

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Julixsa Jazmín Yupanqui Álvarez

Lima – Perú

2019

### ***Dedicatoria***

*Dedico este trabajo, a mi hija Fabiana, por ser mi mayor motivo para poder desarrollarme cada día, por todo el tiempo que le robe a tu infancia con la intención de buscar un mejor futuro para nosotras. Y que puedas ver en mi un ejemplo de superación.*

## ***Agradecimiento***

*A Dios por haberme acompañado durante estos años de estudios y por haber permitido que llegue hasta el final de esta meta trazada.*

*A mis padres porque son mi fortaleza ante mis triunfos y fracasos, por el amor que siempre me han demostrado y que es para mí la mejor de las herencias.*

*A través del presente trabajo agradezco a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega y en ella, a los buenos docentes quienes con su profesionalismo y ética nos inculcaron sus conocimientos que nos servirán para ser útiles en la sociedad.*

*Para todos ustedes va este agradecimiento con mucho respeto y amor.*

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “*Cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019*”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado.

Atentamente.

Julixsa Jazmin Yupanqui Alvarez

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
<b>CAPÍTULO I: Planteamiento del problema</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación e importancia	17
<b>CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual</b>	
2.1. Antecedentes	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Base teórica	26
2.2.1. Cultura preventiva	26
2.2.2. Prevención del cáncer	28
2.2.3. Tipos de prevención	30
2.2.4. Dimensiones de la Cultura preventiva sobre el cáncer	33
2.2.5. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	37

2.3. Definiciones conceptuales	40
--------------------------------	----

### **CAPÍTULO III: Metodología**

3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Diseño de investigación	43
3.3. Población y muestra	44
3.4. Identificación de las variables y Operacionalización	46
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	48
3.6. Determinación de la validez y confiabilidad	50

### **CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados**

4.1. Presentación de resultados generales	52
4.2. Presentación de resultados específicos	55
4.3. Procesamiento de los resultados	59
4.4. Discusión de los resultados	59
4.5. Conclusiones	62
4.6 Recomendaciones	63

### **CAPÍTULO V: Programa de intervención**

5.1. Denominación del programa	65
5.2. Justificación del programa	65
5.3. Objetivos del programa	69
5.3.1 Objetivo general	69
5.3.2 Objetivos específicos	69
5.4. Sector al que se dirige	70
5.5. Metodología de la intervención	70
5.5.1 Procedimiento del programa de intervención	71
5.5.2 Recursos Profesionales	73
5.5.3 Recursos Materiales	74
5.6. Cronograma	74

Referencias bibliográficas	76
Anexos	81

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización*

Tabla 2. *Escala de Calificación del Cuestionario*

Tabla 3. *Baremo de interpretación de la variable*

Tabla 4. *Validación del instrumento*

Tabla 5. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según la edad*

Tabla 6. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según el estado civil*

Tabla 7. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según antecedentes familiares*

Tabla 8. *Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud - sede San Isidro*

Tabla 9. *Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión conocimiento*

Tabla 10. *Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano*

Tabla 11. *Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión practica de hábitos saludables*

## ÍNDICE DE FIGURAS

*Figura 1.* Diseño de la investigación

*Figura 2.* Técnica de muestreo aleatorio simple (MAS)

*Figura 3.* Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

*Figura 4.* Datos sociodemográficos de las colaboradoras según la edad

*Figura 5.* Datos sociodemográficos de las colaboradoras según el estado civil

*Figura 6.* Datos sociodemográficos de las colaboradoras según antecedentes familiares

*Figura 7.* Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud - sede San Isidro

*Figura 8.* Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión conocimiento

*Figura 9.* Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano

*Figura 10.* Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión practica de hábitos saludables

## RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019. El estudio corresponde a una investigación de tipo descriptiva, de nivel básica y con un enfoque cuantitativo de acuerdo al manejo de los datos. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal.

La población de estudio está comprendida por 100 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, encuestadas durante el periodo enero y febrero 2019. La muestra de estudio está conformada por 79 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud - sede San Isidro, la cual se obtuvo por la técnica de muestreo aleatorio simple (MAS). La técnica empleada para la recolección de la información fue la encuesta y el instrumento utilizado fue Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino.

Se establece como conclusión que la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino presentada por las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud responde positivamente en un 75% a nivel alto y el 25% a un nivel promedio; lo cual demuestra que conocen y practican adecuados métodos de prevención lo cual preserva su bienestar y buena salud.

**Palabras Claves:** cultura, prevención, conocimiento, diagnostico, hábitos.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to determine the level of preventive culture on cervical cancer in the collaborators of the Instituto Oftalmosalud - San Isidro, during the period January and February 2019. The study corresponds to a descriptive, basic level research and with a quantitative approach according to the handling of the data. The research design is non-experimental, cross-sectional.

The study population is comprised of 100 collaborators of the Instituto Oftalmosalud - San Isidro campus, surveyed during the period January and February 2019. The study sample consists of 79 collaborators of the Instituto Oftalmosalud - San Isidro, which was obtained by the technique simple random sampling (MAS). The technique used for the collection of the information was the survey and the instrument used was the Preventive culture valuation scale on cervical cancer.

It is established as a conclusion that the preventive culture on cervical cancer presented by the collaborators of the Oftalmosalud Institute responds positively in 75% at high level and 25% at an average level; which shows that they know and practice adequate methods of prevention which preserves their well-being and good health.

Keywords: culture, prevention, knowledge, diagnosis, habits.

## INTRODUCCIÓN

La cultura preventiva es el conjunto de actitudes que las personas adoptan de manera responsable frente a un tema de interés, mas aún si hablamos de aquellos que se relacionan con la vida y la salud, deben ser asumidos como una forma de salvaguardar el bienestar personal y la tranquilidad de la familia.

La cultura preventiva en el tema del cáncer, es necesaria si se desea evitar esta enfermedad que cada día en el mundo cobra miles de víctimas, producto de la masificación de esta patología que agrede silenciosamente al organismo. Lamentablemente la mayoría de personas se percatan en estados avanzados de la enfermedad, pues debido sus erróneas creencias y el ritmo de vida acelerado no les permite tomarse el tiempo para reflexionar y atender a su estado de salud.

La falta de concientización de las personas, los lleva a pensar que nunca les pasara nada a menos que presenten ciertas señales de alarma como son los síntomas de una enfermedad, pero se olvidan o desconocen que el cáncer es asintomático, por tanto, no presenta síntomas.

En el caso de las mujeres, la gran mayoría de ellas dedican su tiempo hacia diversas funciones tanto en el hogar, en el centro laboral, en el centro de estudios, etc., lo cual las aleja de cumplir responsablemente con los chequeos periódicos que toda mujer debe realizarse para descartar el cáncer de cuello uterino. Colocándose en una situación

vulnerable y de alto riesgo para su salud, que conlleva a muchas muertes por este tipo de cáncer.

Siendo la realidad recurrente, la falta de cultura preventiva en nuestro medio social, se requiere empoderar de las estrategias y acciones pertinentes que conlleven a un adecuado cuidado y control de la salud en las mujeres. Dicho procedimiento que refleja la adquisición de una cultura preventiva se plasma en la adquisición de conocimientos, el diagnóstico temprano y la práctica de hábitos de vida saludable.

Es importante que las mujeres estén informadas sobre las causas y consecuencias que determina la enfermedad del cáncer de cuello uterino y la forma de prevenirlo, así como también es sumamente importante que se den un tiempo para que anualmente se realicen el examen citológico de Papanicolaou para descartar células anómalas. Por otro lado, el estilo de vida y los hábitos de cada quien debe ejecutarse responsablemente, tanto en la dieta alimenticia como en la actividad física que debería desarrollar.

La reflexión y el análisis sobre este tema es necesario para cambiar la mentalidad de las personas, sobre todo del grupo aludido del cual se conforma la sociedad peruana, que son las mujeres. Las mujeres son el motor y cabeza de familia en muchos hogares, se deben a sus hijos y a su trabajo para sobresalir en la vida, por ende, se debe procurar su bienestar y buena salud. En dicho sentido la presente investigación busca diagnosticar la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud-sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019, para de dicha forma contribuir a mejorar este aspecto tan importante relacionado a la salud.

La tesista.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer es una enfermedad crónica que agrupa una serie de procesos clínicos con diferentes comportamientos que tienen como característica común la proliferación anormal de células, siendo estas capaces de diseminarse por todo el cuerpo por invasión o metástasis. Y es la principal causa de muerte en el mundo y la tercera en Latinoamérica (OMS, 2017)

El cáncer aparece en cualquier parte del cuerpo humano, el cual está formado por trillones de células. Las células humanas tienen la propiedad de crecer y dividirse para formar nuevas células a medida que el cuerpo lo requiere. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren y son reemplazadas por células nuevas. Sin embargo, en el cáncer, este proceso se descontrola, pues a medida que las células se hacen más anormales, las células viejas sobreviven, cuando deberían morir y a la vez se forman células nuevas cuando no son necesarias. Estas células adicionales son las que forman masas denominadas tumores.

Las células cancerosas son también capaces de evadir el sistema inmunológico, una red de órganos, tejidos y células especializadas que protege al cuerpo contra las infecciones y otras enfermedades. A pesar de que la función del sistema inmunológico es eliminar del

cuerpo las células dañadas, algunas células cancerosas son capaces de evitar su detección del sistema inmunológico.

El cáncer de cuello uterino es problema de salud pública, y uno de los problemas más álgidos es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados sub óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes (OPS, 2011).

Se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos 40% de casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones pre malignas (OMS, 2013).

Al respecto, las personas aun no reflexionan debidamente sobre la importancia de la cultura de prevención y diagnóstico oportuno del cáncer, que cada vez aumenta aceleradamente, ocasionando miles de muertes al año en cada país. El ritmo acelerado de vida, el trabajo, los estudios, la familia y otras responsabilidades hace que las personas no se den el tiempo necesario para informarse, chequearse y adquirir hábitos saludables, que contrarresten a esta enfermedad.

La prevención es necesaria para evitar cualquier riesgo sobre la salud, depende de un acto consciente y prudente, que cada persona debería tener con el fin de salvaguardar su tranquilidad y el de su familia. Pues cuando alguien es diagnosticado con cáncer, también

se ven afectados miembros de su entorno; además la persona afectada por la enfermedad se ve imposibilitada de realizar una vida normal a causa del tratamiento.

Cabe recalcar que los primeros programas de prevención de cáncer de cuello uterino se basaron en la premisa que la enfermedad se desarrollaba a partir de lesiones precursoras conocido como displasias, progresando de manera constante de leve a moderada y severa, a carcinoma in situ (CIS) y, después, cáncer. De hecho, ahora parece que el precursor directo de cáncer de cuello uterino es la displasia de alto grado, que puede progresar a cáncer de cuello uterino durante un período de hasta 10 años.

Debido a este último referente es que, las personas deben estar más alerta en la prevención y cuidado de su salud, pues el cáncer es un mal silencioso que crece en el organismo y que, debido a la falta de diagnóstico temprano, muchas veces es detectado en estado tardío o avanzado, imposibilitando la probabilidad de una cura. Es más, esta enfermedad es la principal causa de muerte en el mundo en la actualidad y la tercera en Latinoamérica, siendo el Perú parte de esta terrible realidad (OMS, 2017).

Por las razones expuestas, se establece la necesidad de investigar la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero del 2019; con la finalidad de diagnosticar el grado de concientización frente a esta enfermedad agresiva como es el cáncer, enfatizado en un tipo de cáncer que afecta a miles de mujeres en nuestro país y a millones en el mundo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero del 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión conocimiento, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019?

- ¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019?

- ¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión practica de hábitos saludables, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión conocimiento, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.

- Identificar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.

- Identificar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión práctica de hábitos saludables, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.

### **1.4. Justificación e importancia**

La presente investigación es importante dado que es una problemática que afecta a millones de mujeres alrededor del mundo, debido al alto índice de diagnósticos y muertes acontecidas por el cáncer de cuello uterino. Resultado sumamente importante, la prevención para reducir esta tendencia mortal, debido a un diagnóstico tardío de la enfermedad.

