

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino
y de mama de los agentes comunitarios de salud de la Dirección de Redes
Integradas de Salud – DIRIS Lima Centro. Año 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado por:

Autora: Bachiller Andrea Cristina Villagaray Chamba

Lima – Perú

2019

Dedicatoria:

A mis tres ángeles, Claudia, Alejandra y Abigail, quienes son y serán siempre, fuente infinita de amor, fuerza, inspiración y superación.

A mi papito Bernardino, porque aunque no esté conmigo en cada logro obtenido, ha sido pieza clave en la consecución de los mismo. Un beso al cielo con amor infinito.

A todos las guerreras como Mery y Nancy, quienes a pesar del temor y del dolor, enfrentan su dura batalla contra el cáncer, con una sonrisa inspiradora. Mi más grande admiración hacia ellas.

Agradecimiento:

Gracias Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por forjar los cimientos en mi formación, como Trabajadora Social.

Gracias Liga Contra el Cáncer, por tantas extraordinarias experiencias que me han permitido crecer como persona y como profesional.

Gracias Dios mío, por haberme dado como padres dos pilares que son ejemplo de constancia, paciencia y dedicación. Aníbal y Elizabeth, gracias por tanto amor.

Gracias César, mi amor, por ser cómplice, mejor amigo y gran soporte. Gracias a ti, el camino hasta aquí ha sido posible.

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, me es grato presentar ante ustedes la tesis titulada “Conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los Agentes Comunitarios de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Centro. Año 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, la misma que someto a vuestra consideración y espero cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Atentamente.

Andrea Cristina Villagaray Chamba

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema principal	17
1.2.2. Problemas secundarios	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia	19

CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes nacionales	21
2.1.2. Antecedentes internacionales	24
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Conceptualización del conocimiento	27
2.2.2. Tipos de conocimiento	28
2.2.3. Conceptualización de Prevención Clínica	29
2.2.4. Niveles de Prevención	30
2.2.5. Generalidades sobre el Cáncer	33

2.2.6. Generalidades del Cáncer de Cuello Uterino	34
2.2.7. Generalidades del Cáncer de Mama	37
2.3. Glosario	39
CAPÍTULO III: Metodología	
3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Diseño de investigación	42
3.3. Población y muestra	43
3.4. Identificación de las variables y su operacionalización	46
3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación	48
CAPÍTULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de resultados	
4.1. Presentación de la información sociodemográfica	50
4.2. Presentación de resultados generales	54
4.3. Procesamiento de resultados específicos	55
4.4. Procesamiento de los resultados	63
4.5. Discusión de resultados	64
4.6. Conclusiones	66
4.7. Recomendaciones	68
CAPÍTULO V: Programa de intervención	
5.1. Denominación del programa	70
5.2. Justificación del programa	70
5.3. Objetivos del programa	72
5.3.1 Objetivo general	72
5.3.2 Objetivos específicos	72
5.4. Sector al que se dirige	73
5.5. Metodología de la intervención	73
5.6. Recursos	74
5.6.1. Recursos profesionales	74
5.6.2. Recursos materiales	74
5.7. Actividades	75
5.8. Cronograma	76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de Agentes Comunitarios de Salud – DIRIS Lima Centro.....	44
Tabla 2. Muestra estratificada	46
Tabla 3. Operacionalización de variables	48
Tabla 4. Baremo de la variable	50
Tabla 5. Datos sociodemográficos de acuerdo al sexo	51
Tabla 6. Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad	52
Tabla 7. Datos sociodemográficos de acuerdo al nivel de instrucción	53
Tabla 8. Datos sociodemográficos de acuerdo al tiempo de experiencia	54
Tabla 9. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama	55
Tabla 10. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria de cáncer de cuello uterino	56
Tabla 11. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino	57
Tabla 12. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria de cáncer de mama	58
Tabla 13. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria de cáncer de mama	59
Tabla 14. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su sexo.	60
Tabla 15. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su edad.	61
Tabla 16. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su nivel de instrucción.....	62
Tabla 17. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su experiencia	63

Tabla 18. Actividades del programa de intervención76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fórmula para determinar la muestra (MAS)	45
Figura 2. Datos sociodemográficos de acuerdo al sexo	51
Figura 3. Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad	52
Figura 4. Datos sociodemográficos de acuerdo al nivel de instrucción	53
Figura 5. Datos sociodemográficos de acuerdo al tiempo de experiencia.....	54
Figura 6. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama	55
Figura 7. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria de cáncer de cuello uterino	56
Figura 8. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino	57
Figura 9. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria de cáncer de mama	58
Figura 10. Grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria de cáncer de mama	59
Figura 11. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su sexo.	60
Figura 12. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su edad.	61
Figura 13. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su nivel de instrucción	62
Figura 14. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su experiencia	63

RESUMEN

En la actualidad, el cáncer constituye un gran problema de salud pública a nivel mundial. En nuestro país, las neoplasias malignas de cuello uterino y mama, representan las principales y más frecuentes causas de morbilidad por cáncer en la mujer adulta.

Como parte de las estrategias del Estado en temas de participación ciudadana en salud, se ha implementado la intervención de los agentes comunitarios, quienes realizan acciones de prevención y promoción de salud en su comunidad.

Considerando entonces, el rol tan importante que tienen estos actores sociales en la comunidad, la presente investigación tiene por objetivo determinar el conocimiento sobre los niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama que tienen los agentes comunitarios de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Centro.

El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como técnica, la encuesta y como instrumento, el cual fue aplicado a una muestra de 64 agentes comunitarios. Como resultado se obtuvo que el grado de conocimiento que tienen sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama es de tipo medio.

Palabras Claves: Conocimiento, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, prevención, agentes comunitarios de salud.

ABSTRACT

Currently, cancer is a major public health problem worldwide. In our country, malignant neoplasms of the cervix and breast represent the main and most frequent causes of cancer morbidity in adult women.

As part of the State's strategies on issues of citizen participation in health, the intervention of community agents has been implemented, who carry out actions of prevention and health promotion in their community.

Considering then, the so important role that these social actors have in the community, the present investigation has as objective to determine the knowledge on the levels of prevention of cancer of cervix and breast that have the community agents of health of the Direction of Networks Integrated Health - DIRIS Lima Centro.

The study is of a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional method. The survey was used as a technique and as an instrument, which was applied to a sample of 64 community agents. As a result, it was found that the degree of knowledge they have about cervical and breast cancer prevention levels is medium.

Key words: Knowledge, cervical cancer, breast cancer, prevention, community health agents.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es más que un problema de salud, los efectos de este flagelo tienen enormes repercusiones en la esfera social y económica de una nación. Las estadísticas no mienten: en los últimos años la enfermedad ha avanzado a pasos gigantescos y seguirá haciéndolo pues, hoy por hoy, es considerada la “gran epidemia del siglo XXI”.

Muchos de los tipos de cáncer que presentan alta incidencia en el Perú están estrechamente relacionadas a estilos de vida poco saludables y a agentes infecciosos. En ese sentido, cabe precisar que las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en la mujer peruana son la de cuello uterino y la de mama, enfermedades prevenibles por medio de información y la práctica de exámenes de detección temprana.

Si bien el cáncer es un problema que afecta a toda la sociedad, es la población de escasos recursos económicos la que resulta altamente vulnerable, por la mínima cultura de prevención que tienen sus habitantes. Por ello, hablar de cáncer es hablar también de derechos humanos, de inequidades sociales, de políticas de salud, etc.

El Estado a través de sus políticas sanitarias, ha abordado esta problemática desde la prevención de los factores modificables para reducir la incidencia, y desde la detección precoz, para ofrecer un tratamiento oportuno, disminuyendo así la mortalidad.

Se ha identificado que una estrategia idónea para combatir esta enfermedad en zonas vulnerables, es aquella que contempla la participación de los agentes comunitarios, quienes fomentan la prevención a través de la educación y la promoción de estilos saludables de vida.

El agente comunitario de salud es una persona elegida por la comunidad y reconocido por esta, tiene interés en ayudar a las personas a ser más conscientes de su situación de salud para mejorar su calidad de vida. Al mismo tiempo, es el nexo con el equipo multidisciplinario de salud, principalmente con el o la profesional de trabajo social.

Son los trabajadores sociales los llamados a coadyuvar en el fortalecimiento de las organizaciones sociales de base y a fomentar la participación comunitaria en salud. En este sentido, son los principales responsables de la captación y capacitación de los agentes comunitarios de salud, quienes son aliados estratégicos en la conquista de comunidades saludables.

Es por todo lo anterior manifestado que este estudio tiene por objetivo medir el nivel de conocimiento que tienen estos líderes respecto a los principales tipos de cáncer que aquejan a la población peruana femenina, para a partir de ello, plantear políticas sociales que contribuyan a fortalecer la participación ciudadana en salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer representa una de las principales causas de muerte en el mundo. Se estima que al año se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de nuevos casos, lo que significa que en los últimos años esta enfermedad se ha intensificado progresivamente, teniendo un mayor impacto en las poblaciones más vulnerables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) afirma que en el continente americano el número de muertes aumentará de 1.2 millones, que era en el 2008 hasta 2.1 millones en el 2030, como resultado de los cambios de los estilos de vida.

En el Perú, las neoplasias con mayor incidencia en la población femenina son el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, los que anualmente registran aproximadamente 4700 y 4500 casos, respectivamente.

El cáncer de cuello uterino tiene un alto índice de mortalidad, afecta a mujeres jóvenes en etapa productiva. Por su parte, el 75% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en estadios avanzados. En ambos casos los tratamientos son largos, dolorosos y costosos.

Debido al incremento de casos de cáncer en general, el Estado peruano creó el “Plan Esperanza” para darle una atención integral y mejorar el acceso a los servicios de salud. Para ello, dirigió sus esfuerzos en el fortalecimiento de la promoción de vida saludable, prevención y diagnóstico temprano del cáncer, así como en la implementación de servicios de salud necesarios para una

oportuna atención. Todo ello con el fin de aminorar la incidencia, morbilidad y mortalidad a causa de esta terrible enfermedad.

A pesar de ello, el cáncer sigue registrando altas tasas de mortalidad, principalmente en población vulnerable que por diferentes factores tienen acceso limitado a los servicios de salud y, sobre todo, desconocen la importancia de realizarse exámenes periódicos.

Dentro de los tipos de cáncer que se pueden detectar en una fase temprana gracias a un chequeo de rutina, se encuentra el cáncer de cuello uterino, sin embargo y paradójicamente, esta neoplasia se ha convertido en la principal causa de muerte en la mujer peruana.

Surge entonces como desafío importante y urgente necesidad en relación al cáncer de cuello uterino y de mama, lograr que la población femenina adopte prácticas preventivas y de detección precoz. En este propósito, se debe influir en ellas para que concurren periódicamente a los servicios de salud y accedan a una atención oportuna para el manejo especializado.

La OMS (2012) sostiene que una de las herramientas de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que es una forma concreta de trabajo dirigida a la adopción de habilidades y conocimientos para intervenir en las decisiones destinadas a mejorar la salud.

. Considerando lo anterior, se afirma que la participación del agente comunitario de salud tiene un papel sumamente importante. Pues, al ser miembro de la comunidad y además, referente principal dentro de la misma, tiene las herramientas necesarias para llegar a donde el Estado no puede hacerlo directamente y promover prácticas saludables.

Por tanto, el conocimiento que estos actores sociales tengan sobre enfermedades, como el cáncer de cuello uterino y de mama, y más aún, cómo incorporen estos saberes a la labor que realizan, será piezas clave para que

desde sus competencias de sostenibilidad a los planes de control de cáncer implementados.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

- ¿Cuál es el conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018?

1.2.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018.
- Identificar el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018.
- Identificar el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018.
- Identificar el grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro en el año 2018.

1.4. Justificación e importancia

El interés que motivó realizar esta investigación surgió de las vivencias obtenidas durante mi periodo de prácticas profesionales en la Liga Contra el Cáncer, donde tuve la oportunidad no sólo de constatar el gran desconocimiento sobre la enfermedad y una casi nula cultura de prevención en las diferentes zonas vulnerables de Lima; sino también, pude ver muy de cerca la labor que los agentes comunitarios de salud desempeñan en su comunidad.

