prevencion-del-cancer)
13. Chuquirima C, Karla. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en alumnas del bachillerato del colegio Adolfo Valarezo periodo 2017-2018. (citado el 20 de enero del 2019). [Loja-Ecuador]; Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/ bitstream/123456789/21463/1/tesis%20karla%20chuquirima.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21463/1/tesis%20karla%20chuquirima.pdf)
14. Guerrero P, Dora. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Ventanilla-Lima,2016. (citado el 10 de noviembre del 2018). Disponible en:

<http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/guerrero%20perez%20dora%20carmela.pdf>

15. Guevara R, Kathya. 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. Upagu 2017. (citado 20 de octubre del 2018). disponible en:<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/Upagu/368/tesis%20%20final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Gutiérrez Q, Thelma. Relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohman. Arequipa, 2013. (citado el 10 de abril del 2019). Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4340/60.1303.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Cabrera G, María. Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en adolescentes del Colegio Nacional Emblemático Santa Lucía- Ferreñafe 2016. (citado el 25 de enero del 2019). Disponible en :<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4396/Cabrera%20Guarniz%20%20Ferr%C3%A9%20C%C3%A9spedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Huamán A, Janeth. Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de secundaria de la institución educativa privada Apóstol Santiago San Martín De Porras Lima 2016 (citado el 25 de enero del 2018). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5988/Huaman_AJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Soto P, Annia. Relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en estudiantes del quinto año de secundaria de la institución educativa Juana Cervantes De Bolognesi Arequipa 2016. (citado el 10 de abril del 2019). Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6406/60.1383.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Palomino C, Blanca. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de Obstetricia, Hospital de apoyo Celendín, según características sociodemográficas, 2016. (citado 10 de noviembre del 2018) Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/guerrero%20perez%20dora%20carmela.pdf>

p://repositorio.UNC.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1401/T01640503378-S.pdf.pdf? sequence=1&isAllowed=y

21. Arzuaga S, Maria. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial (citado el 7 de mayo del 2019) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000100007
22. Aguirre R, Evelyn. Comparación de la edad cronológica y la edad dental según el método de demirjian en pacientes de 5 a 16 años que acudieron al Centro Radiológico Dr. Virgilio Aguirre Cadena, Guayaquil Ecuador 2017. Disponible en: <file:///e:/comparaci%C3%B3n%20de%20la%20edad%20cronol%C3%B3gica%20y%20la%20edad%20dental%20seg%C3%BAn%20el%20m%C3%A9todo%20de%20demirjian%20en%20pacientes%20de%205%20a%2016%20a%C3%B1os%20que%20acudieron%20al%20centro%20radiol%C3%B3gico%20dr.%20virgilio%20aguirre%20cadena,%20guayaquil-ecuador.%20per%20adodo%202014%20e2%80%93%202015.pdf>
23. Justizia, lan eta gizarte, segurantza saila. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo 2002. (citado 20 de noviembre del 2018). Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
24. Neira F, Enrique. El hecho religioso 2010 (citado 20 de noviembre del 2018). Disponible en: <http://webdelprofesor.ula.ve/cjuridicas/neirae/pdf/religion%201.pdf>
25. Ecu Red [internet] definición de procedencia. Disponible en: <http://www.wor dre ference.com/definicion/procedencia>
26. Santiago Minsal. Guías Clínicas AUGE cáncer cérvico uterino 2015. (citado 19 de noviembre del 2018) Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-CaCU-Final.PLdocx.pdf>
27. Venegas R, Gino. guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino 2017. (citado el 10 de octubre del 2018). Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uteropdf
28. Sociedad española de oncología médica; [Internet]. Perú 2018 (citado 21 febrero del 2019). Disponible en: <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/estomago?Start=3>