En tal sentido, las mujeres deben manejar adecuada información y conocimientos

sobre el tema, para conocer los síntomas, características e impacto de esta enfermedad. Además, deben conocer y practicar adecuadas prácticas saludables, acompañado de un diagnóstico oportuno, el cual deben realizar periódicamente o frente a algún indicio de que algo anda mal.

Dado que el eje fundamental radica en la falta de cultura preventiva acerca de esta enfermedad es que se hace necesario, conocer el grado de preparación y medidas que practican el grupo de estudio, con la finalidad de cuidar y preservar la vida y la salud de las aludidas, que además por el hecho de tener una formación superior serán mas proclives a una buena asimilación.

Considerando además la preocupación mundial de organismos internacionales, sobre la prevención del cáncer, esta investigación buscar sumar a esta altruista labor de brindar información actualizada sobre las medidas preventivas que adoptan un sector de la población.

La Organización Mundial de la Salud (2018) estima que entre un 30% y un 50% de los casos de cáncer son evitables. Para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. Al respecto, precisamente esta investigación busca primero identificar el nivel de prevención que ejecutan las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud, para sobre dicho resultado ejecutar una serie de actividades que fortalezcan o mejoren las acciones preventivas adoptadas por el grupo muestral.

Además, el estudio se justifica en los aportes brindados en los diferentes campos de acción tales como: campo teórico, campo práctico y campo metodológico, los cuales se especifican a continuación.

En el aspecto teórico, la conjunción de diversas teorías, enfoques, características, y toda información recogida conforma una compilación enriquecida que contribuye al conocimiento humano. Además, los aportes que se desprenden de los resultados de esta investigación, tendrán valor teórico científico por haber sido analizado y sujeto a la verificación.

En el aspecto práctico, los resultados obtenidos contribuirán a la formulación de un programa de intervención que busque fortalecer o mejorar los niveles de prevención del cáncer en las colaboradoras del centro, pues se requiere contar con una prevención eficaz y oportuna para reducir los índices mortales de esta enfermedad.

En el aspecto metodológico, el modelo y estructura del trabajo, la técnica e instrumento empleado para recoger la información, los procedimientos e interpretaciones realizadas; constituyen un aporte orientador y constructor de otras investigaciones, sobre todo para aquellos que recién se inician en el mundo de la investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

Existen investigaciones relacionadas a la cultura preventiva del cáncer de cuello uterino, tanto en el extranjero como en nuestro país que constituyen un referente importante debido a sus hallazgos y conclusiones científicamente comprobadas, las cuales se especifican a continuación.

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

García, M. (2018) realizó una investigación titulada “Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino en alumnas de la Escuela Preparatoria Oficial n° 54”, teniendo como objetivo evaluar el efecto de la intervención educativa en las alumnas de la escuela preparatoria oficial N° 54 sobre el nivel de conocimientos y conciencia frente al cáncer de cuello uterino, así como hacer que las alumnas adopten conductas de prevención hacia este cáncer. Fue un estudio de tipo cuali-cuantitativa, de corte transversal. Se trabajó con 20 alumnas adolescentes que cursaron el 3er año de una escuela de nivel medio superior. La técnica de recolección fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Determinando como resultado que las alumnas mostraron un incremento de conocimiento con relación a lo que se refiere al cáncer de cuello uterino ya que 95% de ellas respondieron asertivamente el en posttest, mientras que en el pretest respondieron asertivamente solo el 70%.

Quimís, A. (2016) en su estudio “Análisis comunicacional en la cultura de prevención del cáncer de mama en las estudiantes del colegio Jorge Icaza Coronel”, teniendo como objetivo analizar la cultura de prevención de cáncer de mamas en las adolescentes del colegio Jorge Icaza Coronel. La investigación forma parte del diseño cuantitativo - transversal y descriptivo. La unidad de estudio conto con una población de 567 alumnas y la muestra lo represento 229 alumnas. La técnica de recolección empleada fue la encuesta. Las estudiantes tienen un nivel muy bajo de conocimiento sobre prevención, mostrando los resultados un 40% con la opción a no saber nada, un 60% de saber poco sobre prevención.

Puente, G. (2016) en su investigación titulada “Las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer de mama: una evaluación cualitativa desde la perspectiva de las mujeres en riesgo”, tuvo como objetivo Examinar las características y funcionamiento de las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer de mama implementadas en los centros de salud de la jurisdicción No.1 de los servicios públicos de San Luis Potosí, considerando la perspectiva de las mujeres en riesgo. Se llevó a cabo una evaluación cualitativa con enfoque etnográfico en tres CS. Fueron incluidas 53 usuarias de los servicios sin patología cancerígena mamaria presente. Las técnicas realizadas fueron los grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Concluyendo que las barreras culturales que emergieron en los hallazgos del estudio son el miedo al diagnóstico, la vergüenza por exponer el cuerpo y una falsa percepción de riesgo para desarrollar la enfermedad, las cuales limitan el acercamiento de las mujeres al cribado.

Salgado, K. (2016), en su estudio “Nivel de conocimiento y percepción de riesgo

de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas”, el objetivo principal fue identificar el nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva, de método exploratorio. Se eligieron a mujeres de 30 a 55 años con muestreo intencional, siendo la muestra de 66 personas. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el Test de conocimiento. Estableciendo como conclusión que el nivel de conocimiento que presentan las mujeres que asisten a SOLCA es medio, además respecto a las medidas de prevención que utilizan, el 41% respondió a tener pareja única, el 38% al uso de preservativo este es el medio que utilizan como medida de prevención.

Pazmiño, G. (2015), realizo una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y practicas sobre cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en la sociedad de lucha contra el cáncer, Riobamba 2014”, cuyo objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de la ciudad de Riobamba Mayo durante diciembre 2014. La población estuvo constituida por 40 mujeres que asistieron a SOLCA de la ciudad de Riobamba. La investigación fue un estudio descriptivo, transversal y la información requerida, se obtuvo por medio de encuestas. Estableciendo como conclusión que las prácticas de las mujeres encuestadas constituyen una evidencia de la falta de cultura preventiva sobre el cáncer cervicouterino, debido a hechos como el inicio temprano de la vida sexual activa y varias parejas sexuales, acompañados de la existencia de mujeres que no se han realizado un Papanicolaou o lo hacen con una frecuencia incorrecta; además de no haber un seguimiento de sus resultados, en muchos de los casos.

Chave, F. (2014) en su investigación titulada “Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres mayores de 40 años”, propuso como objetivo identificar la proporción de acciones sobre detección oportuna de cáncer de mama realizadas en el año 2011 en una UMF en mujeres mayores de 40 años. La investigación fue un estudio transversal, comparativo. La muestra estuvo compuesta por 235 expedientes de mujeres de 40 a 69 años de edad de una Unidad de Medicina familiar. La técnica utilizada fue el análisis documental. La conclusión fue que las acciones de prevención para la detección oportuna de cáncer de mama, se realizan en un porcentaje bajo en el consultorio de medicina familiar de la UMF 61 y la que más se realiza es la exploración de mamas; el envío a mastografía en el grupo de mujeres de 50 a 69 años se realizó solo en un 43%.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Castillo, C. (2018), en su investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018”, tuvo por objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero del año 2018. La investigación corresponde a un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 49 mujeres hospitalizadas durante el mes de enero del periodo 2018, en el servicio de gineco – obstetricia. Utilizando como instrumento el cuestionario a base

de la técnica de entrevista. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, destacó como predominantemente medio y en referencia a las practicas se obtuvo practicas inadecuadas en un 75.5%.

Chipana, C.; Salomé, E. y Salomé, C. (2017) desarrollaron una investigación titulada “Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre-2016”, proponiendo como uno de los objetivos identificar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años después de participar en el programa educativo de enfermería. Se utilizó como diseño el estudio pre-experimental, desarrollando un enfoque cuantitativo, prospectivo y longitudinal. La población lo conformo 47 mujeres del grupo etario de 30 a 65 años del Asentamiento Humano “Villa Canaán”. Los datos se recolectaron aplicando la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario estructurado elaborado por las investigadoras. La conclusión fue que el mayor porcentaje de mujeres de 30-65 años después de participar en el programa educativo de enfermería alcanzó un nivel de conocimiento alto sobre prevención de cáncer de mama.

Poblet, J. (2017) desarrollo la investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del hospital San Juan de Lurigancho 2017”, propuso como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre la prevención del cáncer cérvicouterino en adolescentes de consulta externa del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. El estudio es de nivel de

tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, contando con un universo total de 5518 adolescentes mujeres atendidas en dicho hospital y con una muestra de 118 adolescentes de consultorio externo del HSJL. Los datos fueron recogidos a través de la técnica de la encuesta. Estableciendo como conclusión que las adolescentes del hospital de SJL, acerca del nivel de conocimiento de las medidas preventivas primarias del cáncer cervicouterino un 92.3% poseen mayor nivel de conocimiento mientras que un 7.6% de la misma población desconoce sobre la vacuna contra el cáncer cervicouterino.

Huañap, M. (2016) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016”, tuvo por objetivo conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa. El universo muestral estuvo constituido por 63 estudiantes de enfermería de sexo femenino del VII y IX ciclo de estudios. Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de conocimientos sobre cáncer de cuello Uterino y la Escala de valoración en la práctica Preventiva de Cáncer de Cuello Uterino. Estableciendo como conclusión que la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto 68.3% y 25.4% respectivamente y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. El 74.6% de las estudiantes de enfermería realiza una adecuada práctica preventiva; mientras que, el 25.4% presenta una inadecuada practica preventiva de cáncer de cuello uterino.

Barrera, M. (2015) desarrollo una investigación titulada “Nivel de cultura sobre

prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud”, teniendo como objetivo determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer en la población que asiste al centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 145 hombres y mujeres adultos que se atienden en los servicios que brinda el Centro de Salud. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. Concluyendo que el nivel de cultura sobre prevención del cáncer que tiene la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo es bajo con 46.6%.

## **2.2. Bases teóricas**

A continuación, se da a conocer las principales teorías que describen los aspectos fundamentales de la variable en estudio.

### **2.2.1. Cultura preventiva**

El Ministerio de empleo y seguridad social de España (2017), define la cultura preventiva como el “Conjunto de actitudes y creencias positivas, compartidas por todos los miembros de una empresa sobre salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas”. En tal sentido, esta referida a los conocimientos y practicas adoptadas por un conjunto de personas en el afán de cuidar y conservar su salud y bienestar general.

Una cultura de prevención, implica la detección y tratamiento temprano de la enfermedad, teniendo un pronóstico favorable en el 85% de casos de cáncer,

devolviendo la calidad de vida a estos pacientes. (APESEG, 2019). Al respecto, se desprende que la cultura preventiva del cáncer esta relacionado con tomar medidas oportunas de cuidado y chequeos periódicos para evitar o tratar a tiempo la enfermedad.

Barrera (2015) sostiene que la cultura de prevención del cáncer tiene una visión amplia porque involucra todas las variables que afectan al individuo para contraer esta enfermedad, nos referimos a todo comportamiento y conocimiento de las personas sobre la edad, sexo, antecedentes patológicos, hábitos alimenticios, ejercicios físicos, prevención del consumo del tabaco y alcohol; que pueden ser variables causales del cáncer. (p. 27)

Partiendo del significado anterior, se desprende que es todo conducta, actitud e información que la persona maneja sobre un aspecto de interés, ejecutando acciones favorables para evitar la enfermedad.

“Es la situación alcanzada por la persona o el usuario (...), demostrada por la adopción de acciones y conocimientos sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer, previa a una influencia cultural” (Barrera, 2015, p. 31). En tal sentido, es toda asimilación y practica puesta en marcha a partir de las creencias, pensamientos e ideas que tiene la persona.

“La cultura se relaciona con la prevención en el método de educar para crear conciencia y adoptar nuevas conductas responsables, respecto a la protección de la vida

en las comunidades” (Burgos, 2011). En tal sentido, se infiere que la cultura preventiva se relaciona con el acto responsable de las personas, que se evidencia en conductas de autocuidado, en la difusión asertiva de la información, en desterrar falsas creencias que no ayudan

Quimis (2016), afirma que es una actitud colectiva que solo puede construirse mediante medidas comunicacionales de prevención así se puede decir que la cultura preventiva es el conjunto de actitudes y creencias positivas compartidas para mejorar los riesgos de accidentes, enfermedades y de crisis social.