Las neoplasias de cuello uterino y de mama son un problema de salud pública que representan las primeras causas de morbilidad de población femenina en edad adulta en nuestro país. Consciente de ello, desde el Estado, se han gestado diferentes estrategias sanitarias para promover prácticas preventivas.

Una de ellas y que se viene empleando con muy buenos resultados, es la participación comunitaria pues no sólo facilita el acercamiento de la comunidad al centro de salud, sino también, fortalece la sostenibilidad de las intervenciones sanitarias.

Por lo anterior expuesto, dado el protagonismo que tienen los agentes comunitarios de salud dentro de su comunidad, considero que su aporte suma esfuerzos en la lucha contra el cáncer, informando a la comunidad acerca de los factores de riesgo y signos de alarma, así como los principales exámenes de detección precoz.

El presente estudio abre un campo con muchas posibilidades futuras de investigaciones, y se ha de convertir en una herramienta útil tanto para profesionales de salud como para quienes desde el trabajo social pretendemos describir y analizar las experiencias sociales que enfrentamos día a día.

Finalmente, esta investigación pretende proporcionar nuevos conocimientos que permitan crear estrategias más certeras para trabajar temas de participación comunitaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

La producción científica con relación al conocimiento acerca del cáncer y los agentes comunitarios de salud es paupérrima, por no decir, inexistente. No obstante, en el marco de la literatura revisada, se destacan las siguientes investigaciones, por sus grandes aportes en el enfoque, metodología, fundamentos teóricos e instrumento tomados como herramientas en esta investigación.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Vilca, Quispe, Vega y Correa (2017) en la investigación ***“Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017”***, plantearon como objetivos determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo en el periodo 2017. La investigación es de corte observacional, cuantitativo, transversal, relacional y analítico. La muestra la conformaron 114 estudiantes, de ellos, 40 son de segundo ciclo y 74 son de tercer ciclo. El instrumento utilizado fue una encuesta previamente validada. Los resultados develaron que el estatus gnoseológico que predomina en la muestra es de nivel medio con un 70.2% (80 alumnos); un nivel bajo (17.6%) y un nivel alto (12.2%). De todas las variables estudiadas, solo la edad mostró una asociación significativa. La investigación concluyó que el nivel de conocimiento predominante, respecto a

los niveles de prevención, fue el nivel medio; y la edad parece estar asociada al nivel de conocimiento.

Cadenas (2017) en su trabajo titulado “**Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima – Perú 2014**”, se propuso como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cérvix y mama. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El universo lo conformaron 30 mujeres. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento empleado fue un cuestionario. Los resultados indican que del 100% (30) de las mujeres, el 60% (18) presentaron un nivel de conocimiento medio, el 27% (8) muestran un nivel de conocimiento alto y el 13% (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Se concluyó que la mayoría de mujeres del Asentamiento Humano San Carlos tiene un nivel de conocimiento medio acerca del tema en cuestión.

Anamaria (2016) en “**Nivel de conocimientos y prácticas en la prevención del cáncer de mama en estudiantes - Centro de Educación Técnico Productiva San Martín de Porres 2016**”, se propuso determinar la influencia del nivel de conocimiento y las prácticas en la prevención del cáncer de mama. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental. El universo fue de 140 estudiantes y la muestra probabilística, estuvo conformada por 102 estudiantes, del CETPRO “San Martín de Porres”. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Los resultados de la encuesta estuvieron orientados a favorecer la prevención del cáncer mamario. Éstos revelaron que el 10.78% de los estudiantes presentaron un nivel alto en relación a los conocimientos y prácticas, un 66.67% un nivel medio y un 22.55% un nivel bajo y que el 13.73% de los estudiantes presentaron un nivel alto con relación a la prevención del cáncer de mama, un 61.76% un nivel medio y un 24.51% un nivel bajo y según la comprobación de hipótesis los conocimientos y prácticas

están relacionadas en forma directa y positiva con la variable prevención. La conclusión de la investigación fue que el conocimiento y prácticas de la prevención del cáncer de mama en estudiantes del Centro de Educación Técnica Productiva San Martín de Porres; es de un nivel medio, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable.

Baldeón (2015) en su investigación de nombre **“Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014”**, planteó la necesidad de comprobar el nivel de conocimiento del promotor de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis. El estudio es de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo y de método descriptivo. Se utilizó como técnica la entrevista y observación, y como instrumentos, una batería de preguntas y una lista de chequeo. La investigación concluyó que los promotores de salud presentan un nivel de conocimiento medio (56%) sobre la atención a los pacientes de tuberculosis pulmonar, además, cumplen con el rol de intervención impartido por la norma técnica, guía y manuales en su totalidad, destacando en áreas de prevención y promoción.

Caballero y Laura (2014) en la investigación que titularon como **“Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014”**, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama. La investigación es descriptiva-correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 93 mujeres en edad reproductiva del Hospital Hipólito Unanue. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Jara y Peña (2011), el cual fue modificado para fines de la investigación. Los resultados mostraron que, con relación al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, el 69 % tiene un nivel medio. Como conclusión de la investigación se demostró la siguiente

relación: mientras más alto es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, mayores son las prácticas en los niveles de prevención que se realizan; sin embargo, menores fueron las prácticas diagnósticas realizadas.

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Hernández et al. (2016) en la investigación de estos autores titulada **“Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua 2016”**. La investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos y factores de riesgo que predisponen al cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. El estudio es de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal. La población estudiada estuvo conformada por 51 mujeres, cuyas edades se encuentran entre los 25 y 59 años de edad, con cáncer cérvico-uterino. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento se apeló a un cuestionario, previamente validado, el cual tomó como referencia historias clínicas y tarjetas de citodiagnóstico basados en los conocimientos sobre prevención del cáncer cérvico-uterino y sus factores de riesgo. Los resultados mostraron que el 80,39 % tenía algún hábito tóxico, predominó el consumo de cigarrillos con el 41,17 %, el 33,33 % presentó infección por VPH, el 23,53 % reconoció haberse practicado abortos, el 17,64 % fueron instrumentados, el síntoma predominante fue dispareunia en 47,05 %, el 88,24 % de las mujeres fueron diagnosticadas en la etapa adulta y el 92,15 % posee desconocimiento sobre el cáncer cérvico-uterino. La conclusión del sondeo mostró la predominancia de los elementos de riesgo: tabaquismo; infecciones vaginales, práctica de abortos, dispareunia, el diagnóstico de la enfermedad en etapa adulta e insuficiente nivel de conocimiento sobre la misma.

Cancela, Contreras, Phinder, Acevedo y Sánchez (2015) en su investigación **“Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en**

mujeres de 20 a 59 años de edad", se plantearon como objetivo conocer el nivel de conocimiento sobre auto-exploración mamaria. La investigación es de tipo transversal-analítica. La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario. La población estudiada estuvo conformada por 89 mujeres pertenecientes al Instituto Mexicano de Seguro Social. Los resultados señalaron que un grueso mayoritario de las encuestadas tenía el conocimiento básico sobre la técnica, pero no lo realizaban de manera adecuada. Los autores concluyeron que no existe asociación entre el nivel de conocimiento y el nivel de escolaridad.

Sánchez (2013) en su investigación que titula ***"Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou"*** se planteó como objetivo identificar la relación entre los conocimientos acerca de la prevención del cáncer cérvico-uterino, el locus de control, y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres mexicanas con diferentes niveles de instrucción. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal. Se consideró una muestra de 208 mujeres, con edades comprendidas entre 30 y 64 años. El instrumento que se aplicó fue el *Cuestionario de conocimientos sobre la prevención del cáncer cérvico-uterino (CPC)*. El cual evaluó a casi todas las mujeres con educación superior, quienes realizaron la primera prueba antes de los 30 años, y sólo seis de cada diez mujeres con educación básica o media superior lo hicieron después de los 30 años o no lo habían hecho. Los resultados mostraron que, al separar a las mujeres en dos grupos, de acuerdo a su puntuación de locus de control-azar, un mayor porcentaje de mujeres que no se habían hecho la prueba o que lo habían hecho después de los 30 años. La conclusión que arrojó el estudio fue que resulta importante tomar las medidas necesarias para informar a las mujeres sobre los factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, con la finalidad de contrarrestar los falsos credos al respecto.

Vivas (2012) en su investigación titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama”**, planteó como objetivo de la investigación identificar y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de factores de riesgo de cáncer de mama. La investigación es de carácter cuantitativo y de tipo descriptivo-prospectivo. La población fue de 88 mujeres, que laboraron en la Universidad Francisco de Paula Santander; se seleccionó 50 mujeres, realizándose dos estratos divididos equitativamente. El instrumento utilizado fue un cuestionario, el cual evaluó las variables sociodemográficas, determinantes de la salud, conocimientos, actitudes y prácticas. Como deducción del estudio se determinó que el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente al fomento de la salud y la prevención. Observándose claramente la disposición de ejecutar los conocimientos adquiridos y buscando atención médica oportuna. La investigación concluyó que: los conocimientos sobre el nivel de prevención del cáncer de mama, obtuvieron un alto índice por parte de ambos grupos de estudio: docentes y administrativos con una categoría de medición correspondiente a buenos conocimientos en un 58%, en tal sentido se determinó que el género femenino presentan un aprendizaje continuo, utilizan los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de seno.

Personat, (2013) en su investigación titulada **“Agente comunitario de Salud, sujeto transformador”**, se propuso como objetivo identificar quién es el agente comunitario de salud y cuál es su actividad en el entorno comunitario. La metodología desarrollada es descriptiva. Los resultados del estudio demuestran la identidad solidaria del ACS, su papel mediador, promotor y educador; y cómo su actividad en la comunidad puede transformar la salud de su comunidad. Personat concluyó que, la presencia de los agentes comunitarios en los sistemas de salud de los países o en organizaciones no gubernamentales no son sólo garantía de mejora de salud y del entorno social en las comunidades, sino también hay evidencia de que sus esfuerzos consiguen disminuir el gasto sanitario.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptualización de Conocimiento

En el propósito de dar una definición del término conocimiento se brinda ciertas conceptualizaciones dado por diferentes autores:

Según Bunge (2004) el conocimiento, es un conjunto de ideas, enunciados, conceptos, comunicables que pueden ser claros, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el primero, es racional, sistemático, analítico, verificable mediante la experiencia, mientras que el segundo es vago, inexacto, limitado por la observación. En este sentido el conocimiento es definido como un aspecto subjetivo, que parte de la experiencia de cada quien, otorgándole un significado diferente de acuerdo a sus vivencias.

Alavi y Leidner (2003) precisan el conocimiento como toda información que un individuo posee en su mente, subjetiva y personalizada, relacionada con hechos, conceptos, interpretaciones, procedimientos, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. Para ellos, la información logra transformarse en conocimiento una vez procesada y posteriormente, nuevamente en información una vez comunicado a otros mediante textos, formatos electrónicos, entre otros. En ese momento, señalan estos autores, el receptor procesa e interioriza la información, la misma que vuelve a transformarse en conocimiento.

De acuerdo a Tsoukas y Vladimirou (2001), el conocimiento es la habilidad que todo individuo posee para hacer conclusiones en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para formular un juicio implica lo siguiente: 1) la pericia de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido

colectivamente. Por otra parte, el intento de comprender y proceder sobre la realidad está representado y limitado por herramientas culturales, siendo el lenguaje de las más importantes.

Está abierta la idea de que el conocimiento es propiedad de los individuos, sin embargo, gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente. Estos autores afirman que el conocimiento se genera con facilidad cuando se trabaja conjuntamente, conociéndose este fenómeno como “comunidades de práctica”. Es mediante la práctica que una comunidad desarrolla una comprensión compartida de lo que hace, cómo lo hace y cómo se relaciona con las prácticas de otras comunidades. De esta forma, el “know how” comprende la habilidad para poner al “know that” en práctica.

En resumen, el conocimiento es algo subjetivo, abstracto que nace de la experiencia y comprobación de cada individuo, el cual le da un acorde a su percepción y este conocimiento es transmitido a otras personas, las cuales integran nuevos aportes y significados sobre un mismo término, ampliándose así el conocimiento.