29. Gonzales C, Katherine. Nivel de conocimiento sobre la prevención secundaria del cáncer de cérvix en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco sede Tingo María. 2017. (citado el 20 de enero del 2019). Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/524/nivel%20de%20conocimiento%20sobre%20la%20prevenci%3%93n%20secundaria%20del%20cancer%20de%20cervix%20en%20estudiantes%20de%20enfer.pdf?sequence=1&isallowed=y>
30. Acevedo P, Sandra. Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en las estudiantes de enfermería de UNMSM 2009. (citado el 24 de febrero del 2019) disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3021/Jara_ra.pdf?sequence=1
31. Salazar R, Susan. 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 Lima, febrero – marzo 2016. (citado 12 de noviembre del 2018). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4760/Salazar_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. OMS. Según la OMS, el cáncer del cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer. (citado el 10 de enero del 2019). Disponible en: https://www.juntadebeneficencia.org.ec/en/home/2927-segun-la-oms-el-cancer_del-cuello-de-utero-es-el-segundo-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-la-mujer?Format=pdf
33. Flores G, Martha. Veracruz gobierno del estado. prevención y control del cáncer Cervicouterino 2014. (citado el 15 de octubre del 2018). Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2014/02/mensajeroCaCU.pdf>
34. Perrot Andrea. Prevención de las enfermedades. 2018;34. Disponible en: https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/8_0.pdf
35. Mendoza Z, Marleny. Prácticas de prevención del cáncer Cervicouterino en usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción – 2018. (citado 14 de noviembre del 2018). Disponible en <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/124/1/proyecto%20de%20investigaci%3%93n%20enfermeria%202018.pdf>
36. OPS. Nota de orientación de la OPS/OMS: Prevención y control integrales del cáncer Cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres Washington, D.C.: OPS,

2013. (citado el 18 de octubre del 2018). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-wom-en-2013-Spa.pdf>.
37. AEPCCC. Infección por el virus del papiloma humano lesiones premalignas y cáncer. (citado el 20 de enero del 2018). Disponible en: http://www.Aepcc.org/wpcontent/uploads/2016/10/Infeccion_AEPCCC_def.pdf
38. Guía de Práctica Clínica para la prevención y Manejo del cáncer de cuello uterino/ Resolución Ministerial 29.dic.2016/Ministerio de Salud disponible (citado el 17 de enero del 2019). en <http://ftp2.minsa.gob.p>.
39. Valencia R, Marino Modelo Para La Creación Del Conocimiento Para PYMES. Rev. radacly [Internet]. 2005 (citado 22 marzo del 2019);26(2):1-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2654/265419724002.pdf>
40. Bunge Mario. La ciencia su método y su filosofía. (citado el 12 de abril del 2019). Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.Pdf
41. Gómez Ch, Ricardo; aprendizaje organizativo y teoría de la complejidad: implicaciones en la gestión del diseño del producto. Editores. Universitat Jaume Vol 3. IV ed. ATHENEA 2002. p. 47-285.
42. Abarca F, Ramón. El conocimiento 1993. (citado el 25 de enero del 2019) Disponible en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/metodologiaenfermeria/Tipos%20y%20caracteristicas%20de%20conocimiento.pdf>
43. González S, Enrique. Conocimiento empírico y conocimiento activo transformador: algunas de sus relaciones con la gestión del conocimiento. 2011; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
44. Real academia española. introducción a la investigación 2003. Disponible en: http://virtual.uptc.edu.co/ova/cursos/introInv/Unidad_1/pdf.pdf
45. Revista de la American Medical Association. Hoja para el paciente de Jama. Conocimientos básicos sobre salud (citado el 7 de mayo del 2018). Disponible en: <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2011/hoja-para-el-paciente-de-jama-110914.pdf>

46. Castro R, Elkin; Miranda M, Pablo; Borre A, Orlando. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del Virus Del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados de dos colegios de la ciudad de Cartagena, Colombia en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2011. (citado el 8 de mayo del 2019). Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6945/1/conocimientos.pdf>
47. Campaña peruana de estudios de mercados y opinión pública S.A.C. Estudio de opinión pública sobre religión Perú Urbano. Disponible en: https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/OPNAC201407_01.pdf
48. Marzal F, Manuel. Tierra encantada. Tratado de Antropología religiosa de América Latina 2002. (citado el 8 de mayo del 2019). Disponible en: <https://dialnet.Unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5041934>
49. Espino G, Cirila. Características sociales y económicas. 2017;644. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
50. Gobierno regional de Cajamarca. Dirección regional de salud oficina de epidemiología. Análisis de la situación de salud de la región de Cajamarca 2016 (citado el 20 de enero del 2019). Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_cajamarca.pdf
51. Inga, Alejandro. Banco central de reserva del Perú sucursal Trujillo caracterización del departamento de Cajamarca (citado el 20 de enero del 2019). Disponible en: <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Trujillo/cajamarca-caracterizacion.pdf>
52. El Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia (UNICEF) [en línea] New York (citado el 30 de enero 2019). 2007 ,44p. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
53. Eejalde C, Maurenis. Promoción de salud y prevención. Importancia de orientar la práctica de enfermería. Disponible en: <http://www.ilustrados.Com/tema/12983/Promocion-Salud-Prevencion-Importancia-reorientar-practica.html>

ANEXO N° 1

Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de la institución educativa María de Nazaret Cajamarca 2018 por cada pregunta.