En general, la cultura preventiva es un conjunto de significados que las personas atribuyen a los hechos, experiencias cercanas, asumiendo responsablemente su cuidado personal, sobre todo en temas vitales como es la salud.

### **2.2.2. Prevención del cáncer**

La prevención especialmente cuando se integra en la prevención de enfermedades crónicas y otros problemas relacionados, ofrece el mayor potencial de salud pública y el método mas eficaz a largo plazo para controlar el cáncer. Actualmente tenemos conocimientos suficientes para evitar cerca del 40% de todos los cánceres. La mayoría de ellos están vinculados al consumo de tabaco, a dietas no saludables o a agentes infecciosos. (OMS, s.f)

Lo especificado por la OMS, refiere que la prevención proporciona la buena salud a las personas que poseen conocimientos adecuados y los ponen en práctica, sobre todo aquellas que desarrollan estilos de vida saludable.

La prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones concretas que se realizan para evitar la aparición de enfermedades, su prolongación, las secuelas o la muerte a través de la atención oportuna e intervención directa sobre los factores de riesgo biológico, ambiental y del comportamiento individual y colectivo (Corrales 2006).

En dicho sentido, la prevención en salud responde a medidas de cuidado eficaz y oportuno por parte de las personas con el objetivo de estar sanos, reduciendo la probabilidad de enfermar y atacando directamente sobre cualquier factor de riesgo.

Chocarro (2006), afirma que la prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. (p. 42)

Lo referido por el autor anterior, se orienta a la función que cumple la prevención la cual implica realizar acciones apropiadas que protejan el organismo humano de las enfermedades, así como protegerlo de sus consecuencias.

La prevención del cáncer necesariamente se relaciona con disminuir la exposición a los agentes causantes de la patología, y reducir en el individuo la sensibilidad a estos agentes y reducir sus efectos, se debe centrar no solo en disminuir los factores de riesgo asociados a la enfermedad sino también en incrementar los factores protectores que pudiesen aumentar las probabilidades de éxito frente a este mal. (OMS, 2004)

Al respecto, la prevención del cáncer se direcciona a reducir la afectación de agentes nocivos que son desencadenantes de la enfermedad, interponiendo una barrera de protección frente a los posibles riesgos al que está expuesto la persona.

En suma, la prevención es toda forma de anticiparse a los hechos, desarrollando acciones concretas y correctas que disminuyen el riesgo de adquirir una enfermedad. Implica la concientización de las personas, las cuales son las indicadas para asegurar su propio bienestar y adoptar actitudes positivas que se evidencie en su forma cotidiana de vivir.

### **2.2.3. Tipos de prevención**

Chocarro (2006), refiere que existe tres formas de prevenir la enfermedad del cáncer, las cuales se clasifican en prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

*a) Prevención primaria:* las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de esta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH).

En efecto, estar informado y tener conocimiento adecuados del cuidado de nuestra salud, es el gran principio de prevención que se da a nivel cognitivo que dará paso a un cambio de actitud y conducta mediante la práctica de hábitos saludables de vida.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2013), la vacunación contra el VPH está dirigida a las niñas de 9 a 13 años de edad. Este grupo de edad

que reciben sistemáticamente vacunas a través de los programas nacionales de vacunación conlleva a nuevas oportunidades y retos. (p. 4)

Al respecto, la vacuna contra el VPH previene y reduce las posibilidades de las mujeres a adquirir el temible cáncer de cuello uterino, siendo un útil recurso que protege frente un tipo de cáncer recurrente en las mujeres, y que frente al inicio de las relaciones sexuales tempranas aumenta el riesgo o probabilidad de adquirirlo.

Según la OPIMEC (2014), la prevención primaria se centra en los factores causales específicos, como el consumo de tabaco, una dieta poco sana y la falta de actividad física, en el caso de las enfermedades crónicas, con el fin de reducir las probabilidades de que la gente desarrolle una enfermedad.

Efectivamente, si se desea realizar una prevención oportuna y en primera instancia, esta se basará en adquirir una sana alimentación, dejar de consumir sustancias nocivas al organismo, realizar ejercicios físicos, entre otros. Todas las acciones descritas se darán con el fin de evitar la enfermedad.

**b) *Prevención secundaria:*** se ocupa de identificar a las personas que tienen una enfermedad establecida pero que, normalmente, está en una fase temprana, para limitar la exacerbación de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones. (OPIMEC, 2014)

Al respecto, la prevención dada en segunda instancia se da en forma de un diagnóstico temprano, realizándose análisis de descarte de cualquier enfermedad.

El diagnóstico precoz es el empleo de recursos médicos con el fin de obtener

tempranamente cualquier deficiencia en el organismo, de esta manera se podrá brindar el tratamiento oportuno para la patología que puede presentar el individuo. (Barrera, 2015, p.28)

La probabilidad de alcanzar el éxito en el tratamiento del cáncer aumenta cuando se diagnostica en estadios precoces, es decir, cuando el cáncer es asintomático. La detección en esta fase da lugar a un descenso en las tasas de mortalidad.

(...) Es de suma importancia el diagnóstico precoz de esta enfermedad para un tratamiento y control total de esta patología, para esto es necesario la visita al médico anual y realizar prácticas de autocuidado. (Barrera, 2015, p.27)

En dicho sentido, las mujeres deben optar por realizarse sus chequeos periódicamente, ya sea mediante la prueba de Papanicolaou, que es un a prueba citológica para detectar células anormales en el cuello uterino, así como también pueden someterse a otros tipos de pruebas según indicación médica, tales como el ultrasonido vaginal, etc.

**c) *Prevención terciaria:*** consiste en lograr la curación de la enfermedad cuando ésta se diagnostica, una vez que ha producido los primeros síntomas. Sin embargo, no ha habido cambios importantes en el tratamiento del cáncer, en el sentido de convertir un tumor fatal en curable.

En dicho sentido la enfermedad ya esta determinada y lo que se busca es dar un tratamiento inmediato partir de la detección, la cual combina varios métodos, tales como la cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal.

La prevención terciaria se centra en los pacientes con una enfermedad bien establecida y tiene como objetivo minimizar el sufrimiento y las complicaciones.

La prevención terciaria es similar al tratamiento y la rehabilitación y quizá es directamente más importante para pacientes con una enfermedad crónica compleja. (OPIMEC, 2014)

En suma, este tipo de prevención se da en un estadio generalmente avanzado, cuando las personas evidencian síntomas y requieren de tratamientos agresivos para su curación, así como también deberán recurrir a un proceso de control y recuperación, una vez terminado el tratamiento.

#### **2.2.4. Dimensiones de la Cultura preventiva sobre el cáncer**

Sonia Barrera (2015), considera que el nivel de cultura preventiva es la situación alcanzada por la persona, demostrada por la adopción de prácticas de hábitos saludables (adopción de acciones), conocimientos sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer, previa a una influencia cultural. En tal sentido, se explica a continuación cada una de las tres dimensiones.

*a) Conocimiento:* proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. Las prácticas regulares se denominan hábitos. (Alcocer González, 2017)

Es un conjunto de saberes que empoderan a las personas de la información necesaria para estar prevenidos y actuar adecuadamente, disminuyendo los factores de riesgo de cáncer, puesto que, al estar enterados de sus síntomas,

características, causas y consecuencias, tratamiento, et.; se reducirá cualquier agente o acción nociva para el organismo.

El conocimiento es todo lo que el individuo puede adquirir, procesar e interpretar mediante la interacción con su entorno, es el resultado de experiencias, información recibida que será almacenada en la mente de las mujeres acerca del cáncer. (Chipana et al., 2017, p. 11)

Al respecto, al adquirir los conocimientos apropiados sobre el cáncer, en las mujeres se desarrolla la reflexión, al análisis, adopción de acciones, entre otros; siendo una herramienta muy útil los conocimientos adquiridos.

El nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH) es lo que se atribuye al ser humano de tal modo que sus acciones puedan comportarse de acuerdo con el principio de racionalidad, aprendizaje y práctica de todo lo que favorezca sobre prevenir la infección del VPH. (Salgado, 2016)

En relación a lo antecedido, se desprende que, de acuerdo a los conocimientos adquiridos, en adelante las personas actuarán positivamente para alejar cualquier probabilidad de riesgo que afecte a su salud. Mas aún, en el caso del cáncer que es una enfermedad que deteriora al organismo y puede llegar a ser mortal.

**b) Diagnóstico temprano:** La detección oportuna constituye una forma efectiva ya que la esperanza de vida aumenta y se reduce el número de muertes causadas por esta enfermedad, mejorando la calidad de vida de las mujeres. (Castillo, 2018, p. 16)

En efecto, frente a una detección o diagnóstico temprano, las personas, tienen mayores posibilidades de curarse y rehabilitarse, pues la enfermedad aún no está muy avanzada, optando por tratamientos adecuados y oportunos para recuperar la salud.

La evidencia establece que si el cáncer de mama se detecta en estadios iniciales es curable, tiene un mejor pronóstico, mayores tasas de supervivencia, los tratamientos son más asequibles y pueden administrarse con menos recursos. En ello reside la importancia de la detección temprana de la enfermedad y por ende del acceso a los servicios de salud. (Nigenda, Caballero y González-Robledo, 2010)

Siendo sumamente importante el chequeo preventivo para saber si se encuentra bien o no de salud, este debe formar parte de la cultura de cada quien, como tener un control periódico de la salud.

Dentro de los métodos de diagnóstico se pueden diferenciar tres grupos importantes: pruebas analíticas, pruebas de imágenes y prueba microscópica de los tejidos. Cualquiera de estas o la combinación entre ellas permite establecer un diagnóstico temprano. Lo importante es ser precavidos y darse un tiempo para controlar la salud, pues de eso depende la vida.

**c) *Practica de hábitos saludables:*** es una conducta o reacción, las prácticas regulares se denominan hábitos. (Santiago, 2017)

Al respecto, toda conducta repetida con regularidad, forma parte de los hábitos cotidianos que posee la persona, y van formando parte de su forma de vivir; por eso es necesario adquirir hábitos saludables para la preservación de la salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (citado por Rodríguez, 2015) del cómputo de *todos los tumores y cánceres se podría prevenir el cáncer en un 30 % si se llevara un estilo de vida saludable* en el que la alimentación, el deporte y la forma de vida jugasen un papel esencial para que el organismo se vea fortalecido y pueda pasar de largo esta enfermedad.

Al respecto, son comportamientos adecuados que adquieren o tienen las personas, actuando positivamente se puede contar con un sistema inmune fortalecido que rechace cualquier tipo de enfermedad, incluida el cáncer.

Un hábito nutricional saludable a la hora de prevenir el cáncer, es la ingesta considerable de vegetales, cereales y fruta, junto con algunos frutos secos, como las nueces. Esto ayuda a posicionar al organismo en un ambiente alcalino, menos favorable para las células tumorales o cancerosas.

En resumen, toda conducta de protección al organismo contra el cáncer debe ir de la mano de los hábitos y estilos de vida saludable para contrarrestar cualquier tipo de riesgo sobre la salud.

### 2.2.5. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino

Los factores de riesgo son todas aquellas características o condiciones que el hombre posee y de esta manera es susceptible a contraer la enfermedad, en este caso del cáncer. Dado que muchos de los hábitos de vida son producto del ámbito familiar y social; es por eso que existe la dificultad de cambiar inadecuados estilos de vida, trayendo como consecuencia, el aumento del número de casos. (Barrera, 2015, p. 16)

La Sociedad Americana contra el cáncer (s.f) sostiene que un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de padecer una enfermedad, como por ejemplo el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen diferentes factores de riesgo, pero en el caso del cáncer de cuello uterino se incluye los siguientes:

- a) ***Infección por virus del papiloma humano (VPH):*** el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH o HPV), el cual se trasmite ya sea por sexo vaginal, anal u oral; lo cuales se evidencian en verrugas.
  
- b) ***Tabaquismo:*** son sustancias dañinas expelidas por el tabaco que fuman las personas, las que son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo.