2.2.2. Tipos de Conocimiento

Belly (2002) afirmó que se pueden distinguir cuatro tipos de conocimiento:

- El conocimiento cotidiano: Se encuadra en el marco de las actividades que el ser humano realiza en su día a día. Esta rutina ha valido para reunir valiosas y múltiples experiencias que han sido transmitidas de generación en generación. Son respuestas a necesidades vitales que brindan resultados prácticos y útiles y prácticos

- El conocimiento técnico resultada de la experiencia. Tiene su punto de partida en la experimentación que termina dando una respuesta universal.
- El conocimiento empírico se basa en el saber popular. Es obtenido por azar mediante variadas y múltiples tentativas. No posee métodos, ni técnicas, es sensitivo y insuficientemente preciso.
- El conocimiento científico, se caracteriza porque es metódico y sistemático. A través del procedimiento empírico, trasciende el fenómeno para conocer las causas y leyes que lo gobiernan.

En cambio, Alavi y Leidner (2003) en su libro "Taxonomía del Conocimiento", lo clasificaron en:

- Conocimiento Tácito: conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y contextos específicos.
- Conocimiento Explícito: conocimiento articulado y generalizado.
- Conocimiento Individual: conocimiento creado por y para el individuo.
- Conocimiento Social: conocimiento creado por la colectividad y es inherente a las acciones de grupo.

2.2.3. Conceptualización de Prevención Clínica

Vargas, Villegas, Sánchez y Holthuis (2003) afirman que las actividades preventivas habitualmente se integran a la labor asistencial diaria, con el fin de optimizar los recursos y mejorar el servicio que se brinda al usuario y evitarle visitas adicionales sólo para este fin. La ejecución de las acciones preventivas, requiere de un nivel considerable de motivación, preparación técnica y participación de los distintos miembros del equipo de salud, porque, de lo contrario, disminuye la efectividad de las acciones programadas.

Según la OMS (1998), prevención clínica son las medidas dirigidas a prevenir la aparición de la enfermedad, pero también a detener su avance y menguar sus secuelas una vez establecida. Los objetivos de la prevención están relacionados con los problemas de salud, y están dirigidos a minimizar las situaciones de riesgo de una enfermedad específica.

Según Martínez et al. (1997), las acciones de prevención, considerando el problema y la actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles: la sociedad, los grupos y los individuos.

Por otra parte, la comunicación entre el médico y su paciente resulta de vital importancia tanto para diagnosticar a tiempo cualquier mal, así como para darle el tratamiento oportuno. Tanto el médico como cualquier personal de salud deben aprovechar el espacio de interacción que son los centros asistenciales, hospitales o clínicas, para brindar charlas informativas como medidas de prevención sobre las enfermedades. De esta manera los pacientes adquieren el conocimiento debido sobre las enfermedades y la forma de cuidarse para prevenir dichas enfermedades.

2.2.4. Niveles de Prevención

La OMS (1998) definió 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen objetivos y técnicas diferentes, al unir el criterio del binomio salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

- a) Prevención Primaria:** La prevención a este nivel tiene como objetivo reducir la incidencia de la enfermedad. Las líneas de acción están

dirigidas a evitar la aparición de un problema de salud, mediante el control de los factores causales y condicionantes.

Por ejemplo, el uso de preservativos para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, la ejecución de programas educativos dirigidos a escolares sobre embarazo adolescente, etc.

b) Prevención Secundaria: Está destinada al diagnóstico temprano de la enfermedad, es decir cuando aún no hay manifestaciones clínicas.

En este sentido, comprende todas las acciones dirigidas a detectar tempranamente cualquier anomalía, incluso en individuos aparentemente saludables, para darle tratamiento adecuado.

Colimon (1978), manifiesta que sería ideal emplear las medidas preventivas en la fase pre clínica, cuando aún el daño al organismo es mínimo y, por consiguiente, no hay sintomatología aparente.

Lo anterior es posible gracias a la realización de exámenes médicos periódicos y pruebas de screening.

Por ejemplo, la realización anual del Papanicolaou para detectar oportunamente lesiones en el cuello uterino.

c) Prevención Terciaria: Comprende las acciones dirigidas a la íntegra recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, como consecuencia de un correcto diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En la prevención terciaria son primordiales el control y seguimiento del paciente, para emplear oportunamente el tratamiento y las medidas de rehabilitación. En este propósito, se busca menguar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud; facilitando la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuyendo a prevenir o a reducir,

el resurgimiento de la enfermedad. Por ejemplo, en lo que respecta a la rehabilitación se considera la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.

Perrot, Caprani, Goñi y De Ustaran (s.f.) en su investigación denominada: “Prevención de las enfermedades”, resaltaron los siguientes niveles de prevención:

a) Prevención Primaria: Se considera como actividades de prevención primaria al conjunto de acciones que buscan reducir la incidencia o evitar la aparición de una determinada enfermedad. La intervención realizada tiene como blanco las personas en el periodo pre-patogénico, donde los distintos factores de riesgo no han originado la enfermedad aún. Las medidas de prevención en este nivel pueden ser:

- Sobre el medio ambiente: reciclaje, higiene de los alimentos, etc.
- Sobre las personas: inmunizaciones (vacunas), educación sanitaria, etc.
- Se incluyen todas las acciones de consejería y promoción de la salud, como por ejemplo: adoptar estilos saludables de vida como una dieta balanceada, realizar actividad física diariamente, no fumar, entre otras.

b) Prevención Secundaria: Tiene como objetivo reducir la morbimortalidad, por ello se centra en las primeras etapas de la enfermedad. Es decir, actuar oportunamente con un diagnóstico anticipado y con un tratamiento idealmente más efectivo.

Como ejemplos de las medidas de prevención secundaria se encuentran: la mamografía y la colonoscopia, que se realizan con el fin de reducir la morbimortalidad por cáncer de mama o cáncer de colon respectivamente.

c) Prevención Terciaria: Las acciones de prevención terciaria están enfocadas en el tratamiento o rehabilitación de la enfermedad ya diagnosticada, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar su reinserción social. Como ejemplo se considera la rehabilitación motriz en una persona que tuvo un accidente cerebrovascular.

d) Prevención Cuaternaria: Se conoce como prevención cuaternaria al conjunto de medidas adoptadas para evitar, reducir y mitigar el daño causado por la intervención médica. Estas acciones buscan evitar el daño causado por la “mercantilización de las enfermedades”, que no es otra que el beneficio económico fomentando la conciencia de la enfermedad y la gran necesidad de usar medicamentos para alcanzar la cura.

En última instancia, la prevención cuaternaria es una cuestión social que compete a la población en general, independientemente de su estado de salud, especialmente en el contexto actual de creciente medicalización.

2.2.5. Generalidades sobre el Cáncer

Según la OMS (2012), el cáncer es una alteración genética a nivel celular que representa una de las primeras causas de muerte alrededor del mundo. Se inicia con la transformación de una sola célula, debido a la presencia de agentes externos y/o factores genéticos heredados. Como consecuencia de ello, desencadena una producción descontrolada, autónoma e irreversible de células, que tienen la capacidad de invadir tejidos y en algunos casos, órganos.

Los tipos de cáncer que registran altas tasas de morbimortalidad son los de pulmón, estómago, hígado, colon, cuello uterino y mama. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer están asociadas factores de riesgo alimentarios y comportamentales, que bien podrían prevenirse.

El tratamiento de esta enfermedad depende de su localización y el grado de avance diagnosticado. Las principales formas terapéuticas de tratarlo son: Cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia biológica, etc.

Para Sarria y Limache (2013), el cáncer es un término que comprende a más de 200 tipos de enfermedades y se constituyen en un grave y emergente problema de salud pública que necesita ser afrontado a través de una estrategia integral, transversal, coherente y sostenible basada en experiencias previas y proyectadas al alarmante incremento que muestra esta condición a nivel mundial.

2.2.6. Generalidades del Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino es el crecimiento anormal de las células de esta área del cuerpo, ocasionando lesiones que pueden terminar convirtiéndose en tumoraciones. Su desarrollo está asociado a la infección con el VPH, el cual se transmite por contacto sexual.

a. Factores de riesgo

Se consideran los siguientes:

- Haberse iniciado sexualmente a muy corta edad
- Tener o haber tenido múltiples parejas sexuales
- Tener una pareja sexual que tenga varias parejas sexuales

- Multiparidad
- Haber tenido hijos a edad muy joven
- Infección por Virus de Papiloma Humano
- Fumar
- Haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual

b. Signos de alerta

Los signos de alerta se manifiestan hasta que el cáncer se vuelve invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, las señales que se pueden presentar con:

- Sangrado vaginal anormal
- Secreción vaginal inusual (blanquecino, viscoso y/o de mal olor)
- Dolor frecuente durante el coito
- Sangrado después de las relaciones sexuales
- Dolor del vientre bajo

c. Exámenes de detección

Los exámenes indicados para un diagnóstico precoz son:

- Papanicolaou: Se debe realizar desde el inicio de las relaciones sexuales, al menos una vez al año. Consiste en recoger muestras de células del área cervical para detectar alguna anomalía. Si el resultado arroja positivo, no necesariamente significa que la persona tiene cáncer, pero evidencia alguna patología, cuyo diagnóstico debe ser complementado con otros exámenes.

- Inspección Visual con Ácido Acético: La prueba consiste en la aplicación de una solución diluida de ácido acético lo que permite visualizar el tejido lesionado, pues se tiñe de un color blanquecino temporalmente, y ello ayuda a identificar a la enfermedad en una etapa temprana.
- Prueba Viral: Precisa para diagnosticar VPH, varios años antes de que aparezca algún tipo de lesión. El examen es ideal a partir de los 30 años.
- Colposcopia: Procedimiento que se realiza con ayuda de un colposcopio para explorar minuciosamente el cuello uterino y determinar si hay áreas anormales. Se realiza generalmente para evaluar a la paciente con resultados anormales en la prueba del Papanicolaou o IVAA.

d. Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (2017) afirma que, con frecuencia, el cáncer de cuello uterino se puede prevenir si se realizan pruebas de detección de forma periódica. La prevención de este tipo de cáncer supone controlar los posibles factores de riesgo, para lo cual se sugiere:

- Retrasar el inicio de la actividad sexual
- Limitar el número de parejas sexuales
- Evitar el contacto sexual con personas que hayan tenido múltiples parejas
- Realizarse anualmente la prueba de Papanicolaou.
- Dejar de fumar
- Vacunar a las niñas contra el VPH:

Es el método más seguro, eficaz y con mayor protección para prevenir la enfermedad. Puede ser aplicada en mujeres desde los 9 años hasta los 45 años de edad.

Se debe aplicar en 3 dosis: la segunda dosis debe aplicarse después de 2 meses de aplicada la primera y, la tercera a partir de los 6 meses de la primera aplicación. De esta manera se garantizará la protección de lesiones pre cancerosas y verrugas genitales.

Actualmente, el Estado viene realizando un plan de vacunación, de forma gratuita, a todas las niñas de 5 ° y 6° grado de primaria a nivel nacional.

2.2.7. Generalidades del Cáncer de Mama

Es un tumor maligno que se origina en las células de la mama y que tiene la capacidad de crecer invadiendo los tejidos y/o haciendo metástasis a áreas distantes del cuerpo. Por otra parte, en las mujeres el riesgo de padecerlo se incrementa con la edad y la mayor incidencia se concentra a partir de los 40 años.

a. Factores de riesgo

Se consideran los siguientes:

- Edad avanzada
- Antecedentes de cáncer en la familia
- Consumo de alcohol
- Menarquía antes de los 12 años
- Nuliparidad
- Uso excesivo de anticonceptivos orales
- Primer embarazo después de los 30 años
- Obesidad
- Fumar
- Menopausia después de los 55 años

- Antecedentes personales de cáncer de útero u ovario

b. Signos de alarma

Los signos de alarma más frecuentes del cáncer de mama son:

- Dolor en la mama
- Asimetría en las mamas.
- Irregularidades en el contorno: hendiduras
- Alteración en la piel de la mama
- Retracción del pezón
- Endurecimiento de las mamas
- Secreción de fluidos desconocidos
- Aparición de un nódulo o protuberancias

c. Exámenes de detección

La prevención de este tipo de cáncer se puede obtener a través de los siguientes exámenes:

- Autoexamen de mamas: Es un método sencillo de autoexploración de las mamas para tratar de detectar anomalías. Se recomienda que se realice una vez al mes, una semana posterior a la menstruación.
- Examen clínico de mamas: La realiza el médico especialista, sin la utilización de instrumentos particulares, quien explora las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones. Se recomienda que se realice anualmente.
- Ecografía: Es una prueba sencilla que se realiza con un ecógrafo, el cual genera imágenes en una pantalla. Es complementaria a la mamografía.