PREGUNTAS	SI		NO	
	N	%	N	%
El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave que tiene curación.	25	41.7	35	58.3
El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.	41	68.3	19	31.7
El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.	44	73.3	16	26.7
En la mayoría de mujeres, el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.	44	73.3	16	26.7
El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.	44	73.3	16	26.7
Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.	47	78.3	13	21.7
Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.	42	70	18	30
El consumo de tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino.	32	53.3	28	46.7
Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.	40	66.7	20	33.3
La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.	35	58.3	25	41.7
La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales.	21	35	39	65
Cree usted que tener varios hijos desde edades tempranas aumenta el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino.	42	70	18	30
Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.	31	51.7	29	48.3
Las personas con sistema inmune bajo tienen más probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.	41	68.3	19	31.7
El Papanicolaou es un examen ayuda a descartar el cáncer de cuello uterino tempranamente.	46	76.7	14	23.3
El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.	27	45	33	55
Las mujeres que presentan alguna enfermedad de transmisión sexual pueden contraer el cáncer de cuello uterino.	48	80	12	20
El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino.	30	50	30	50
El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos o que ya hayan tenido relaciones sexuales.	28	46.7	32	53.3
El Papanicolaou deben realizarse a todas las mujeres con o sin dolor genital.	40	66.7	20	33.3
Para realizarse el Papanicolaou las mujeres no deben estar menstruando.	35	58.3	25	41.7
La toma de Papanicolaou debe ser cada año.	38	63.3	22	36.7
Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cuello uterino.	34	56.7	26	43.3
El uso prolongado de anticonceptivos orales produce el cáncer de cuello uterino.	36	60	24	40

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN LAS ALUMNAS DE TERCERO, CUARTO Y QUINTO AÑO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA DE NAZARET CAJAMARCA 2018.

Presentación. Mi nombre es Guadalupe Del Rosario Chávez Irigoín, soy bachiller en enfermería, vengo realizando mi tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino” para obtener el título de licenciada en enfermería, el cual necesito su apoyo mediante el llenado del cuestionario que a continuación les presento. Gracias.

Instrucciones Se está realizando este cuestionario con la finalidad de conocer cuánto sabes tú acerca de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, para lo cual necesito de tu colaboración a través de las respuestas sinceras a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas son confidenciales y solo serán de uso para la investigación.

I. DATOS GENERALES:

Edad.....

Grado.....

sección.....

Religión.....

procedencia.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS

A continuación, marque con un aspa la alternativa que considera correcta:

ITMS	ENUNCIADO	SI	NO
1	El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave que tiene curación.		
2	El cáncer de cuello uterino es causado por un microorganismo.		
3	El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones sexuales.		
4	En la mayoría de mujeres, el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles.		
5	El inicio precoz de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino.		
6	Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo.		
7	Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.		
8	El consumo de tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino.		
9	Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano.		
10	La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.		
11	La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para adolescentes que no iniciaron relaciones sexuales.		
12	Cree usted que tener varios hijos desde edades tempranas aumenta el riesgo de adquirir el cáncer de cuello uterino.		
13	Realizar actividad física sanamente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino.		
14	Las personas con sistema inmune bajo tienen más probabilidad de contraer cáncer de cuello uterino.		
15	El Papanicolaou es un examen ayuda a descartar el cáncer de cuello uterino tempranamente.		
16	El consumo de frutas y verduras previene de cáncer de cuello uterino.		
17	Las mujeres que presentan alguna enfermedad de transmisión sexual pueden contraer el cáncer de cuello uterino.		