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino, pues se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras.

*c) Sistema inmunitario debilitado:* el virus que causa el SIDA provoca daño al sistema inmunitario de las mujeres y ocasiona que estén en un mayor riesgo de infecciones por VPH. El sistema inmune no puede luchar contra la aparición y reproducción de las células cancerígenas pues se encuentra debilitado.

*d) Infección con clamidia:* es una bacteria que puede infectar el sistema reproductor. Se transmite mediante el contacto sexual, provocando inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad y que además tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino

*e) Alimentación pobre en frutas y verduras:* aquellas mujeres que tienen un bajo consumo de frutas y verduras, tienen una inadecuada dieta alimenticia. Es necesario el consumo de vitaminas que se encuentran en frutas y verduras frescas, ya que son antioxidantes y son capaces de eliminar las sustancias tóxicas del organismo que produce oxidación y por consiguiente desarrollan el cáncer.

*f) Tener sobrepeso:* aquellas mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

*g) Uso prolongado de anticonceptivos orales:* existe evidencia de que el uso de

píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. El riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce después de suspender las píldoras, y regresa a lo normal aproximadamente 10 años después de suspenderlas.

**h) *Tener muchos embarazos:*** las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino.

**i) *Tener menos de 17 años en el primer embarazo:*** las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

**j) *Situación económica:*** las mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre-cánceres de cuello uterino.

**k) *Diétilstilbestrol (DES):*** las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se

esperaría.

- l) ***Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino:*** las mujeres con antecedentes genéticos hereditarios de cáncer de cuello uterino son mas propensas a padecer esta enfermedad, en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

### 2.3. Definiciones conceptuales

- **Cáncer:** es una enfermedad con gran trascendencia en salud pública, provocado por la proliferación de células anómalas en cualquier parte del cuerpo. Se dice de aquella enfermedad que requiere tratamiento agresivo para matar células malignas.
- **Chequeos:** es una evaluación con la finalidad de identificar factores de riesgo que permite prevenir enfermedades futuras, en la cual la persona asiste al medico para conocer su estado de salud.
- **Cultura:** es la trama de significados en función de la cual los seres humanos interpretan su existencia y experiencia; así mismo como conducen sus acciones.
- **Diagnóstico:** es un procedimiento ordenado, sistemático, para conocer, para establecer de manera clara una circunstancia, a partir de observaciones y datos concretos. Es una evaluación con el fin de establecer una conclusión.
- **Enfermedad:** se refiere a la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. La persona presenta u estado de desmejoramiento en su salud que afecta al normal desarrollo de

sus actividades.

- **Hábitos:** es toda conducta que se da de forma regular, por largo tiempo haciendo de esto una costumbre que se repite siempre en el individuo.
- **Patología:** es la ciencia que investiga el desarrollo de las enfermedades que afectan al organismo del ser humano, a nivel estructural, bioquímico y funcionales; esta encargada de la clasificación y descripción de las enfermedades.
- **Prevención:** es toda acción que está destinada a disminuir la probabilidad de adquirir enfermedades como el cáncer; se refiere a todos las acciones o comportamiento que la persona realiza para mantener optima su salud.
- **Riesgo:** es todo factor que pone en peligro la integridad de una persona, en el caso de la salud, se representa por la probabilidad de padecer una enfermedad.
  
- **Tratamiento médico:** es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas; lo cual conlleva un tiempo para poder ver los resultados.

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de la investigación

El presente estudio corresponde a una investigación descriptiva, donde se buscará detallar las cualidades y características de la realidad abordada, explicando detalladamente las teorías relacionadas al tema.

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 80)

El enfoque de la investigación es cuantitativo, de acuerdo al método que emplea para el manejo de los datos, porque implica procedimientos estadísticos en el procesamiento de datos; además de asignar valores cuantitativos a características nominales que se evalúan.

Según Hernández et al. (2014), “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental y según la temporalización el diseño de investigación es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

La investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes; se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador. La investigación no experimental también se conoce como investigación ex post-facto (los hechos y variables ya ocurrieron), y observa variables y relaciones entre éstas en su contexto natural. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 151)

De acuerdo a lo afirmado por los autores se infiere que el investigador que utiliza el diseño no experimental resume su labor investigativa a recoger la información tal como se presenta en la realidad del contexto, sin buscar alterar los resultados.

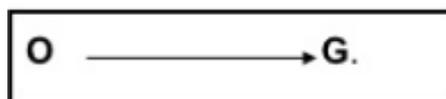


Figura 1. Diseño de la investigación

Dónde:

O = Observación de la muestra

G = Grupo de estudio o muestra (colaboradoras del Instituto Oftalmosalud)

### 3.3. Población y muestra

#### 3.3.1. Población

La población de estudio está comprendida por 100 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, encuestadas durante el periodo enero y febrero 2019.

#### 3.3.2. Muestra

La muestra de estudio está conformada por 79 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, la cual se obtuvo por la técnica de muestreo aleatorio simple (MAS).

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Figura 2. Técnica de muestreo aleatorio simple (MAS)

$$n = \frac{100(0,5)^2(1,96)^2}{(100-1)(0,05)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = \frac{96}{1.31}$$

$n = 72$
----------

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza 1,96, debido a que el nivel de confianza es 95%.

e = Margen de error absoluto aplicado al (0,05)

$\sigma$  = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

### 3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### a) Criterios de inclusión de los participantes

- Personal femenino del Instituto Oftalmosalud

- Personal perteneciente a la sede San Isidro
- Personal que se encuentra en planilla

#### **b) Criterios de exclusión de los participantes**

- Personal masculino del Instituto Oftalmosalud
- Personal de otras sedes diferentes al Instituto Oftalmosalud

### **Identificación de la variable y su Operacionalización**

La variable de estudio es la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, el cual se analiza a través de sus dimensiones: conocimiento, diagnóstico temprano y practica de hábitos saludables.

Además, otros factores que toma en cuenta en el análisis de la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, son las características sociodemográficas tales como: edad, estado civil y antecedentes familiares.

A continuación, se presenta la estructura detallada en la matriz de operacionalización, la cual forma el marco orientador, que describe las principales características del estudio de la variable.

Tabla 1.

*Matriz de Operacionalización*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice	Instrumento
CULTURA PREVENTIVA SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	El Ministerio de empleo y seguridad social de España (2017), define la cultura preventiva como el “Conjunto de actitudes y creencias positivas, compartidas por todos los miembros de una empresa sobre salud, riesgos, accidentes, enfermedades y medidas preventivas”.	Barrera (2015), considera que el nivel de cultura preventiva es la situación alcanzada por la persona, demostrada por la adopción de prácticas de hábitos saludables (adopción de acciones), conocimientos sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer, previa a una influencia cultural.  (p. 31)	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por informarse</li> <li>• Difusión de la información</li> <li>• Participación en charlas</li> <li>• Frecuencia en estar informado</li> <li>• Manejo de información</li> </ul>	1,4,5,7,8,  11	(1) Totalmente en desacuerdo  (2) En desacuerdo  (3) Neutral  (4) De acuerdo  (5) Totalmente de acuerdo	Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino
			Diagnóstico temprano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al médico</li> <li>• Realización de exámenes y pruebas</li> <li>• Seguimiento de los resultados</li> <li>• Afiliación a plan de chequeo preventivo</li> </ul>	9,10,15,  16,17,18,19		
			Practica de hábitos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de vida sexual</li> <li>• Evita el tabaco</li> <li>• Higiene íntima</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Dieta alimenticia</li> <li>• Uso de anticonceptivos</li> </ul>	2,3,6,12,  13,14,20,  21,22		

### 3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento empleado para la recolección de datos fue un cuestionario para medir el nivel de la calidad de la atención en salud. A continuación, pasamos a detallar el instrumento aplicado:

#### FICHA TÉCNICA

- **Nombre del instrumento:** Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino
- **Autor:** Julixsa Jazmín Yupanqui Álvarez (2019)
- **Forma de Administración:** Individual.
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para colaboradoras del Instituto Oftalmosalud
- **Duración:** 10 minutos (aprox.)
- **Descripción del cuestionario:** El instrumento está constituido por 22 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple. Permite conocer el nivel de cultura preventiva través de la evaluación de tres dimensiones: conocimiento, diagnóstico temprano y practica de hábitos saludables.
- **Calificación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, que van desde los valores 1 al 5, que se detallan a continuación.

Tabla 2.

*Escala de Calificación del Cuestionario*

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

- **Baremo:** La baremación sirve para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación, está ordenado por rangos y contempla todos los valores desde el mínimo hasta el máximo que se puede obtener como puntaje de evaluación de las dimensiones y del cuestionario en general.

Tabla 3.

*Baremo de interpretación de la variable*

<b>Categorías</b>	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>Total</b>
Nivel bajo	6-14	7-16	9-21	22-53
Nivel promedio	15-23	17-26	22-33	54-84
Nivel alto	24-30	27-35	34-45	85-110

### 3.6. Determinación de la Validez y Confiabilidad

#### 3.6.1. Validez del Constructo

Para medir la consistencia externa, se realizó la validación del instrumento creado, el cual ha sido validado por 3 jueces expertos quienes en base a su pericia han evaluado la Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino, bajo los criterios: claridad, objetividad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, pertinencia, y metodología.

Tabla 4.

*Validación del instrumento*

Nº	Nombre de los Expertos	Valoración %
1	Rojas Espinoza Anabel	92%
2	Sandoval Vilchez Juan	93%
3	Diaz Salvatierra Eddy	93%
<b>TOTAL</b>		<b>92.66%</b>

**Interpretación:** Los jueces expertos han otorgado el 92.66% en su valor de aprobación, lo que le confiere al instrumento el valor de muy adecuado, siendo altamente confiable en su consistencia externa.

#### 3.6.2. Confiabilidad del Instrumento

La medida de la confiabilidad interna de los instrumentos, se establece mediante el alfa de Cronbach, que asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto

más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Figura 3. Fórmula de confiabilidad Alfa de Cronbach

Dónde:

n: El número de ítems

$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

$S_x^2$ : Varianza de la suma de los Ítems

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 5.

*Confiabilidad del Instrumento*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.82	15

**Interpretación:** Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a un grupo de 15 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud de la sede Los Olivos. Se aplicó la fórmula de alfa de Cronbach, obteniendo como resultado del análisis de confiabilidad un coeficiente de 0.82 lo que indica que el cuestionario es altamente confiable.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación de resultados de datos generales

Tabla 5. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según la edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-26	17	24
27-33	19	26
34-40	21	29
41-47	12	17
48-54	3	4
Total	72	100

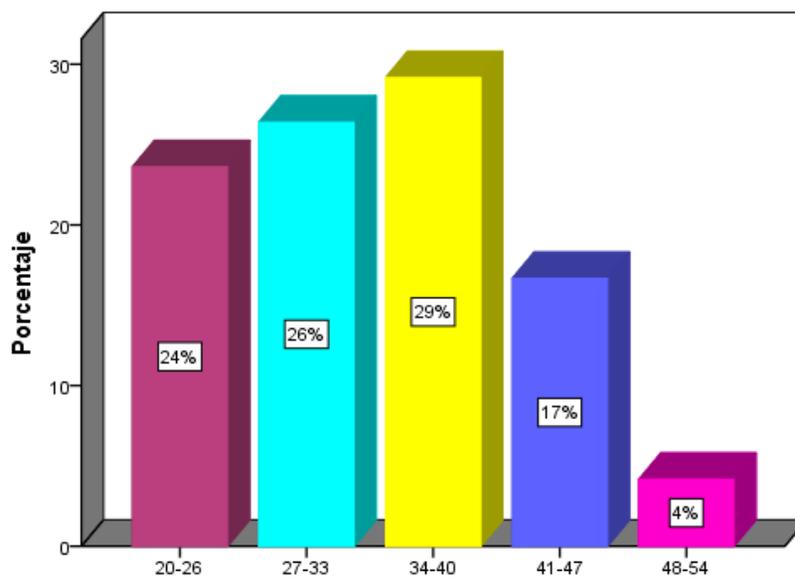


Figura 4. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según la edad*

Interpretación: De acuerdo a la información recogida se determina que la mayoría de colaboradoras en un 29% tiene entre 34 a 40 años, el 26% tiene entre 27 a 33 años, el 24% tiene entre 20 a 26 años, el 17% tiene entre 41 a 47 años y el 4% tiene entre 48 a 54 años.