- **Mamografía:** Es el estudio radiográfico de las glándulas mamarias que permite visualizar la totalidad de las mismas, permitiendo detectar masas que no son palpables al simple tacto. Se recomienda su uso en mujeres mayores de 40 años, o incluso antes, si la persona tiene un antecedente familiar con cáncer.

d. Prevención del Cáncer de Mama

Pérez (2015) nutricionista, sugirió las siguientes formas de cuidado para la prevención del cáncer de mama:

- Implementación de un plan de alimentación saludable rico en frutas y verduras. Alimentos antioxidantes y con propiedades anticancerígenas: brócoli, col, coliflor, calabaza, zanahoria, tomate etc.
- Práctica de ejercicio físico para mejorar la salud. Las personas que hacen 4 horas de ejercicio a la semana tienen un riesgo más bajo de padecer cáncer de mama.
- Control en el consumo de alcohol y sustancias tóxicas.
- Chequeos médicos de manera periódica: Autoexamen de mamas, examen clínico de mamas, ecografía de mamas y mamografía.

2.3. Glosario

- **Agente Comunitario de Salud:** Es un líder elegido y/o reconocido por su comunidad, en este sentido realiza acciones voluntarias a favor de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación conjunta con el personal de salud e instituciones locales, cumpliendo de este modo su rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

- **Cáncer:** nombre con el que se le conoce a las enfermedades en las que hay células anormales que presentan un crecimiento descontrolado, autónomo e irreversible. Las células cancerosas se pueden diseminar a otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y del sistema linfático.
- **Cáncer de mama:** enfermedad que se origina cuando las células de la mama crecen de manera descontrolada. Existen diferentes tipos de cáncer de mama, los cuales dependen de qué células de la mama se vuelven cancerosas. El cáncer de mama puede originarse en distintas partes de la mama: los lobulillos, conductos y tejido conectivo.
- **Cáncer de cuello uterino:** enfermedad que se origina cuando se forman células malignas en los tejidos del cuello uterino. La infección por VPH es el principal factor de riesgo para este tipo de cáncer.
- **Conocimiento:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados.
- **Diagnóstico médico:** medio por el cual se identifica una enfermedad. Es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona.
- **Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS):** Son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud. Se encuentran a cargo de la gestión, operación y articulación de la promoción, prevención, recuperación

y rehabilitación en los establecimientos de salud del primer nivel de atención y de los hospitales en el ámbito de su jurisdicción.

- **Enfermedad:** es la alteración leve o grave que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco.
- **Mortalidad:** número de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.
- **Niveles de Prevención:** son técnicas y estrategias que se utilizan para identificar en las distintas fases del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad, evitando o reduciendo la tasa de mortalidad.
- **Paciente:** es alguien que sufre dolor o malestar. Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.
- **Prevención:** medida que se toma de manera anticipada para prever un daño. Implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente alguna enfermedad.
- **Tratamiento:** en medicina, tratamiento o terapia es el conjunto de medios (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos u otros) que tiene como fin aliviar o curar las enfermedades.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

Es de tipo básica simple pues tiene como propósito recoger información de la realidad para luego generalizar los resultados obtenidos.

Para Behar (2008), los estudios descriptivos sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permitiendo definir el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo, porque supone procedimientos estadísticos de procesamiento de datos.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño es de tipo no experimental, pues como afirma Behar (2008): “En ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo” (p.19).

Según la temporalización, el diseño utilizado es transversal porque recolecta datos en un sólo momento y en un tiempo único.

3.3. Población y muestra

a. Población:

La población de estudio está comprendida por 78 agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro, pertenecientes a los distritos San Juan de Lurigancho, La Victoria, San Luis, Surquillo, Breña, Lima Cercado, San Borja, Magdalena, San Miguel, Jesús María, San Isidro, Miraflores y Lince.

Tabla 1

Población de Agentes Comunitarios de Salud – DIRIS Lima Centro

Distrito	Agentes Comunitarios registrados
Breña	3
Cercado de Lima	11
Jesús María	3
La Victoria	5
Lince	3
Magdalena	3
Miraflores	3
San Borja	3
San Isidro	2
San Luis	3
San Miguel	3
San Juan de Lurigancho	33
Surquillo	3

Fuente: Elaboración propia basada en la información facilitada por la DIRIS Lima Centro.

b. Muestra:

El tamaño de la muestra se determinó bajo el diseño del Muestreo Aleatorio Simple (MAS), siguiendo la siguiente fórmula:

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

Figura 1. Fórmula para determinar la muestra (MAS)

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

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

e = Margen de error absoluto aplicado al 95% (0,05).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,5

$$n = \frac{78(0,5)^2(1,96)^2}{(78-1)(0,05)^2 + (0,5)^2(1,96)^2}$$

$$n = 64$$

La muestra obtenida comprende la participación de 64 personas y corresponde a un agente comunitario por cada centro o establecimiento de salud que conforma la DIRIS Lima Centro.

Tabla 2
Muestra estratificada

Distrito	Agentes Comunitarios participantes
Breña	2
Cercado de Lima	11
Jesús María	1
La Victoria	5
Lince	1
Magdalena	1
Miraflores	1
San Borja	2
San Isidro	1
San Luis	1
San Miguel	2
San Juan de Lurigancho	33
Surquillo	3

Fuente: Elaboración propia basada en la aplicación de la fórmula MAS.

Criterios de inclusión

Se considerará como parte del estudio a los agentes comunitarios de salud que:

- Pertenezcan a la DIRIS Lima Centro.
- Se encuentren activos en su labor
- Sepan leer y escribir.
- Acepten participar en el estudio previo consentimiento firmado.

Criterios de exclusión:

Se excluirá del estudio a los agentes comunitarios de salud que:

- No pertenezcan a la DIRIS Lima Centro.
- No se encuentren inactivos en su labor
- No sepan leer, ni escribir.
- No acepten participar en el estudio.
- Que presenten alguna discapacidad que no les permita participar del estudio.

3.4. Identificación de las variables y su operacionalización

Las variables sociodemográficas para caracterizar la muestra son el sexo, la edad, grado de instrucción y tiempo de experiencia en su labor como agente comunitario de salud.

La variable de estudio es el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama.

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Valor final	Instrumento
Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama	Es el grado de información obtenida sobre temas relacionados al cáncer de cuello uterino y de mama, como los factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer y el conjunto de acciones destinadas a anticipar la aparición de la enfermedad,	Es el conjunto de información sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y de mama que poseen los Agentes Comunitarios de Salud de la DIRIS Lima Centro, el cual se obtuvo a través de un cuestionario que catalogó sus conocimientos en alto, medio y bajo.	Prevención primaria del cáncer de cuello uterino	Infección por Virus de Papiloma Humano (VPH) Número de hijos Número de compañeros sexuales Edad del primer coito Enfermedades de transmisión sexual Edad del primer parto Consumo de tabaco	Preguntas del 1 al 13	Nivel de conocimiento: Bajo: 0-19 Medio: 20-28 Alto: 29-35	Encuesta
			Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino	Herencia genética en relación al cáncer Vacuna contra el VPH Prueba de Papanicolaou: - Utilidad - Inicio de la prueba del PAP - Personas sujetas al examen del PAP	Preguntas del 14 al 19		
			Prevención primaria del cáncer de mama	Herencia genética en relación al cáncer Menarquía precoz Menopausia tardía	Preguntas del 20 al 27		
			Prevención secundaria del cáncer de mama	Autoexamen de mamas: - Frecuencia para realizarse el autoexamen de mama - Momento indicado para realizarse el autoexamen de mamas Examen clínico de mama: - Frecuencia para realizarse le examen clínico de mamas Mamografía: - Edad recomendada para realizarse la mamografía Importancia de la detección temprana	Preguntas del 28 al 35		

Fuente: Adaptado de Cadenas (2017)

3.5. Técnicas e instrumentos de evaluación

Para fines de la investigación se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de recolección de datos, el cuestionario (ver anexo). El instrumento original pertenece a Cadenas (2017) y consta de 35 preguntas.

Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro y sencillo para que el participante marque la alternativa que considere responde la pregunta planteada.

A continuación, se detalla el instrumento aplicado:

FICHA TÉCNICA:

Cuestionario acerca de los conocimientos sobre niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama

- **Autor:** Maricruz Cadenas Valerio (2017)
- **Forma de Administración:** Colectiva
- **Ámbito de Aplicación:** El cuestionario es aplicable para agentes comunitarios de salud
- **Duración:** 15 minutos (aprox.)
- **Ítems del cuestionario:** El cuestionario cuenta con 35 ítems, distribuidos en 4 áreas o dimensiones.
- **Descripción de la prueba:** El presente cuestionario está constituido por 35 ítems que son de tipo cerrado de opción múltiple. Permite conocer los conocimientos sobre niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, a través de la evaluación de cuatro dimensiones.

- **Calificación:** Después de haber realizado la recolección de datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos (anexo) y tabla de matriz (anexo), a fin de presentar los resultados en tablas y/o gráficos estadísticos.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Stanones, valorando el nivel de conocimiento en alto, medio y bajo. Las respuestas se calificaron con un valor máximo de 35 puntos y un valor mínimo de 0 puntos.

- **Baremo:**
La baremación para efectos de interpretación de los resultados de la variable de investigación se efectúa de acuerdo al valor del índice o escala elegida en cada ítem del cuestionario, valores que fueron asignados por la creadora del instrumento.

Tabla 4

Baremo de la variable “Niveles de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama”

Nivel	Puntuación
Bajo	0 - 19
Medio	20 - 28
Alto	29 - 35

Fuente: Tomado de Cadenas (2017)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de la información sociodemográfica

Tabla 5

Datos sociodemográficos de acuerdo al sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	61	95%
Masculino	3	5%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

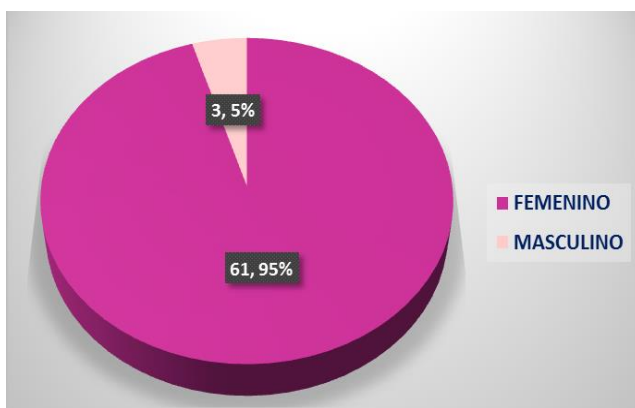


Figura 2. Datos sociodemográficos de acuerdo al sexo

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 5 y la Figura 2 dan cuenta de los resultados obtenidos respecto al sexo de los agentes comunitarios de salud, donde se halló que el 5% (3) son varones, mientras que el 95% (61) son mujeres.

Tabla 6

Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad

Grupo etáreo	Frecuencia	%
Menos de 60 años	30	47%
De 60 a más	34	53%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

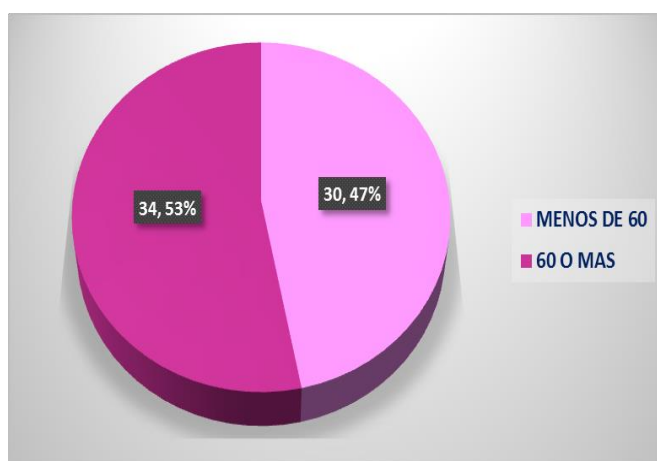


Figura 3. Datos sociodemográficos de acuerdo a la edad

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 6 y la Figura 3 muestran los resultados obtenidos respecto a la edad de los agentes comunitarios de salud, donde el 47% (30) manifiesta tener menos de 60 años, mientras que el 53% (34) afirma tener más de 60 años.