18	El Papanicolaou es un examen que consisten en extraer una muestra del cuello uterino.		
19	El Papanicolaou solo deben realizarse las mujeres que tienen hijos o que ya hayan tenido relaciones sexuales.		
20	El Papanicolaou deben realizarse a todas las mujeres con o sin dolor genital.		
21	Para realizarse el Papanicolaou las mujeres no deben estar menstruando.		
22	La toma de Papanicolaou debe ser cada año.		
23	Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer de cuello uterino.		
24	El uso prolongado de anticonceptivos orales produce el cáncer de cuello uterino.		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

SOLO PARA SER LLENADO POR EL INVESTIGADOR (A):

Fecha de aplicación: Día:..... Mes:.....

Año:.....

Observación:.....

<p>conocimiento alto: 17 - 24 puntos. conocimiento medio: 9-16 puntos. conocimiento bajo: 0-8 puntos</p>

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Asentimiento informado para estudiantes de educación secundaria del estudio: nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino

Responsable de la investigación: Guadalupe Del Rosario Chávez Irigoin

Estudiante de la E.A.P. E

Asesora de tesis: Mg. Segunda Aydeé García Flores

Docente asociada de la Universidad Nacional de Cajamarca

Ante la necesidad de conocer el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las alumnas de educación secundaria de la I.E María De Nazaret. Se le invita a usted, tenga a bien en aceptar su participación en el estudio **nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino**. Este formulario de asentimiento información le ayudará a decidir si usted desea participar o no. Tómese el tiempo que necesite, lea este formulario con atención, y haga todas las preguntas que tenga. No firme este formulario hasta comprender toda la información que se presenta a continuación y hasta que todas sus preguntas sobre la investigación hayan sido respondidas a su satisfacción.

a. Investigación. Es la manera de analizar ideas y aprender cosas nuevas. Participar en la investigación es tu decisión. Puedes decir SÍ o NO cualquiera que sea su decisión, está bien.

b. Propósito. Es describir el nivel de conocimiento que tienen las alumnas de la institución educativa María De Nazaret.

c. Procedimientos. Para participar en esta investigación se necesitará firmar el presente documento y responder unas preguntas a través de una encuesta.

d. Riesgos e incomodidades potenciales

Riesgos a la Privacidad y Confidencialidad

Le aseguro que esta información es confidencial. Su nombre no va a ser utilizado en ningún reporte o publicación que resulte de este estudio.

e. Beneficios que se anticipan para las participantes y la sociedad

Este estudio podría ayudar a Describir el nivel de conocimiento sobre prevención del Cáncer de cuello uterino en las alumnas de la institución educativa María de Nazaret Cajamarca- 2018.

f. Alternativas a su participación

Usted puede decidir formar parte o no en la investigación, o detener su participación en, este estudio en cualquier momento.

g. Privacidad y confidencialidad

Las únicas personas que sabrán que está participando son la responsable, el asesor de tesis y el asesor institucional. La información que brinde será confidencial y no se dará información suya.

h. Asentimiento

He leído este formulario. Mis padres y/o tutores legales están de acuerdo en que participe en este estudio. He hecho las preguntas que tenía acerca del estudio. Mis preguntas han sido contestadas.

Estoy de acuerdo en participar en este estudio.

.....
Nombre y apellido de la participante	Fecha de nacimiento
.....
Firma de la participante	Fecha

Refrendo que el participante ha tenido el tiempo suficiente para tomar en cuenta esta información, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y de forma voluntaria acepta participar en este estudio.

.....
Firma del Investigador u otro designado	fecha

ANEXO N°4



Universidad Nacional de Cajamarca
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Cajamarca, 30 de octubre de 2018

OFICIO N° 647-2018-EAPEN-FCS-UNC

Señor
Sr. LUIS TANTALEÁN ODAR
Director de la I.E. “María de Nazareth”
Presente

ARCHIVO

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo solicitarle, tenga la amabilidad de brindar el apoyo necesario a la bachiller **Guadalupe Del Rosario Chávez Irigoín**, para q pueda realizar una encuesta a las estudiantes de la institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de obtener información para realizar su tesis de licenciatura titulado “**Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino**”; dicha información, será recogida durante el mes de noviembre y parte de diciembre.

Agradeciéndole muy deberás por la atención prestada a la presente quedo de usted.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Dirección
Juana A. Nizanta Ortiz
Juana A. Nizanta Ortiz
DIRECTORA

cc
Archivo
JANDIRECTORA EAPEN
SUSY

COLEGIO PARTICULAR "MARIA DE NAZARET"	
RECEPCION	
Nº Reg. 138	30/10/18
Hora 11:03	Firma