Tabla 6. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según el estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	38	53
Casada	20	28
Separada	4	6
Conviviente	10	14
Total	72	100

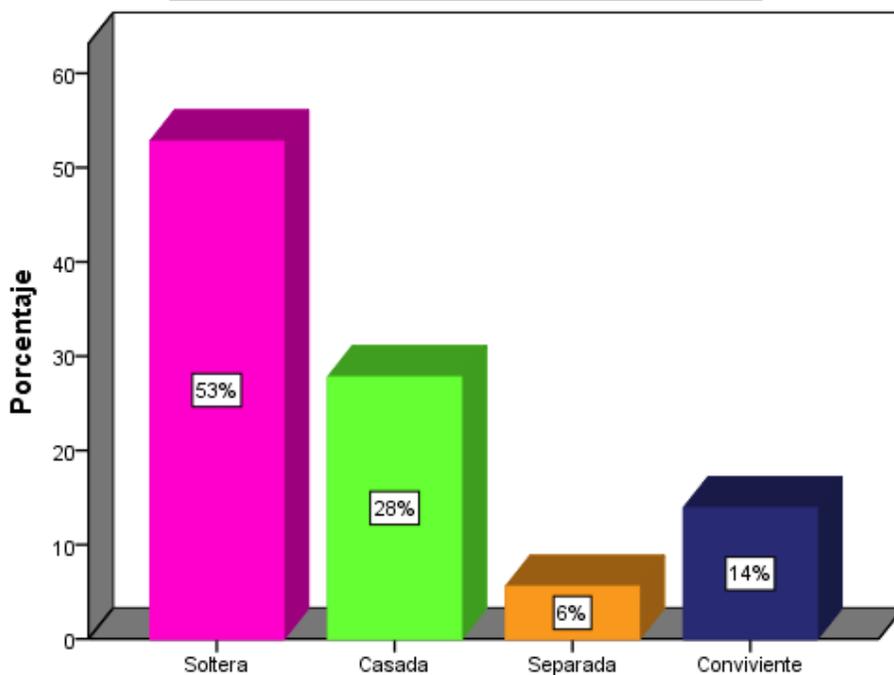


Figura 5. *Datos sociodemográficos de las colaboradoras según el estado civil*

Interpretación: De acuerdo a la información recogida se determina que la mayor proporción de colaboradoras igual a 53% son solteras, el 28% son casadas, el 14% son convivientes y el 6% son separadas.

Tabla 7. Datos sociodemográficos de las colaboradoras según antecedentes familiares

Antecedente	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	46
No	39	54
Total	72	100

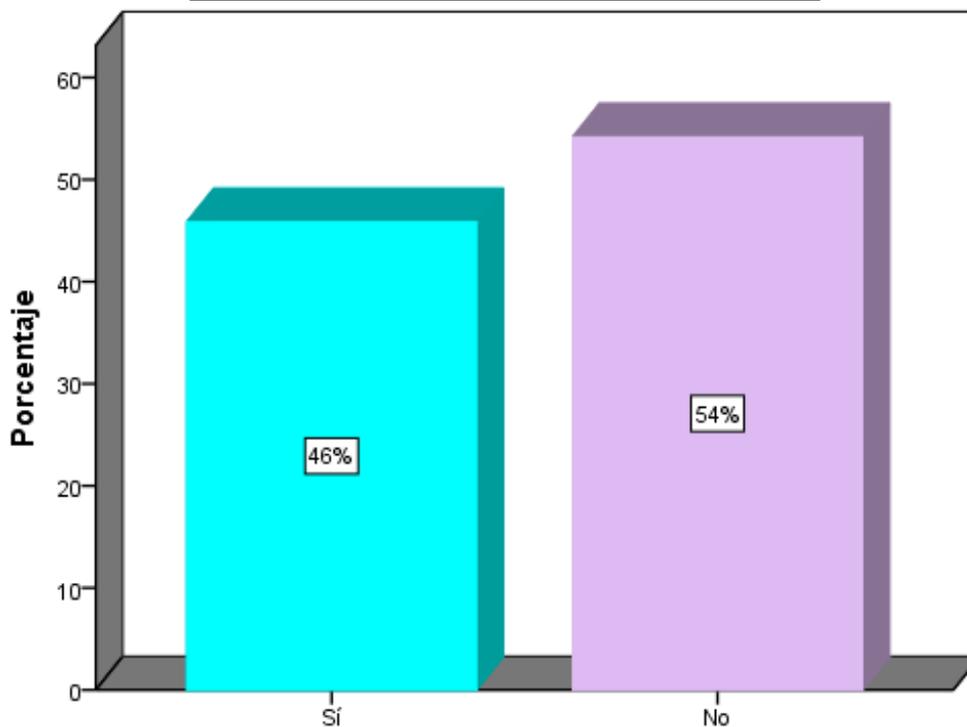


Figura 6. Datos sociodemográficos de las colaboradoras según antecedentes familiares

Interpretación: De acuerdo a la información recogida se determina que la mayor proporción de colaboradoras del Instituto en un 54% no presenta antecedentes familiares oncológicos, sin embargo el 46% si presenta antecedentes familiares oncológicos, lo cual es un índice considerable.

#### 4.2. Presentación de resultados de datos específicos

Tabla 8. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud - sede San Isidro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	18	25
Alto	54	75
Total	72	100

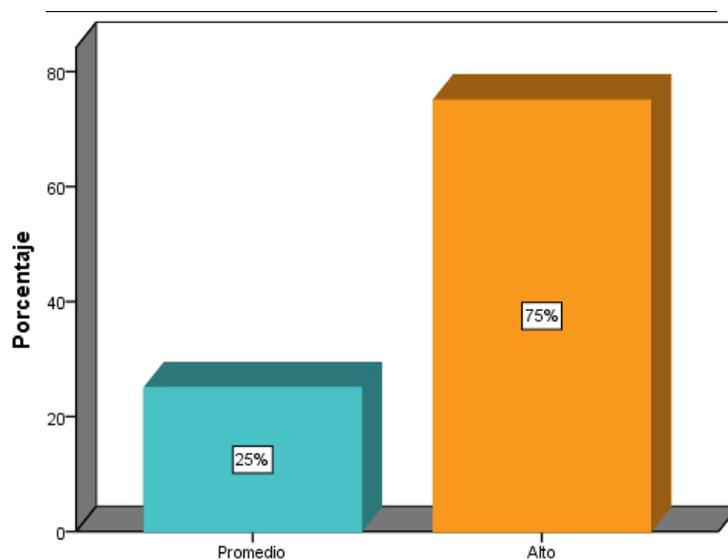


Figura 7. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud - sede San Isidro

Interpretación: De acuerdo a la información analizada se determina que la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras responde positivamente en un 75% a nivel alto y el 25% restante presenta un nivel promedio.

Tabla 9. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión conocimiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	20	28
Alto	52	72
Total	72	100

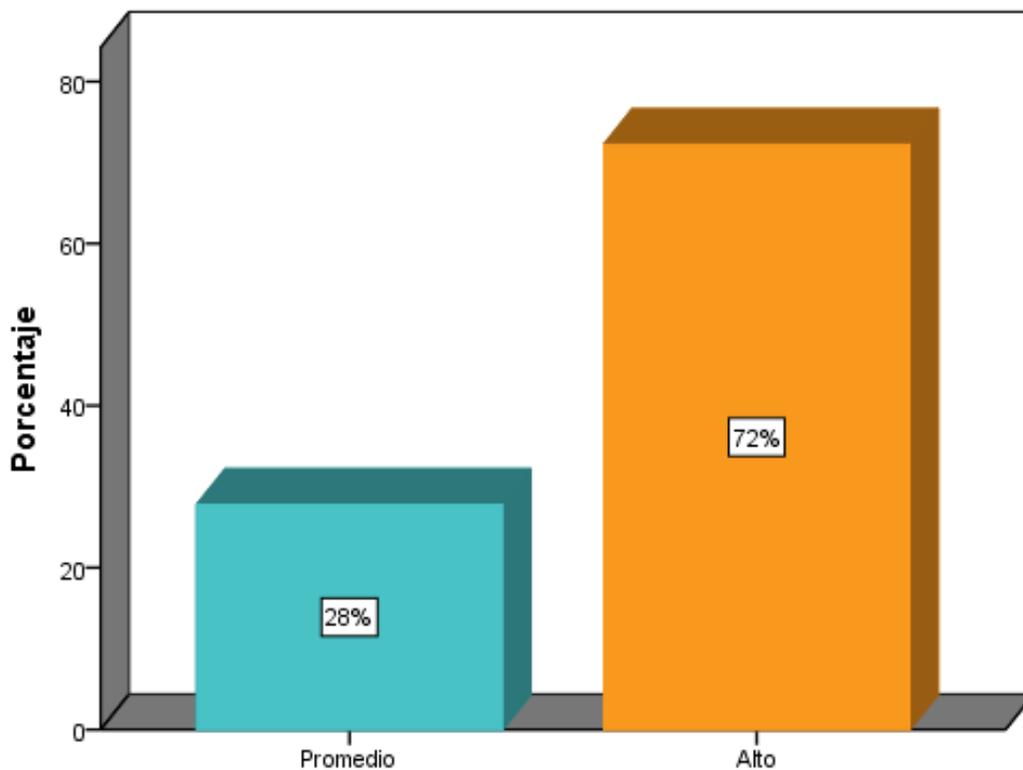


Figura 8. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión conocimiento

Interpretación: De acuerdo a la información analizada se determina que la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras en la dimensión conocimiento, responde en 72% al nivel alto y en 28% a un nivel promedio.

Tabla 10. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	9	13
Alto	63	88
Total	72	100

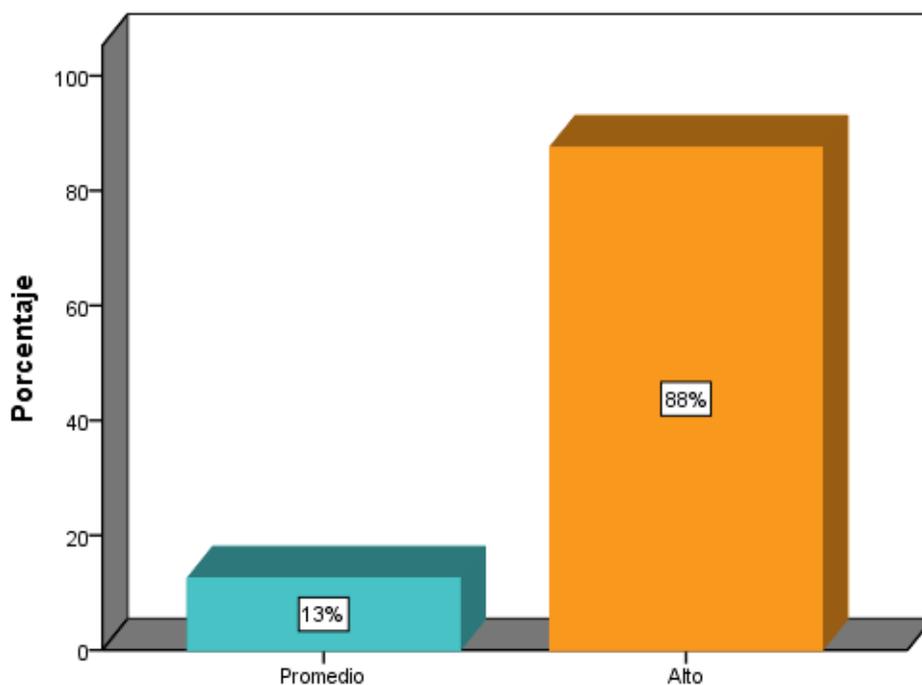


Figura 9. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la

dimensión diagnóstico temprano

Interpretación: De acuerdo a la información analizada se determina que la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras en la dimensión diagnóstico temprano, responde en 88% al nivel alto y en 13% a un nivel promedio.