Tabla 7

Datos sociodemográficos de acuerdo al nivel de instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Primaria	7	11%
Secundaria	31	48%
Superior completa	19	30%
Superior incompleta	7	11%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

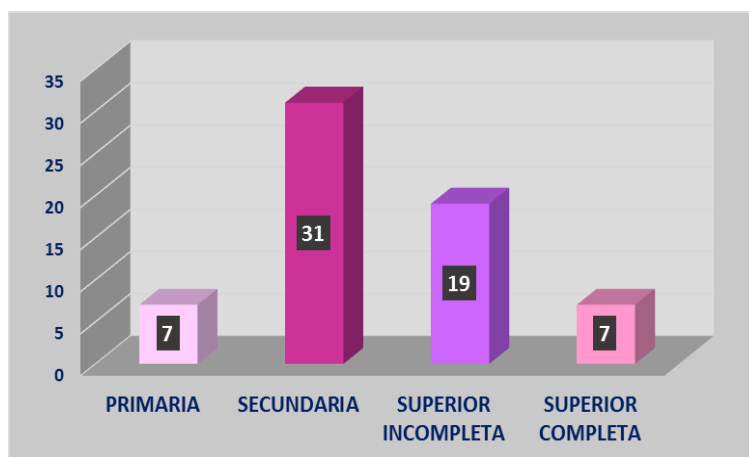


Figura 4. Datos sociodemográficos de acuerdo al nivel de instrucción

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 7 y la Figura 4 muestran los resultados obtenidos respecto al nivel de instrucción de los agentes comunitarios de salud, donde el 11% (7) manifiesta tener sólo educación primaria, seguido por un 48% (31) que señala tener educación secundaria, mientras que el 30% (19) reconoce tener estudios superiores incompletos y sólo, el 11% (7) afirma tener educación superior completa.

Tabla 8

Datos sociodemográficos de acuerdo al tiempo de experiencia

Nivel de experiencia	Frecuencia	%
Junior	12	19%
Semi Senior	18	28%
Senior	34	53%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

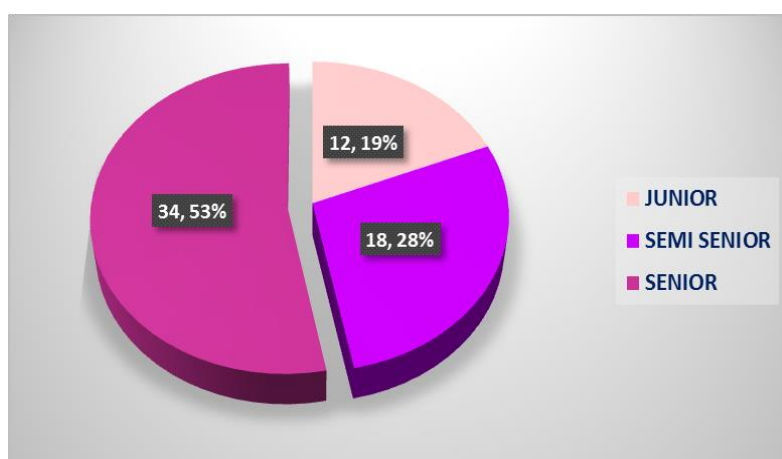


Figura 5. Datos sociodemográficos de acuerdo al tiempo de experiencia

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 8 y la Figura 5 dan cuenta de los resultados obtenidos respecto al nivel de experiencia de los agentes comunitarios de salud, observándose que el 19% (12) manifiesta tener de 1 a 5 años de experiencia (nivel JUNIOR), seguido del 28% (18) que reconoce tener entre 6 y 10 años de experiencia (nivel SEMI SENIOR) y finalmente, el 53% (34) que afirma ejercer la labor hace más de 11 años (nivel SENIOR).

4.2. Presentación de resultados generales

Tabla 9

Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama

Grado de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	22	34%
Medio	33	52%
Alto	9	14%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

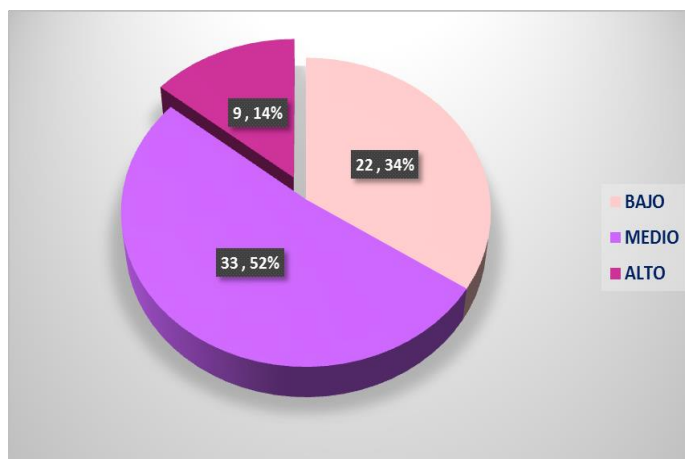


Figura 6. Grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La tabla y el gráfico muestran los resultados obtenidos referente al grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama, apreciándose que del 100% (64), el 22% (34) presenta un nivel de conocimiento bajo, el 52% (33) presenta un nivel medio y sólo el 14% (9) presenta un nivel alto.

4.3. Presentación de resultados específicos

Tabla 10

Grado de conocimiento sobre nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino:

Grado de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	6	9%
Medio	53	83%
Alto	5	8%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

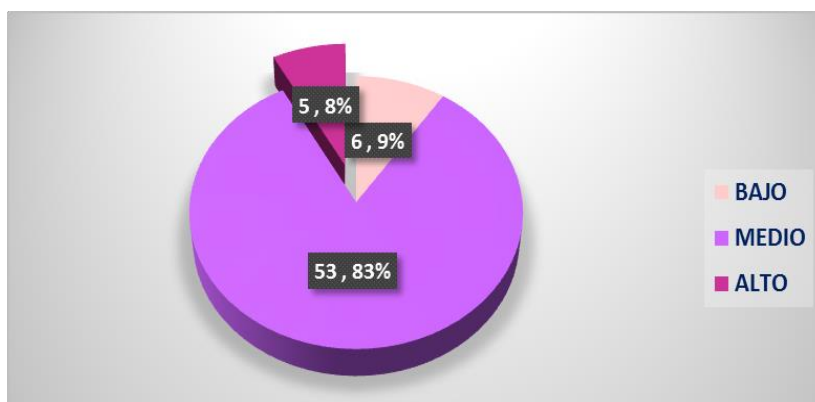


Figura 7. Grado de conocimiento sobre nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 10 y la Figura 7 dan cuenta de los resultados obtenidos referente al grado de conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, observándose que el 9% (6) presenta un grado de conocimiento bajo, el 83% (53) presenta un grado medio y sólo el 8% (5) presenta un grado alto.

Tabla 11

Grado de conocimiento sobre nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino:

Grado de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	9	14%
Medio	41	64%
Alto	14	22%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

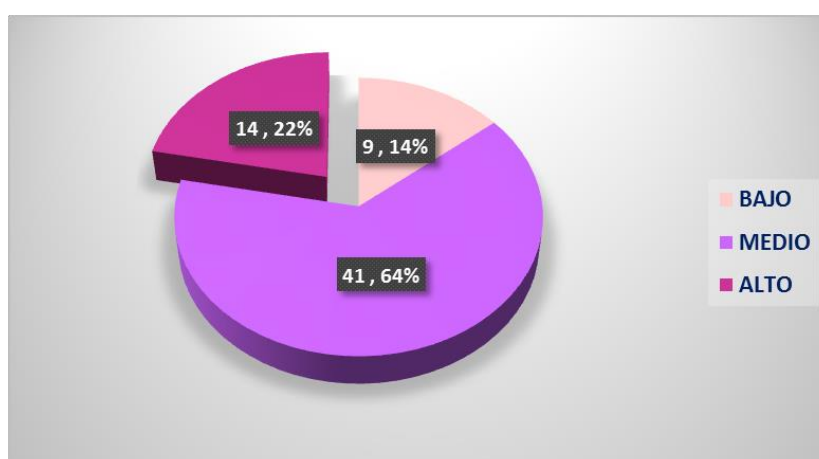


Figura 8. Grado de conocimiento sobre nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 11 y la Figura 8 muestran los resultados obtenidos respecto al grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, donde se observa que el 14% (9) presenta un grado de conocimiento bajo, el 64% (41) presenta un grado medio y sólo el 22% (14) presenta un grado alto.

Tabla 12

Grado de conocimiento sobre nivel de prevención primaria del cáncer de mama

Grado de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	9	14%
Medio	43	67%
Alto	12	19%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

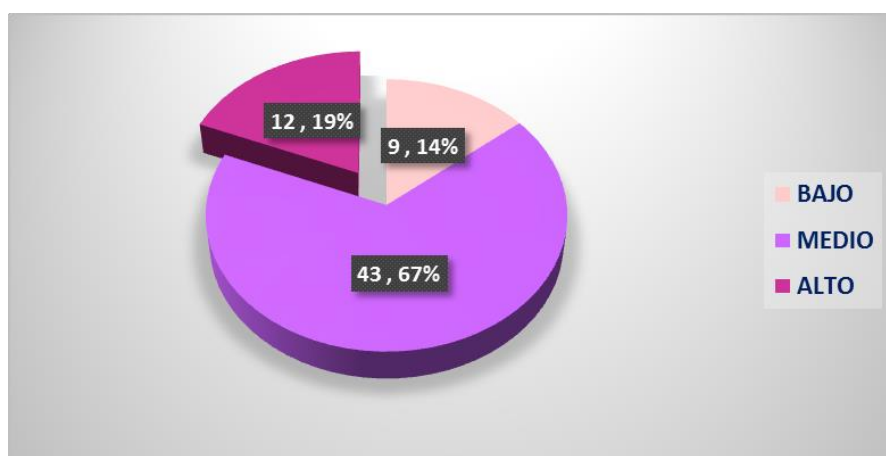


Figura 9. Grado de conocimiento sobre nivel de prevención primaria del cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 12 y la Figura 9 muestran los resultados obtenidos respecto al grado de conocimiento sobre los niveles de prevención primaria del cáncer de mama, observándose que el 14% (9) presenta un grado de conocimiento bajo, el 67% (43) presenta un grado medio y sólo el 19% (12) presenta un grado alto.

Tabla 13

Grado de conocimiento sobre nivel de prevención secundaria del cáncer de mama

Grado de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	10	16%
Medio	50	78%
Alto	4	6%

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

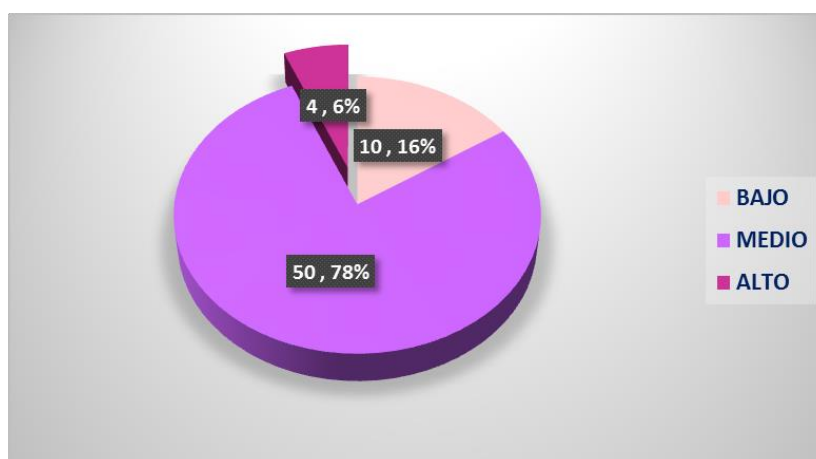


Figura 10. Grado de conocimiento sobre nivel de prevención secundaria del cáncer de mama

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 13 y la Figura 10 muestran los resultados obtenidos respecto al grado de conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de mama, donde se observa que el 16% (10) presenta un grado de conocimiento bajo, el 78% (50) presenta un grado medio y sólo el 6% (4) presenta un grado alto.

Tabla 14

Grado de conocimiento sobre niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su sexo:

Grado de conocimiento	Femenino	Masculino
Bajo	20	2
Medio	32	1
Alto	9	

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

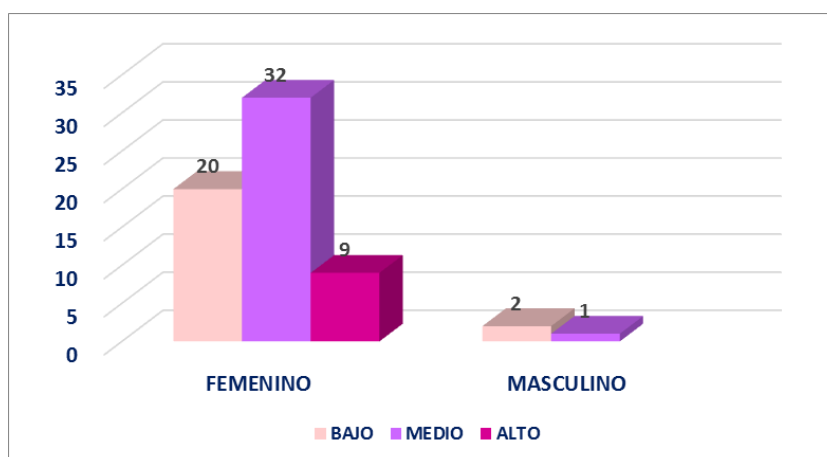


Figura 11. Grado de conocimiento sobre niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su sexo

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 14 y la Figura 11 muestran la información obtenida de cruzar las variables: grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama y sexo. Dentro del grupo de mujeres, 20 de ellas presentan grado bajo, 32, grado medio y 9, grado alto. Mientras que en el grupo de los varones, 2 presentan grado bajo y 1, grado medio.

Tabla 15

Grado de conocimiento sobre niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su edad:

Grado de conocimiento	Menos de 60	De 60 a más
Bajo	13	9
Medio	12	21
Alto	5	4

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

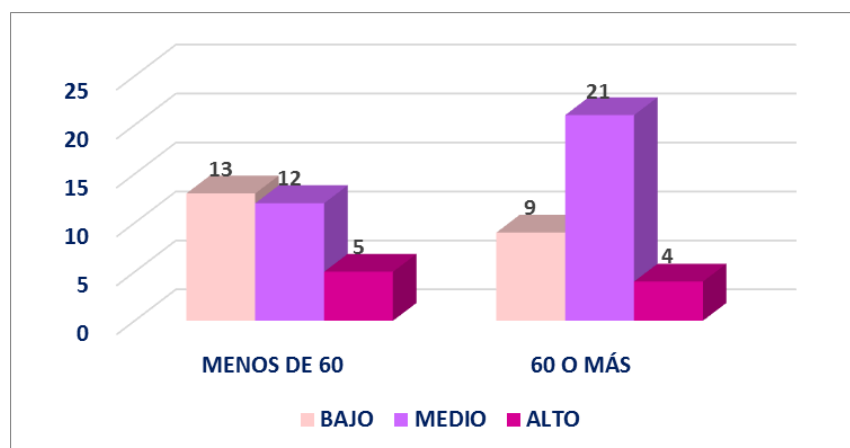


Figura 12. Grado de conocimiento sobre niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su edad

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 15 y la Figura 12 muestran la información obtenida de cruzar las variables: grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama y edad, observándose que en el grupo etáreo de menos de 60 años, 13 de ellos tienen un grado bajo, 12 tienen un grado medio y 5 un grado alto. En el grupo etáreo de 60 a más, se observa que 9 de ellos tienen un grado bajo, 21 tienen un grado medio y 4, un grado alto.

Tabla 16

Grado de conocimiento sobre niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su nivel de instrucción:

Grado de conocimiento	Primaria	Secundaria	Superior incompleta	Superior completa
Bajo	5	10	7	
Medio	2	15	11	5
Alto		6	1	2

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

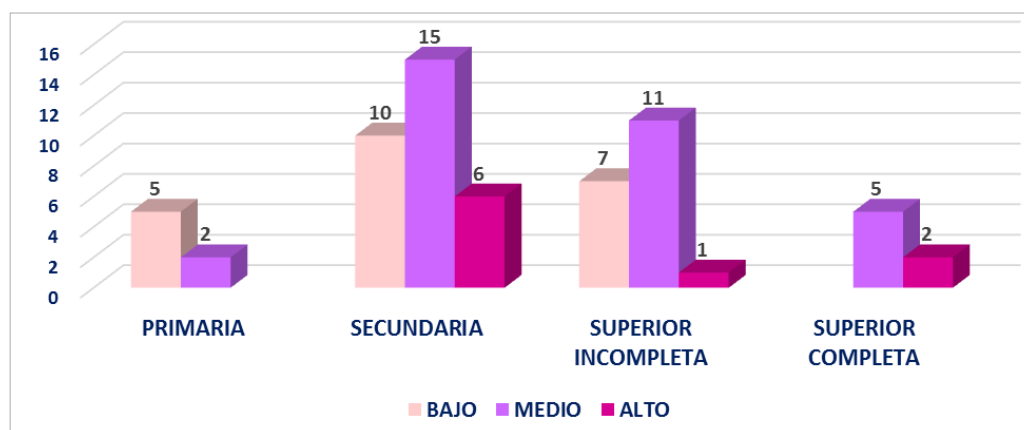


Figura 13. Grado de conocimiento sobre niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su nivel de instrucción

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 16 y la Figura 13 muestran la información obtenida de cruzar las variables: grado de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama y nivel de instrucción, observándose entre quienes tienen educación primaria que 5 de ellos tienen grado bajo, mientras que 5 de ellos tienen un grado medio; entre quienes tienen educación secundaria se observa que 10 tienen un grado bajo, 15 tienen grado medio y 6 tienen grado alto; entre quienes tienen educación superior incompleta

se observa que 7 tienen nivel bajo, 11 tienen grado medio y 1 tiene grado alto; y entre quienes educación superior completa se observa que 5 tienen grado medio, mientras que sólo 2 tienen grado alto.

Tabla 17

Grado de conocimiento sobre niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su experiencia:

Grado de conocimiento	Junior	Semi Senior	Senior
Bajo	9	6	7
Medio	3	11	19
Alto		1	8

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

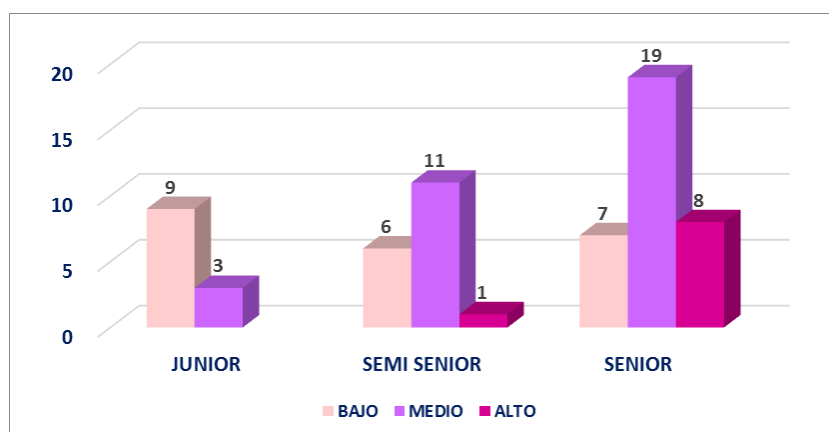


Figura 14. Grado de conocimiento sobre niveles de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud, según su experiencia

Fuente: Elaboración propia en base al análisis estadístico

Interpretación: La Tabla 17 y la Figura 14 muestran la información obtenida de cruzar las variables: grado de conocimiento sobre los niveles de

prevención del cáncer de cuello uterino y de mama y experiencia, observándose que en la categoría JUNIOR, 9 de ellos tienen grado bajo y 3 tienen grado medio; en la categoría SEMI SENIOR se observa que 6 de ellos tienen grado bajo, 11 tienen grado medio y 1 tiene grado alto; y en la categoría SENIOR, se observa que 7 tienen grado bajo, 19 tienen grado medio y 8 grado alto.

4.4. Procesamiento de los resultados

Para tales fines, se elaboró una base de datos donde progresivamente se fue procesando la información obtenida. Para la presentación de los resultados se utilizaron gráficos y tablas, de acuerdo a los objetivos generales y específicos de la investigación.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Microsoft Excel. 2017.

4.5 Discusión de resultados

De los resultados descritos anteriormente, se observó que el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mama de los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro fue de nivel medio. Tanto en la prevención primaria y secundaria de cáncer de cuello uterino se obtuvo un nivel de conocimiento medio; al igual que para la prevención primaria y secundaria del cáncer de mama.

Por lo que, podemos inferir que la información adquirida por parte de los agentes comunitarios de salud sobre estos temas no ha venido siendo fortalecida por capacitaciones recientes en el tema. El manejo que ellos tienen de la información influye de manera significativa en la prevención de estas enfermedades.

Cabe resaltar que estos conocimientos han sido relacionados a diversos factores asociados tales como: el sexo, la edad, el grado de instrucción y el tiempo de experiencia en la labor como agentes comunitarios de salud.

Respecto, a la prevención primaria de cáncer de cuello uterino y de mama se direcciona a la promoción de estilos de vida saludables para impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer estas enfermedades. En cambio, la prevención secundaria busca eliminar el cáncer en sus primeras fases a través de un diagnóstico oportuno.

En este contexto, el agente comunitario de salud adquiere un rol sumamente importante para lograr los objetivos de la prevención primaria. Debiéndose fortalecer en ellos estrategias adecuadas de información, educación y comunicación que permitan incrementar el conocimiento y la participación activa de la población en temas de prevención de cáncer de cuello uterino y de mama.

Contrastando los resultados obtenidos con los antecedentes de estudio encontramos que Vilca et al. (2017) en la investigación que titularon como “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017”, encontraron que de 114 estudiantes, sólo el 70.2% (80 alumnos) presenta un conocimiento medio. Lo cual indica que a pesar de encontrarse en el segundo ciclo de su formación médica, no todos tienen conocimientos sólidos sobre el tema. Por ello, y en relación a la población de estudio se considera necesario incidir en capacitaciones periódicas que refuercen lo aprendido.

De igual forma, Baldeón, (2015) en su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014”, encontró que, respecto al tema de estudio, los promotores de salud presentan un nivel de conocimiento medio. Lo anterior, refuerza el resultado obtenido en el presente estudio, donde también hay un conocimiento de tipo de medio sobre un determinado tema en una población similar. A pesar de la existencia de una estrategia más estructurada respecto a la intervención sobre tuberculosis, los resultados demuestran que se debe seguir invirtiendo esfuerzos en capacitaciones sobre el tema y evaluaciones e la labor realizada. En este sentido, superar el nivel medio de conocimiento en temas de cáncer representa un nuevo reto.

4.6 Conclusiones

Las conclusiones del presente estudio son:

1. Los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro, presentan un grado de conocimiento medio sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama, lo cual se considera insuficiente para brindar información adecuada a la población
2. Respecto a su conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, presentan un grado medio. Esto es sumamente preocupante pues aquí se contempla el dominio de los principales factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad, y que, en el caso del cáncer de cuello uterino, son situaciones altamente prevenibles y modificables sobre las que se puede intervenir a través de información apropiada.
3. Respecto a su conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, presentan un grado medio. Esto significa que el conocimiento sobre el Papanicolaou, principal prueba de detección precoz del cáncer de cuello uterino, así como su importancia, no son del dominio público, lo cual es alarmante pues la detección tardía de esta enfermedad eleva la estadística de morbilidad a causa de esta neoplasia.
4. En cuanto a su conocimiento sobre el nivel de prevención primaria del cáncer de mama, presentan un grado medio. Esto significa que no todos conocen los principales factores de riesgo de este tipo de cáncer, algunos de los cuales son no modificables y/o no controlables. Sin embargo, el manejo de esta información facilita la identificación temprana de situaciones que se deberían tener en consideración para el desarrollo de esta neoplasia.
5. En cuanto a su conocimiento sobre el nivel de prevención secundaria del cáncer de mama, presentan un grado medio. Esto es alarmante pues del manejo de este tipo de información, dependerá el diagnóstico temprano de

la enfermedad y, por ende, el tratamiento y pronta recuperación de los pacientes. En ese sentido, brindar la información correcta puede salvar vidas.