Tabla 11. *Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión práctica de hábitos saludables*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Promedio	43	60
Alto	29	40
Total	72	100

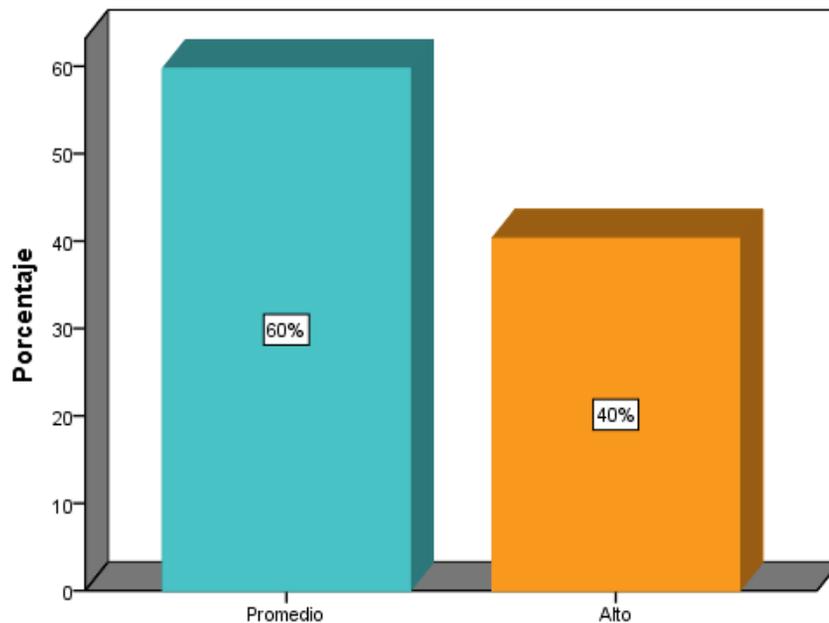


Figura 10. Nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino, según la dimensión práctica de hábitos saludables

Interpretación: De acuerdo a la información analizada se determina que la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras en la dimensión práctica de hábitos saludables, responde predominantemente a nivel promedio en 60% y en 40% responde al nivel alto.

### **4.3. Procesamiento de los resultados**

Para fines del procesamiento de la información recogida, se elaboró una base de datos en una tabla de Excel, ordenado por dimensiones con sus respectivos ítems donde se fue consignando el valor de la respuesta elegida. Luego se realizó la sumatoria de los ítems correspondientes a cada dimensión y de la variable en general, para establecer el rango del baremo al que pertenece.

Luego se seleccionó la escala del baremo alcanzada por cada dimensión y por la variable misma, para traspasar dichos valores al Programa SPSS 22, donde a través de la función análisis de los estadísticos descriptivos se obtuvieron finalmente las tablas y figuras, que resumen los resultados encontrados.

En las tablas y figuras se aprecian las frecuencias y porcentajes hallados por cada nivel o escala del baremo. Permitiendo un mejor análisis y comprensión de la realidad encontrada.

### **4.4. Discusión de los resultados**

En este apartado, se analiza los resultados encontrados en la muestra de estudio, estableciendo la coincidencia o diferencia con las teorías y determinaciones brindadas por

otros autores sobre la misma temática de investigación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación sobre la variable de estudio, determina que el nivel de cultura preventiva que presentan las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud es predominantemente alto en un 75%; diferenciándose del estudio de Barrera (2015), quien concluye que el nivel de cultura sobre prevención del cáncer que tiene la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo es bajo con 46.6%. Dicha oposición de resultados se debe a que las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud tienen estudios superiores y además por el hecho de laborar en el área de salud, están informadas y conscientes de las acciones a seguir para evitar el cáncer de cuello uterino; mientras que las usuarias del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo son en su gran mayoría madres de familia que no manejan mayor información y que de acuerdo a sus creencias y costumbres no poseen prácticas adecuadas de cuidado personal de su salud.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud, en la dimensión conocimiento determino un predominio a 72% en el nivel alto y en 28% un nivel promedio; lo cual representa un indicador positivo acerca de su grado de información. Encontrándose cierta coincidencia con el estudio de Huañap (2016), quien concluye que la mayoría de las estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimiento entre medio y alto 68.3% y 25.4% respectivamente y el 6.3% de las estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino. Esta similitud de resultados se debe a que ambos grupos son personas que laboran en el área de salud y poseen formación superior, por lo

tanto, están en constante contacto con la ciencia y manejan buen nivel de información en temas de cuidado de su salud.

Sin embargo, hallamos diferencia al comparar el resultado del presente estudio sobre el factor conocimiento con lo obtenido por Quimís (2016), quien determinó que las estudiantes de colegio tienen un nivel muy bajo de conocimiento sobre prevención, mostrando los resultados un 40% con la opción a no saber nada y un 60% de saber poco sobre prevención. Esta incongruencia se debe a que las muestras no responden al mismo rango de maduración tanto en edad, como en responsabilidad y formación; puesto que las estudiantes escolares están en desventaja frente a las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud, al no tener estudios superiores, estar iniciándose en su vida sexual, no ser parte de un entorno del campo de la salud, etc.

Los resultados obtenidos en la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud, en la dimensión diagnóstico temprano responde en 88% al nivel alto y en 13% a un nivel promedio; resultando muy favorable los chequeos preventivos que vienen realizando sobre su salud. Se encontró en tal sentido diferencia de resultados al comparar con Pazmiño (2015), quien determinó que las prácticas de las mujeres atendidas en la sociedad de lucha contra el cáncer evidencia la falta de cultura preventiva sobre el cáncer cervicouterino, debido a que las mujeres no se han realizado un Papanicolaou o lo hacen con una frecuencia incorrecta; además de no haber un seguimiento de sus resultados, en muchos de los casos. Esta diferencia se debe a que comúnmente las mujeres que acudieron al SOLCA incurren en el descuido de su salud por estar mayormente ocupadas en quehaceres domésticos como la crianza de los hijos y en otras

asumen tanto responsabilidades familiares como laborales, dejando poco tiempo para sus controles y chequeos periódicos; en cambio las colaboradoras de Oftalmosalud son responsables de su cuidado y velan por su bienestar personal.

Finalmente de acuerdo a los resultados en cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras de Oftalmosalud en la dimensión práctica de hábitos saludables, se evidencio un predominante nivel promedio en 60%. Este resultado coincide con el estudio de Salgado (2016), quien determino que respecto a las medidas de prevención que utilizan las encuestadas, el 41% afirmo tener pareja única, el 38% usa preservativo siendo este es el medio que utilizan como medida de mayor prevención. En ambos casos, las participantes practican de forma regular el cuidado y prevención contra el cáncer de cuello uterino mediante adecuados hábitos en su estilo de vida.

#### **4.5. Conclusiones**

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se establecieron las siguientes conclusiones.

- La cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino presentada por las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud responde positivamente en un 75% a nivel alto y el 25% a un nivel promedio; lo cual demuestra que conocen y practican adecuados métodos de prevención lo cual preserva su bienestar y buena salud.

- Las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud presentan conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino a nivel alto en 72% y en 28% a un nivel promedio; evidenciando

que se encuentran plenamente informadas sobre esta enfermedad y que conocen mecanismos de control y autocuidado.

- Se determina que las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud se someten a un diagnóstico temprano, en un nivel alto en 88% y en 13% a un nivel promedio, lo cual quiere decir, que son preocupadas por su salud y se realizan controles y chequeos médicos periódicos para descartar el cáncer de cérvix.

- Las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud presentan cierta deficiencia en la práctica de hábitos saludables, ya que lo desarrollan a nivel promedio en 60% y en 40% responde al nivel alto; esto puede deberse al ritmo de trabajo, el estrés, una dieta alimenticia inadecuada, la falta de tiempo para ejercitarse, entre otros aspectos.

- Existe un índice considerable y preocupante de colaboradoras que refiere tener antecedentes familiares oncológicos en un 46%, las cuales por tener este vínculo hereditario pueden presentar más adelante cáncer de cuello uterino.

#### **4.6. Recomendaciones**

A continuación, se brinda algunas recomendaciones en el afán de contribuir al fortalecimiento de las prácticas de prevención adoptadas por las colaboradoras.

- El Instituto Oftalmosalud debe ejecutar un plan de intervención social para fortalecer las buenas actitudes y prácticas desarrolladas por las colaboradoras, transfiriéndolo a cada una de sus sedes a modo de un acto de responsabilidad social.

- El área de bienestar social del Instituto Oftalmosalud, debe ejecutar charlas informativas y de sensibilización sobre el alcance de la enfermedad del cáncer de cuello uterino.

- El Instituto Oftalmosalud debe realizar campañas de salud para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino entre sus colaboradoras, de esa forma su personal femenino aprecia su preocupación y buen trato hacia ellas.

- Las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud deben adoptar adecuados hábitos y estilos de vida saludable, para prevenir el cáncer de cuello uterino y muchos otros tipos de cáncer que afectan a la salud de la mujer.

- En el caso de aquellas colaboradoras con antecedentes familiares oncológicos deben adquirir un seguro oncológico para estar prevenida frente a un diagnóstico de cáncer.

## CAPITULO V

### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

#### 5.1. Denominación del Programa:

“Programa de fomento de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud sede San Isidro”.

#### 5.2. Justificación del Programa:

A partir de los resultados obtenidos en el capítulo cuatro de la presente investigación, donde a modo general se determinó que la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino presentada por las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud responde positivamente en un 75% a nivel alto y el 25% a un nivel promedio; lo cual demuestra que conocen y practican adecuados métodos de prevención lo cual preserva su bienestar y buena salud. Se establece desarrollar un programa de intervención que mejore las condiciones de vida de este grupo de mujeres, sobre todo en las áreas que más necesidad presentan como lo son: el conocimiento, diagnóstico temprano, y practica de hábitos saludables. La finalidad de este programa es contribuir al fortalecimiento de las prácticas de prevención adoptadas por las colaboradoras.

La cultura preventiva constituye un aspecto transcendental para reducir esta tendencia mortal debido a un diagnóstico tardío de la enfermedad. Las mujeres deben manejar adecuada información y conocimientos sobre los síntomas, características e impacto de esta enfermedad. Además, ejercer adecuadas prácticas saludables, acompañado de un diagnóstico

oportuno, el cual deben realizar periódicamente o frente a algún indicio de algún probable diagnóstico maligno.

Las mujeres son el motor y cabeza de familia en muchos hogares, se deben a sus hijos y a su trabajo para sobresalir en la vida, por ende, se debe procurar su bienestar y buena salud. La participación del profesional de Trabajo Social ante esta problemática, percibido por la afectación de miles de mujeres en situación de riesgo, colocándose como un grupo vulnerable y siendo una realidad recurrente la falta de cultura preventiva en nuestro medio social, se requiere facilitar las estrategias y acciones pertinentes que conlleven a un adecuado cuidado y control de su salud.

Debido a los resultados obtenidos en la cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino que presentan las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud sede San Isidro, se evidencia un índice considerable y preocupante de colaboradoras que refiere tener antecedentes familiares oncológicos, las cuales por tener este vínculo hereditario pueden presentar más adelante cáncer de cuello uterino. Por tal motivo, se considera importante ejecutar un programa de intervención basado en fomentar la cultura de la prevención y sensibilización sobre el alcance de la enfermedad del cáncer de cuello uterino.

Así mismo, todos los profesionales e instituciones involucrados en el sector salud que persiguen transformar esta realidad, contribuirán a la prevención y detección de manera precoz de esta problemática social.

En relación a los programas de intervención desarrollados por especialistas del área profesional, comprometidos con la prevención del cáncer del cuello uterino. Tal es el caso de Quizhpi, M (2015) que desarrollo una estrategia de intervención en el área psicológico para

las personas que padecen cáncer, con la finalidad garantizar la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral del paciente. Fomentar las prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario es también un trabajo conjunto del estado y la ciudadanía.