6. En cuanto al sexo, se concluye que la mayor proporción es de sexo femenino, en relación con el sexo masculino. Lo cual reafirma el interés de la mujer en involucrarse activamente en labores educativas y de contacto directo con su entorno.
7. En cuanto a la edad, se concluye que hay una población considerable de adultos y, sobre todo, de adultos mayores que participan activamente en la comunidad, pues tienen sus tiempos y responsabilidades más y mejor organizados. Además, se concluye también que la edad no es un factor determinante respecto al conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de mama y cuello uterino.
8. En cuanto al nivel de instrucción, se concluye que un grupo considerable sólo tiene estudios secundarios, sin embargo y según los resultados obtenidos, se infiere que el grado de instrucción no es un factor determinante para tener un mayor dominio del tema.
9. En cuanto a la experiencia, se concluye que más de la mitad de la población estudiada tiene más de 11 años en su labor como agentes comunitarios de salud, lo cual no sólo demuestra el compromiso de estos actores sociales, sino también, las deficiencias en cuanto al fortalecimiento cognoscitivo de su intervención.

4.7 Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

1. Implementar programas educativos que articulen el apoyo y participación de diferentes instituciones del sector público y privado, con la finalidad de afianzar los conocimientos que tienen los agentes comunitarios de salud sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama.
2. Fortalecer los conocimientos de los agentes comunitarios de salud, en el nivel de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, facilitándoles materiales educativos amigables como rotafolios y/o trípticos, que puedan llevar a casa, no sólo para revisarlos continuamente, sino también para emplearlos en sus intervenciones en comunidad.
3. Fortalecer los conocimientos de los agentes comunitarios de salud, en el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino a través de la propia experiencia, gestionando a través de diferentes redes de apoyo, su acceso al examen del Papanicolaou. En el caso de los varones, el fortalecimiento de sus conocimientos debería realizarse a través de una explicación del proceso y demostración con maquetas, de manera práctica, a cargo del especialista.
4. Fortalecer los conocimientos de los agentes comunitarios de salud, en el nivel de prevención primaria del cáncer de mama, facilitándole materiales educativos amigables como rotafolios y/o trípticos, que puedan llevar a casa, no sólo para revisarlos continuamente, sino también para emplearlos en sus intervenciones en comunidad.
5. Fortalecer los conocimientos de los agentes comunitarios de salud, en el nivel de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino a través de la propia experiencia, gestionando a través de diferentes redes de apoyo, su acceso a los exámenes de detección precoz. En el caso de los varones, el fortalecimiento de sus conocimientos debería realizarse a través de una

explicación del proceso y demostración con maquetas, de manera práctica, a cargo del especialista.

6. Diseñar estrategias de captación que busquen incluir mayor participación de varones a la red de agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro, pues es necesario que estos espacios de participación ciudadana sean más equitativos.
7. Convocar en los CIAM y CAM, la participación de otros adultos mayores que con su tiempo y experiencia puedan aportar a favor de la prevención.
8. Incentivar en el grupo de agentes comunitarios de salud que tengan estudios primarios y secundarios incompletos, la posibilidad de concluirlos presentándoles diferentes alternativas no escolarizadas de educación, con el fin de empoderarlos y aumentar su autoestima.
9. Fortalecer el compromiso de los agentes comunitarios de salud, a través del reconocimiento de su labor y el acceso a algunos beneficios. Además, los centros de salud, deberían mejorar los sistemas de comunicación, seguimiento y evaluación para detectar oportunamente los puntos que necesitan mayor atención.

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

“Programa de empoderamiento y capacitación para la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama dirigido a los Agentes Comunitarios de Salud”

5.2. Justificación del programa

Entre los recursos más importantes del área de salud que busca la prevención del cáncer y la promoción de estilos de vida saludables, se encuentra el equipo de agentes comunitarios, quienes juegan un papel muy importante en la salud de su comunidad.

Los agentes comunitarios representan una figura central en la promoción de la salud, pues son los interlocutores entre la comunidad y el centro de salud. La labor que realizan permite que las actividades de salud impacten eficazmente en la población.

Como lo afirma Vidal (2011), el profesional que tiene una estrecha relación con los agentes comunitarios es el trabajador social, quien está metodológicamente capacitado para su intervención en comunidad. Por lo que, ejerciendo su labor en el área de salud, tiene la tarea de capacitar a estos líderes comunales, quienes son el componente esencial en las acciones de política social de salud.

Referente a ello, Mayorga y Romero (2015) afirman que la intervención preventiva y promocional del trabajador social utiliza como estrategia de base la educación para alcanzar sus objetivos, la misma que es de total relevancia para el Trabajo Social, por cuanto permite la construcción de sentidos, significados y realidades para todos los involucrados. Por lo anterior, consideran que la labor del trabajador social es de absoluta relevancia, pues se constituye en el eje articulador del equipo de salud, dando cuenta de las múltiples habilidades que posee para enfrentar el trabajo en equipo y en red.

Por otra parte, Maya Jariego, Holgado y Santolaya (2006) reconocen la importancia de implicar a los colectivos de la comunidad para conseguir un impacto transversal, así lo demuestra el programa Forma Joven, que busca promover comportamientos saludables y desarrollar competencias para enfrentar situaciones de riesgo.

A través del fortalecimiento de sus conocimientos en el cuidado de la salud, los agentes comunitarios de salud pueden ayudar a los miembros de su comunidad a mantener estilos de vida saludable por más tiempo, mejorando así la calidad de sus vidas. Para ello es necesario democratizar el saber, hacerlo horizontal, generando espacios de diálogo donde se compartan experiencias y conocimientos, adecuando contenidos, aceptando e incorporando el saber del otro, respetando la diversidad, y el derecho a la información y a la salud que todos los miembros de una comunidad tienen.

Como parte de la experiencia del trabajo realizado en la formación de promotores de salud, se halla el relato de Vidal (2011), quien manifiesta que como parte del programa de Vigilancia Comunal en Tuberculosis, desarrollado en Lima Norte, Rímac, San Juan de Lurigancho y Puente Piedra en 1995 - 1996, el equipo de trabajadores sociales de la Oficina de Participación Comunitaria y Trabajo Social, capacitó a los líderes de la comunidad, para cuyo fin elaboró un módulo que constituye una guía para la capacitación de los promotores de vigilancia comunal, haciendo uso de una metodología participativa, por medio de técnicas lúdicas, a fin de motivar al participante en la

identificación y reconocimiento de su problemática, para la búsqueda de estrategias que conlleven a su solución

Tomando en cuenta lo anterior y como respuesta a los resultados obtenidos en la reciente investigación, donde el 52% (33) de la población estudiada refieren percibir un grado medio de conocimiento sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama, se considera necesario implementar un programa que contemple la participación de un equipo multidisciplinario conformado por médicos oncólogos, psicólogos y trabajadores sociales, para que se pueda generar un gran impacto en la formación de los agentes comunitarios de salud; que no sólo les permita fortalecer sus conocimientos en prevención de cáncer, sino también, que potencie sus habilidades sociales la competencia en la comunicación y la resolución de conflictos, que incidan en la responsabilidad, en la autoestima, en la toma de decisiones y que faciliten la práctica de las habilidades aprendidas y refuerce el compromiso e identidad con la labor que realiza.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo general

- Fortalecer las competencias de los agentes comunitarios de salud referidas a las acciones de promoción de mensajes y prácticas clave sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino y de mama.

5.3.2. Objetivos específicos

- Capacitar a los agentes comunitarios de salud sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino.

- Capacitar a los agentes comunitarios de salud la sobre los niveles de prevención del cáncer de mama.
- Fortalecer los conocimientos y habilidades de los agentes comunitarios de salud DIRIS Lima Centro sobre la labor que realizan.

5.4. Sector al que se dirige

Agentes Comunitarios de Salud de la DIRIS Lima Centro.

5.5. Metodología de la intervención

Para el logro de los objetivos planteados, se propone un programa diseñado bajo la metodología Investigación-Acción-Participativa (IAP), que fue propuesta por Ander-Egg (2003) y a la que se le atribuyen grandes logros en el abordaje de procesos participativos.

Esta metodología construye el pensamiento crítico, promueve el empoderamiento y la construcción de ciudadanía ayudando en la transformación de los grupos marginados. Es decir, busca que la gente conozca para que comprenda y que comprenda para que participe, transforme y sea protagonista de los cambios sociales.

A cargo del programa se encuentra un equipo multidisciplinario conformado por un médico oncólogo, un psicólogo y una trabajadora social, el mismo que, en 7 sesiones, de 4 horas cada una durante dos meses tendrá la misión de coadyuvar en la formación integral 64 agentes comunitarios,

brindándoles como herramienta especial, conocimientos puntuales sobre el cáncer de cuello uterino y de mama.

Las técnicas de intervención utilizadas durante las sesiones son las siguientes:

- Exposición teórica
- Talleres de capacitación
- Discusión grupal
- Animación sociocultural
- Dinámicas grupales

5.6. Recursos

5.6.1. Recursos profesionales

El equipo de trabajo estará conformado por:

- 01 Médico oncólogo
- 01 Trabajadora Social
- 01 Psicóloga

5.6.2. Recursos materiales

- Sala de reuniones
- 64 sillas
- Proyector multimedia
- Lap top

- Reproductor MP3
- Pliegos de cartulina
- Papelógrafos
- Hojas bond
- Lápices
- Lapiceros
- Plumones
- Tijeras

5.7. Actividades

Tabla 18

Actividades del programa de intervención

Objetivos	Actividades
Capacitar a los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro sobre los niveles de prevención del cáncer de cuello uterino.	Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y signos de alerta" Taller de capacitación: "Aprendiendo a prevenir el cáncer de cuello uterino" Practicando lo aprendido: "Organización de una feria educativa sobre prevención de cáncer de cuello uterino" Entrega de manuales educativos sobre prevención de cáncer de cuello uterino
Capacitar a los agentes comunitarios de salud de la DIRIS Lima Centro sobre los niveles de prevención del cáncer de mama.	Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre el cáncer de mama, sus factores de riesgo y signos de alerta" Taller de capacitación: "Aprendiendo a prevenir el cáncer de mama" Practicando lo aprendido: "Organización de una feria educativa sobre prevención de cáncer de mama" Entrega de manuales educativos sobre prevención de cáncer de mama
Fortalecer los conocimientos y habilidades de los agentes comunitarios de salud DIRIS Lima Centro sobre la labor que realizan.	Charla de sensibilización: "El rol del Agente Comunitario de Salud y su importancia en la comunidad" Taller de capacitación: "Fortaleciendo mi autoestima y mis habilidades sociales" Taller de capacitación: "Aprendiendo a organizar actividades educativas en la comunidad" Taller de capacitación: "Aprendiendo a compartir mis conocimientos a través de charlas" Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos" Taller de capacitación: "Aprendiendo a organizar actividades educativas en la comunidad" Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre liderazgo y trabajo en equipo" Taller de capacitación: "Aprendiendo a realizar una visita familiar integral" Reunión grupal para intercambiar experiencias y evaluar lo aprendido Entrega de reconocimientos a los agentes comunitarios de salud por su participación en el programa

Fuente: Elaboración propia

5.8. Cronograma

Las actividades se realizarán en los meses de noviembre y diciembre del año en curso.