La autora partió de la premisa de que la enfermedad del cáncer es una de las enfermedades que está afectando a la población sin distinguir edad, sexo, género o etnia. En general el cáncer amenaza a cualquier persona y los hay de diferentes tipos. Se ha visto la necesidad de intervenir en esta área por razones de que la enfermedad no es fácil de aceptar. La metodología empleada en su estrategia de intervención es cualitativa. Dirigido al bienestar de la población, dando a entender las diferentes problemáticas desde sus diversos contextos permite intervenir dentro de un equipo multidisciplinario. Las acciones que consideró fueron: 1) Detectar y atender dificultades psicológicas que presentan el paciente y su familia. 2) Dotar de estrategias y recursos para superar dificultades de la vida diaria relacionada con la enfermedad. 3) Acompañar a los pacientes y su familia a través de protocolos de información y comunicación asertiva. Por lo que se pudo comprobar con esta investigación que el/a trabajador/a social siempre debe abordar esta problemática en equipo buscando el mayor beneficio para la población afectada.

En dicho sentido, el programa de intervención desarrollado en el presente estudio está orientado también al Bienestar de la población que tenemos como muestra que son las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud sede San Isidro, partiendo igualmente de finalidad de garantizar la promoción, prevención, curación y atención integral. Tanto de las colaboradoras como también extenderlo a su núcleo familiar y entorno cercano. Buscando

además redes de apoyo.

García, A (2016), desarrollo el proyecto de intervención titulado “TellmeCancer”, en donde como especialista del área de trabajo social, se encargó de la formación del equipo de trabajo delimitada por las necesidades del proyecto. La selección ha sido realizada por el Trabajador Social. Se ha buscado personas profesionales y calificadas para los distintos aspectos a desarrollar, comprometidas con la causa.

Establecido el equipo de trabajo, el Trabajador Social como coordinador ha establecido la misión, visión, objetivos, valores, metas y objetivos a seguir para la consecución de los éxitos establecidos a priori con posibilidad de variantes a lo largo del proceso. La importancia de esta actividad es obtener bases por parte de todos los miembros del equipo y tener claras las directrices a seguir. La continua coordinación del equipo se forja como importante para evitar situaciones problemáticas o negativas.

Al respecto, en nuestra propuesta de intervención se considera lo propuesto por García. Ya que es la trabajadora social la responsable de la selección de los profesionales calificados para brindar información real y actualizada sobre la prevención del cáncer del cuello uterino y así monitorear el cumplimiento de los objetivos durante el desarrollo del programa.

En resumen, el programa de intervención busca lograr alcanzar un mayor porcentaje de cultura preventiva ante el cáncer del cuello uterino en las colaboradoras de Instituto Oftalmosalud sede San Isidro, y partiendo de los resultados de este programa poder hacer viable en futuro replicar a otras sedes de la clínica. Esperando que toda la información se comparta en el programa alcance a su núcleo familiar y entorno más cercano.

### **5.3. Objetivos del programa**

#### **5.3.1. Objetivo general**

- Ejecutar un plan de intervención social para fortalecer la cultura preventiva en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud sede San Isidro.

#### **5.3.2. Objetivos específicos**

- Sensibilizar sobre el alcance de la enfermedad del cáncer de cuello uterino.
- Realizar campañas de salud para el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino entre sus colaboradoras, de esa forma su personal femenino aprecia su preocupación y buen trato hacia ellas.
- Potenciar redes estratégicas de soporte en salud en el ámbito oncológico.
- Evaluar la eficiencia del programa de intervención en la mejora de su cultura preventiva en relación al cáncer del cuello uterino.

#### **5.4. Sector al que se dirige**

El programa está dirigido a las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud sede San Isidro durante el periodo enero y febrero 2019

#### **5.5. Metodología de intervención**

Aplicado al Trabajo Social, la intervención es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Para la trabajadora social y profesora María Asunción Martínez Román, dicha intervención está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación, así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. Para tal fin, afirma la autora que no sólo se actúa profesionalmente con la gente y su ambiente más próximo, como es la familia, amigos y/o vecinos, sino que se intenta intervenir también en los contextos que condicionan o limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referentes la Declaración Internacional de los Derechos Humanos y la promoción de la justicia. (citado en Barranco, 2004, p.80)

La metodología del presente programa de intervención. Es de carácter participativo con todo un equipo multidisciplinario, considerando la participación de todas las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – Sede San Isidro. La intervención tiene un enfoque integrado, el cual permite integrar 1) Prevención Primaria: relacionada con acciones preventivas antes del

inicio de la enfermedad o durante estadios muy iniciales de la misma 2) Prevención Secundaria: Incluye la detección temprana e intervención inmediata contra la enfermedad antes que se establezca plenamente, por ejemplo: Programas de tamizaje. Y finalmente, 3) Prevención terciaria: Toma lugar después que la enfermedad ya se ha establecido.

Por su parte, Molina y Romero (2004), en su aporte sostienen que los procedimientos de sensibilización, concientización, y movilización de recursos humanos, materiales, recursos comunales e institucionales, dirigidas con acciones de participación y autonomía son ejes fundamentales para apoyar el cambio de la realidad y acceso a una mejor calidad de vida.

La ejecución del programa se llevará a cabo a través de una serie de actividades, talleres y técnicas de sensibilización y concientización. Tomando en cuenta los datos obtenidos en el trabajo de investigación y utilizando la encuesta para recolectar la información de dicha problemática. Se ha planteado el programa de intervención que lleva por nombre “Programa de fomento de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud sede San Isidro”.

### **5.5.1. Procedimiento del programa de intervención**

#### **Inicio de programa.**

Se dará la bienvenida y una pequeña introducción sobre el objetivo del a presentar, para lograr un fin e involucrarlas y si poder motivar su participación en las actividades. Esta se realizará en la primera semana del cronograma.

### **Actividad 1.**

**Nombre: “Charla de conocimientos sobre la enfermedad del cáncer del cuello uterino”.**

En esta actividad se impartirá una charla sobre prevención del cáncer del cuello uterino, considerando esta etapa la prevención primaria. Con el apoyo de un conferencista de la Institución de Paternidad Responsable INPPARES, con esta charla se pretende contribuir al fortalecimiento de las prácticas de prevención adoptadas por las colaboradoras. Esta charla se desarrollará durante 4 semanas (segunda, tercera, cuarta y quinta semana del cronograma).

### **Actividad 2.**

**Nombre: “Campaña de Prevención y Sensibilización sobre prueba de tamizaje”.**

En esta actividad se desarrollará una campaña con el apoyo del área campañas de empresa en salud - Essalud, donde el objetivo es detectar el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino entre sus colaboradoras, de esa forma su personal femenino aprecia su preocupación y buen trato hacia ellas. Brindado la facilidad en cuanto permisos para que las interesadas puedan asistir a sus tamizajes dentro del horario de trabajo, esta actividad dura 3 semanas ya que se debe programar grupos en distintos horarios. Esta campaña se desarrollará durante 4 semanas (sexta, séptima, octava y novena semana del cronograma).

### **Actividad 3.**

**Nombre: “Charla de Salud integral con un seguro privado”.**

Se brindará una charla sobre seguro integral oncológico, que será brindado por una ejecutiva comercial de ONCOSALUD, quien brindara mayor información sobre los planes, coberturas y beneficios de este tipo de seguro dirigido principalmente a aquellas colaboradoras con antecedentes familiares oncológicos deben adquirir un seguro oncológico para estar prevenida frente a un diagnóstico de cáncer. Esta Charla se desarrollará durante 2 semanas (decima y onceava semana del cronograma).

#### **Actividad 4.**

##### **Nombre: “Clausura del Módulo de talleres y evaluación”**

En esta actividad se realizará en la doceava y última semana del cronograma una clausura durante un coffee break con todas las colaboradoras que hayan participado en el programa de intervención de manera activa. Asimismo, deberán responder a una breve autoevaluación sobre sus conocimientos previos al programa y los conocimientos posteriores.

#### **5.5.2. Recursos Profesionales:**

- Conferencista
- Representantes de instituciones
- Ejecutivos corporativos
- Jefatura de áreas

- Trabajadora Social

### **5.5.3. Recursos Materiales:**

- Sala de capacitación
- Sillas.
- Proyector multimedia
- Parlantes
- Hojas bond
- a. Lapiceros
- b. Cofee break

### **5.6. Cronograma de actividades**

El programa que se desarrollará durante los meses de mayo y junio. Está constituido por un total de 5 actividades ejecutadas estratégicamente para incluir a las colaboradoras de los 2 grandes grupos de horarios que cuenta la clínica. Las temáticas tienen el propósito esencial de concientizar a las trabajadoras del Instituto Oftalmosalud y se pueda extender a su núcleo familiar y/o entorno más cercano. Las sesiones responden a lograr los objetivos planteados en el presente programa de intervención, desarrollados por profesionales y especialistas en el tema.

ACTIVIDADES	GRUPO DE TRABAJO	MAYO				JUNIO				JULIO			
		SEMANA				SEMANA				SEMANA			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Inauguración del programa	Equipo multidisciplinario (Trabajadora Social)												
Charla de conocimientos sobre la enfermedad del cáncer del cuello uterino.	Conferencista INPPARES, Trabajadora Social.												
Campaña de Prevención y Sensibilización sobre prueba de tamizaje.	Essalud - Área campañas de empresa en salud y Trabajadora Social.												
Charla de Salud integral con un seguro privado.	Ejecutiva comercial worksite – Oncosalud y Trabajadora Social												
<b>Clausura del Módulo de talleres y evaluación.</b>	Trabajadora Social.												

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

APESEG (2019). El mejor seguro contra el cáncer: La Prevención. Recuperado de <https://www.apeseg.org.pe/el-mejor-seguro-contra-el-cancer-la-prevencion/>

Barrera, M. (2015). Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4052/Barrera\\_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4052/Barrera_bm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Burgos, A. (2011). Educar en prevención de riesgos laborales: Bases para la adquisición de una cultura preventiva. *Iberoamericana de educación*, 55 (2), p. 92.

Castillo, C. (2018). Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco - obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, febrero 2018 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/unp/1147>

Chave, F. (2014). Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres

mayores de 40 años (tesis de posgrado). Universidad Veracruzana, Veracruz, México.  
Recuperado de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Francisca.pdf>

Chocarro, L. (2006). Enfermería Médico quirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España: Editorial ELSEVIER.

Corrales, M. (2006) La prevención y sus tipos. Desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II. Recuperado de:  
[cmap.javeriana.edu.co/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1219334075146](http://cmap.javeriana.edu.co/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1219334075146)

Ministerio de empleo y seguridad social de España (2017). Actividades del Programa de la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P. Recuperado de <https://andalucia.ccoo.es/e9d229c9d83b5807dbf4658c41dcda31000057.pdf>

Chipana, C.; Salomé, E. y Salomé, C. (2017). Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre-2016 (tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.  
Recuperado de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia\\_ChipanaCanchoa\\_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia_ChipanaCanchoa_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

García, M. (2018). Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cérvico uterino en alumnas de la Escuela Preparatoria Oficial n° 54 (tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Estado de México, Nezahualcóyot, México. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95224/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huañap, M. (2016). Nivel de conocimiento y la práctica preventiva de cáncer de cuello uterino de estudiantes de enfermería. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, 2016 (tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Chimbote, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2588/42709.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nigenda, G., Caballero, M., & González-Robledo, L. M. (2010). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342009000800016](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800016)

OPIMEC (2014). Prevención y promoción de la salud. Junta de Andalucía, España. Recuperado de <http://www.opimec.org/comunidades-de->

[practica/Prevencion\\_Frequent\\_Flyers/documentos/858/](practica/Prevencion_Frequent_Flyers/documentos/858/)

Organización Mundial de la Salud (2004). Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. Recuperado de [www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download)

Organización Mundial de la Salud (2018). Cáncer: Datos y cifras. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud (2013). Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>

Pazmiño, G. (2015). Conocimientos, actitudes y practicas sobre cáncer cervicouterino en mujeres atendidas en la sociedad de lucha contra el cáncer, Riobamba 2014. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Rio Bamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/7317/1/94T00322.pdf>

Puente, G. (2016). Las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer de mama:

una evaluación cualitativa desde la perspectiva de las mujeres en riesgo (tesis de maestría). Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Recuperado de [http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4103/3/PMG\\_MSP\\_2016.pdf](http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4103/3/PMG_MSP_2016.pdf)

Quimís, A. (2016). Análisis comunicacional en la cultura de prevención del cáncer de mama en las estudiantes del colegio Jorge Icaza Coronel (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20948/1/ANA%20QUIMIS%20TESIS.pdf>

Rodríguez, A. (2015, 07 de abril). Hábitos de vida saludables para prevenir el cáncer. Recuperado de <https://revistadigital.inesem.es/biosanitario/habitos-de-vida-saludables-para-prevenir-el-cancer/>

Salgado, K. (2016). Nivel de conocimiento y percepción de riesgo de infección del virus del papiloma humano en mujeres de 30 a 55 años que acuden a SOLCA de la ciudad de Esmeraldas (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Las Esmeraldas, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/886/1/SALGADO%20JAMA%20KARLA%20ISABEL.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1.

### Matriz de Consistencia

Problema General	Objetivo General	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer de cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero del 2019?</p>	<p>Determinar es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.</p>	<p>La investigación es de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo, de diseño No experimental y de corte transversal.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y muestra
<p>- ¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión conocimiento, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión practica de hábitos saludables, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019?</p>	<p>- Identificar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión conocimiento, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.</p> <p>- Identificar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión diagnóstico temprano, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.</p> <p>- Identificar el nivel de cultura preventiva sobre el cáncer del cuello uterino, según la dimensión practica de hábitos saludables, en las colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, durante el periodo enero y febrero 2019.</p>	<p>La población de estudio está comprendida por 100 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, encuestadas durante el periodo enero y febrero 2019.</p> <p style="text-align: center;">N = 100 colaboradoras</p> <p>La muestra de estudio está conformada por 79 colaboradoras del Instituto Oftalmosalud – sede San Isidro, la cual se obtuvo por la técnica de muestreo aleatorio simple (MAS).</p>

## ANEXO 2.

### ESCALA DE VALORACIÓN DE CULTURA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

I. INTRODUCCION: Estimado participante, a través de este instrumento se busca conocer las medidas preventivas con relación al cáncer de cuello uterino que usted desarrolla. Esta recopilación de la información, forma parte de un estudio con fines académicos. Por lo cual se les recuerda contestar todas las preguntas y responder con total sinceridad.

#### II. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: ..... años      Estado civil: .....

Antecedentes familiares oncológicos: Sí ( )      No ( )

#### III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de respuestas, marcar sólo una alternativa, considerando la siguiente valoración de la tabla.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ITEMS		1	2	3	4	5
1	Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.					
2	He tenido varias parejas sexuales desde que inicie mi primera relación sexual					

3	El fumar no forma parte de mis hábitos					
4	Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú					
5	Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.					
6	Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones					
7	He participado en charlas informativas sobre el cáncer de cuello uterino					
8	Visito con frecuencia páginas en internet que informen sobre el cáncer de cuello uterino					
9	Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.					
10	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o descensos acudo inmediatamente al ginecólogo					
11	Conozco la importancia y utilidad de la vacunación contra el VPH					
12	He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.					
13	He usado métodos anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas)					
14	Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.					
15	Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.					
16	Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.					
17	He acudido a recoger mis resultados del Papanicolau					
18	Me he realizado ecografía transvaginal para descartar cualquier riesgo					
19	Estoy afiliada a un seguro preventivo contra el cáncer					
20	Desarrollo actividad física para prevenir enfermedades					
21	Tengo una dieta saludable					
22	Consumo ácido fólico, vitamina C y vitamina A, en alimentos o suplementos					

¡Gracias por su participación!

### ANEXO 3.

## CARTA DE ACEPTACION



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 24 de Enero del 2019

Carta N° 181-2019-DFPTS

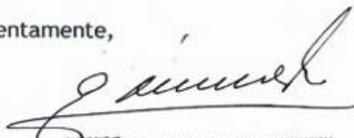
**Señora**  
**IRMA DORIS HUERTA RUEDA**  
**JEFA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL**  
**INSTITUTO OFTALMOSALUD S.A.C.**

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Julixsa Jazmin YUPANQUI ALVAREZ**, Bachiller de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 72-9227210, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

  
  
Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/crh  
Id. 1018096





## ANEXO 4.

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL PRIMER EXPERTO



#### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
Rojas Espinoza Anabel	Docente Universitaria	Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino	Julixsa Jazmín Yupanqui Álvarez

##### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				90%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				90%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				90%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				95%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				95%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				90%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	92%	
Lima, 22 de Febrero del 2019	DNI: 40911947	Teléfono: 968884193
Lugar: Cercado de Lima	Firma:	

**Mg. Anabel Rojas Espinoza**  
Especialista en Metodología de Investigación

## ANEXO 5.

### FICHA DEL INSTRUMENTO - PRIMER EXPERTO



#### FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	✓		✓		✓		
2	He tenido varias parejas sexuales desde que inicie mi primera relación sexual	✓		✓		✓		
3	El fumar no forma parte de mis hábitos	✓		✓		✓		
4	Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	✓		✓		✓		
5	Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	✓		✓		✓		
6	Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones	✓		✓		✓		
7	He participado en charlas informativas sobre el cáncer de cuello uterino	✓		✓		✓		
8	Visito con frecuencia páginas en internet que informen sobre el cáncer de cuello uterino	✓		✓		✓		
9	Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	✓		✓		✓		
10	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o descensos acudo inmediatamente al ginecólogo	✓		✓		✓		
11	Conozco la importancia y utilidad de la vacunación contra el VPH	✓		✓		✓		
12	He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	✓		✓		✓		
13	He usado métodos anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas)	✓		✓		✓		
14	Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	✓		✓		✓		
15	Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	✓		✓		✓		
16	Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	✓		✓		✓		
17	He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou	✓		✓		✓		
18	Me he realizado ecografía transvaginal para descartar cualquier riesgo	✓		✓		✓		
19	Estoy afiliada a un seguro preventivo contra el cáncer	✓		✓		✓		
20	Desarrollo actividad física para prevenir enfermedades	✓		✓		✓		
21	Tengo una dieta saludable	✓		✓		✓		
22	Consumo ácido fólico, vitamina C y vitamina A, en alimentos o suplementos	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE Y APROPIADO

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg.) ROJAS ESPINOZA, ANABEL    DNI: 40911947

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de Febrero del 2019.

  
 -----  
**Mg. Anabel Rojas Espinoza**  
 Especialista en Metodología  
 de Investigación  
 Firma del Experto Informante

## ANEXO 6.

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL SEGUNDO EXPERTO



#### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
SANDOVAL VILCHEZ JUAN	SECRETARIO ACADEMICO UIBU	Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino	Julixsa Jazmin Yupanqui Álvarez

##### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95%
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95%
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				95%
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95%
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90%
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				90%
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				90%
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95%

3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:	93%	
Lima, 22 de Febrero del 2019	DNI: 08151575	Teléfono: 989452311
Lugar: Lince, Cercado de Lima	Firma:	



  
**Dr. JUAN SANDOVAL VILCHEZ**  
 Secretario Académico  
 de la Facultad de  
 Psicología y Trabajo Social

## ANEXO 7.

### FICHA DEL INSTRUMENTO – SEGUNDO EXPERTO



#### FICHA DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	X		X		X		
2	He tenido varias parejas sexuales desde que inicié mi primera relación sexual	X		X		X		
3	El fumar no forma parte de mis hábitos	X		X		X		
4	Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	X		X		X		
5	Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	X		X		X		
6	Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones	X		X		X		
7	He participado en charlas informativas sobre el cáncer de cuello uterino	X		X		X		
8	Visito con frecuencia páginas en internet que informen sobre el cáncer de cuello uterino	X		X		X		
9	Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	X		X		X		
10	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o descensos acudo inmediatamente al ginecólogo	X		X		X		
11	Conozco la importancia y utilidad de la vacunación contra el VPH	X		X		X		
12	He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	X		X		X		
13	He usado métodos anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas)	X		X		X		
14	Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	X		X		X		
15	Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	X		X		X		
16	Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	X		X		X		
17	He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou	X		X		X		
18	Me he realizado ecografía transvaginal para descartar cualquier riesgo	X		X		X		
19	Estoy afiliada a un seguro preventivo contra el cáncer	X		X		X		
20	Desarrollo actividad física para prevenir enfermedades	X		X		X		
21	Tengo una dieta saludable	X		X		X		
22	Consumo ácido fólico, vitamina C y vitamina A, en alimentos o suplementos	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE Y APROPIADO

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr Mg: SANDOVAL VILCHEZ, JUAN    DNI: 08151975

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Dr. JUAN SANDOVAL VILCHEZ**  
 Secretario Académico  
 de la Facultad de  
 Psicología y Trabajo Social  
 Firma del Experto Informante

Lima, 22 de Febrero del 2019.

## ANEXO 8.

### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL TERCER EXPERTO



#### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

##### 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos y Nombre del Experto	Cargo que desempeña	Nombre del Instrumento	Autor del Instrumento
DIAZ SALVATIERRA EDDY	DOCENTE UIGV	Escala de valoración de cultura preventiva sobre cáncer de cuello uterino	Julixsa Jazmín Yupanqui Álvarez

##### 2. CRITERIOS GENERALES A EVALUAR

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado 00 – 25%	Poco adecuado 25- 50%	Adecuado 51- 75%	Muy adecuado 76- 100%
01. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				95 %
02. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observadas.				95 %
03. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				90 %
04. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				95 %
05. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				90 %
06. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos.				90 %
07. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				95 %
08. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				95 %

<b>3. PROMEDIO DE VALIDACIÓN:</b>	931	
Lima, 22 de Febrero del 2019	DNI: 06768788	Teléfono: 999208564
Lugar: JESUS MARIA	Firma: 	

**Mg. Eddy Diaz Salvatierra**  
TRABAJADOR SOCIAL

## ANEXO 9.

### FICHA DEL INSTRUMENTO – TERCER ER EXPERTO



#### FICHA DEL INSTRUMENTO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usualmente estoy informándome acerca del cáncer de cuello uterino.	✓		✓		✓		
2	He tenido varias parejas sexuales desde que inicie mi primera relación sexual	✓		✓		✓		
3	El fumar no forma parte de mis hábitos	✓		✓		✓		
4	Leo y me interesa lo datos sobre los cánceres en la mujer en el Perú	✓		✓		✓		
5	Comparto los temas sobre el cáncer de cuello uterino con mis amigas.	✓		✓		✓		
6	Considero que mantener una higiene genital diaria es importante para prevenir infecciones	✓		✓		✓		
7	He participado en charlas informativas sobre el cáncer de cuello uterino	✓		✓		✓		
8	Visito con frecuencia páginas en internet que informen sobre el cáncer de cuello uterino	✓		✓		✓		
9	Generalmente acudo al ginecólogo al menos una vez al año.	✓		✓		✓		
10	Al tener alguna molestia como dolor pélvico, sangrado vaginal y/o descensos acudo inmediatamente al ginecólogo	✓		✓		✓		
11	Conozco la importancia y utilidad de la vacunación contra el VPH	✓		✓		✓		
12	He retrasado el inicio de las relaciones sexuales.	✓		✓		✓		
13	He usado métodos anticonceptivos orales (pastillas anticonceptivas)	✓		✓		✓		
14	Mantengo relaciones sexuales con protección a través del preservativo.	✓		✓		✓		
15	Me he realizado el examen de Papanicolaou después de haber iniciado mi actividad sexual.	✓		✓		✓		
16	Me hago los exámenes de Papanicolaou por lo menos 1 vez al año.	✓		✓		✓		
17	He acudido a recoger mis resultados del Papanicolaou	✓		✓		✓		
18	Me he realizado ecografía transvaginal para descartar cualquier riesgo	✓		✓		✓		
19	Estoy afiliada a un seguro preventivo contra el cáncer	✓		✓		✓		
20	Desarrollo actividad física para prevenir enfermedades	✓		✓		✓		
21	Tengo una dieta saludable	✓		✓		✓		
22	Consumo ácido fólico, vitamina C y vitamina A, en alimentos o suplementos	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg. DIAZ SALVATIERRA Eddy ..... DNI: 06768788

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de Febrero del 2019.

  
Mg. Eddy Diaz Salvatierra  
 Firma del Experto Informante