SESION	ACTIVIDADES	FECHA DE EJECUCIÓN						RESPONSABLE (S)
		NOVIEMBRE				DICIEMBRE		
		1	2	3	4	1	2	
1°	Registro de asistencia	X						Trabajadora Social
	Dinámica rompe hielo	X						Trabajadora Social
	Dinámica de motivación	X						Psicólogo
	Charla de sensibilización: "El rol del Agente Comunitario de Salud y su importancia en la comunidad"	X						Trabajadora Social
	Taller de capacitación: "Fortaleciendo mi autoestima y mis habilidades sociales"	X						Psicólogo
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado	X						Psicólogo
	Refrigerio	X						Trabajadora Social
2°	Registro de asistencia		X					Trabajadora Social
	Prueba de entrada		X					Trabajadora Social
	Dinámica motivacional		X					Trabajadora Social
	Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre el cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo y sus signos de alerta"		X					Médico oncólogo
	Dinámica de integración		X					Trabajadora Social
	Taller de capacitación: "Aprendiendo a prevenir el cáncer de cuello uterino"		X					Médico oncólogo
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado		X					Médico oncólogo - Trabajadora Social
	Prueba de salida							Trabajadora Social
Refrigerio							Trabajadora Social	
3°	Registro de asistencia			X				Trabajadora Social
	Prueba de entrada			X				Trabajadora Social
	Dinámica motivacional			X				Trabajadora Social
	Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre el cáncer de mama, sus factores de riesgo y sus signos de alerta"			X				Médico oncólogo
	Dinámica de integración			X				Trabajadora Social
	Taller de capacitación: "Aprendiendo a prevenir el cáncer de mama"			X				Médico oncólogo
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado			X				Médico oncólogo - Trabajadora Social
Prueba de salida							Trabajadora Social	
Refrigerio			X				Trabajadora Social	
4°	Registro de asistencia				X			Trabajadora Social
	Dinámica motivacional				X			Psicólogo
	Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre liderazgo y trabajo en equipo"				X			Psicólogo
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado				X			Psicólogo
	Taller de capacitación: "Aprendiendo sobre comunicación asertiva y resolución de conflictos"				X			Psicólogo
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado				X			Psicólogo
Refrigerio				X			Trabajadora Social	
5°	Registro de asistencia					X		Trabajadora Social
	Dinámica motivacional					X		Psicólogo
	Taller de capacitación: "Aprendiendo compartir mis conocimientos a través de charlas educativas"					X		Trabajadora Social
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado					X		Trabajadora Social
	Taller de capacitación: "Aprendiendo a organizar actividades educativas en la comunidad"					X		Trabajadora Social
	Dinámica de reforzamiento del tema trabajado					X		Trabajadora Social
Refrigerio					X		Trabajadora Social	
6°	Registro de asistencia						X	Trabajadora Social
	Practicando lo aprendido: "Organización de una feria educativa sobre prevención de cáncer de cuello uterino y de mama"						X	Médico oncólogo - Psicólogo - Trabajadora Social
	Reunión grupal para intercambiar experiencias y evaluar lo aprendido						X	Médico oncólogo - Psicólogo - Trabajadora Social
	Entrega de manuales educativos con temas trabajados en las capacitaciones						X	Médico oncólogo - Psicólogo - Trabajadora Social
	Entrega de reconocimientos a los Agentes Comunitarios de Salud por su participación en el programa						X	Médico oncólogo - Psicólogo - Trabajadora Social

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alavi, M. y Leidner, D. (2003). *Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica*, Madrid, España. Thompson Editores.
- Anamaria, R. (2016). *Nivel de conocimientos y prácticas en la prevención del cáncer de mama en estudiantes - Centro de Educación Técnico Productiva San Martín de Porres 2016*. Universidad Inca Garcilaso de La Vega, Lima, Perú. Recuperado de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1119/T024_08384161_T_Caratula.pdf
- Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la investigación-acción participativa*. Recuperado de:
http://aulavirtual.agro.unlp.edu.ar/pluginfile.php/34553/mod_resource/content/1/10ANDER-EGG-Ezequiel-La-investigacion-propiamente-dicha.pdf
- Baldeón, E. (2015). *Nivel de conocimientos sobre la atención que brindan los promotores de salud y las características de su intervención con pacientes de tuberculosis pulmonar en Centros de Salud de Lima Metropolitana 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4179/Balde%C3%B3n%20le.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barrenechea, C y Margaret A. (2015). *Nivel de conocimiento sobre prevención de obesidad infantil que tienen las madres en la institución educativa privada niño Jesús de Villa Marina, Chorrillos, setiembre – diciembre, 2010*. Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú. Recuperado de:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2972/2/CANALES_BARRENECHEA-Resumen.pdf

- Behard, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Recuperado de:
<http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Belly, P. (2002). *Dirección del Conocimiento: Desarrollos teóricos y aplicaciones*. Madrid, España. Ediciones La Coria.
- Bunge, M. (2004). *La investigación científica*. 3ªed. Barcelona, España. Editorial Ariel,
- Cadenas, M. (2017). *Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima – Perú 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6056/Cadenas_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caballero, L y Laura S. (2014). *Relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014*. Universidad Wiener, Lima, Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/475/063%20TESIS%20OBSTETRICIA%20CABALLERO%20%26%20LAURA%2C%20rev.LB%20FINAL.pdf>
- Cancela, M., Contreras, J., Phinder, M., Acevedo, A. y Sánchez, E. (2016). Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Medicina e Investigación*. 4 (1), 10-14. Recuperado de:
<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-pdf-S221431061600008X>

Colimon K. (1978). *Niveles de Prevención*. Recuperado de:

<http://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c044>.

Hernández, M.; Bravo E.; Águila N.; Torres Y.; Tay, J.; Martínez, M. (2016). *Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. Policlínico Universitario "Aracelio Rodríguez Castellón". Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba*. Recuperado de:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/137/162>

La Sociedad Americana de Oncología Clínica (2017). *Cáncer de cuello uterino: Detección y prevención*. Recuperado de:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/detecci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n>

Martínez Navarro et al. (1997). *Salud Pública. Modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales*. Barcelona, España. Mc. Graw – Hill Interamericana.

Maya Jariego, I., Holgado, D. y Santolaya, F. (2006). *Caso práctico comentado. Casos de intervención comunitaria en Salud: las coaliciones, la evaluación formativa y la mejora de la efectividad. Proyecto de sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud*. Recuperado de:

<file:///C:/Users/usuario/Downloads/colaboracionsas%20para%20experiencia%20ts.pdf>

Mayorga, P. y Romero, S. (2015) Promoción de Salud y Trabajo Social: La experiencia de la Comisión Mixta Salud - Educación del CESFAM Dr. Steeger de Cerro Navia. *Cuaderno de Trabajo Social*, 1(7) 151-168. Recuperado de: https://sitios.vtte.utem.cl/cuadernots/wp-content/uploads/sites/10/2017/08/CUADERNO_TRABAJO_SOCIAL_2015.pdf

Ministerio de Salud (2009). *Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años*. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1024_PROM37.pdf

Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017 – 2021*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

Nonaka, I. y Takeuchi, H. (1995). *La organización creadora de conocimiento*. New York, Estados Unidos. Oxford University Press.

Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2005). *Preparación de los profesionales de la atención de la salud para el siglo XXI*. Recuperado de: http://whglbdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2012). *Cáncer: Datos y cifras sobre el cáncer*. Recuperado de: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>

Pérez, P. (2015) *Medidas para prevenir el cáncer de mama y factores de riesgo*. Recuperado de: <https://www.alimentatubienestar.es/medidas-para-prevenir-el-cancer-de-mama-y-factores-de-riesgo/>

Perrot A.; Caprani D.; Goñi M. y De Ustaran J. (s.f.). *Prevención de las enfermedades*. Recuperado de:

<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/8.pdf>

Personat, C. (2013). *Agente comunitario de Salud, sujeto transformador*. Universitat De Les Illes Balears, España. Recuperado de: http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4065/Personat_Labrador_Celia.pdf?sequence=1

Ponce M. (2013). *La prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. *Revista Salud Colectiva*, Vol. 9 (2), pp. 215 – 233.

Reyes, O. (2012). *Intervención profesional del Trabajo Social en la Unidad de oncología y radioterapia del Ese – Hospital Universitario de Santander*. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Bucaramanga-Colombia. Recuperado de: revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/download/371/1455

Sánchez, Y. (2013). Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. *Psicología y Salud*, Vol. 23, Núm. 2: pp. 161 - 169. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Yamilet%20Ehrenzweig%20S%C3%A1nchez.pdf>

Sarria, G. y Limache, A. (2013). Control de cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 30 (1), 93-98. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100018

Tsoukas, H. y Vladimirou, E. (2001). What is organizational knowledge?, *Journal of Management Studies*, Vol. 38, No. 7, pp. 973 - 993.

Vargas, I., Villegas, O., Sánchez, A. y Holthuis, K. (2003). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. San José, Costa Rica. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS).

Vilca, C., Quispe, N., Vega, A. y Correa, L. (2017) Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; URP; 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*.45-46. doi: 10.25176/RFMH.v17.n2.831

Vidal, E. (2011, 29 de abril). *Políticas de salud y participación comunitaria en el Perú, 1900 – 2006. Investigaciones Sociales*. Recuperado de: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/viewFile/7387/6450>

Vivas, V. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama*. Universidad de La Rioja, España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4114562.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1. Cuestionario

Anexo N° 2. Consentimiento informado y Compromiso de confidencialidad

Anexo N° 3. Códigos aplicados al cuestionario

Anexo N° 4. Matriz de datos

Anexo N° 5. Carta de presentación

Anexo N° 1

Cuestionario

PRESENTACIÓN

Sr., Srta., Sra., le saludo cordialmente. Soy la Bachiller en Trabajo Social, Andrea Cristina Villagaray Chamba. Estoy realizando una investigación con la finalidad de obtener información del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y mama, motivo por el cual solicito, a usted, su colaboración, respondiendo con veracidad las preguntas que son de carácter anónimo y confidencial. Se agradece anticipadamente su valiosa colaboración.

DATOS GENERALES

1. Sexo: F () / M ()

2. Edad: _____

3. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior Incompleta () Superior Completa ()

4. Tiempo realizando la labor de Agente Comunitario de Salud: _____

INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada uno de los enunciados y marque con una (X) la opción que usted crea conveniente. Si usted desconociera todas las opciones, marque "No sabe". Le pedimos que responda con sinceridad al momento de

A. EN CUANTO AL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

A continuación marca o encierra la opción que consideres apropiada.

1. El cáncer de cérvix o de cuello uterino es una enfermedad que:

- a) Presenta secreción vaginal en gran cantidad y mal olor además de comezón en la zona.
- b) Ocasiona una lesión en el cuello uterino que puede llegar a convertirse en tumor maligno.
- c) Se caracteriza por la presencia de tos y flema por más de quince días.
- d) No sabe.

2. Una de las causas del cáncer de cuello uterino es:

- a) Inadecuada alimentación.
- b) Inadecuada higiene.
- c) Infección por Virus del Papiloma Humano.
- d) Infección por un hongo.
- e) No sabe.

3. ¿Considera Ud. que tener varias parejas sexuales puede causar el cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

4. ¿Considera Ud. que tener relaciones sexuales siendo muy joven puede causar el cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

5. ¿En caso de que su pareja tenga varias parejas sexuales podría ser un riesgo para que Ud. presente cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

6. ¿Sabe Ud. si las enfermedades que se transmiten por contacto sexual puedan relacionarse con el cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

7. ¿Sabe Ud. si una mujer que tuvo su primer hijo a edad muy joven pueda estar en riesgo de tener cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

8. ¿Considera Ud. que la mujer que tiene muchos hijos, tiene riesgo de tener cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

9. ¿Considera Ud. que los partos vaginales representan un riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

10. ¿Considera Ud. que los partos vaginales representan un riesgo de presentar cáncer de cuello uterino?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe

11. ¿Considera Ud. que si una mujer tuvo cáncer de cuello uterino su hija también pueda tenerlo?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

12. La vacuna que previene el cáncer de cuello uterino protege de:

- a) Cualquier tipo de cáncer ginecológico
- b) Contraer el Virus del Papiloma Humano.
- c) Contraer el virus del P.V.H. y del herpes.
- d) No sabe.

13. La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano que aplica el Estado de manera gratuita está dirigido a:

- a) Todas las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales.
- b) Las niñas que cursan el 5° y 6° grado de primaria.
- c) Las mujeres que tienen heridas en el cuello del uterino.
- d) No sabe.

14. El examen de Papanicolaou es útil para:

- a) Diagnosticar embarazo.
- b) Tratamiento de enfermedades vaginales.
- c) Planificar la familia.
- d) Detectar lesiones que pueden convertirse en cáncer de cuello uterino.
- e) No sabe.

15. ¿Cuándo iniciar a realizarnos el examen de Papanicolaou?

- a) Después de haberse iniciado sexualmente.
- b) Durante el primer embarazo.
- c) Cuando siente dolores en la parte baja del abdomen.
- d) Cuando se inicia la menstruación.
- e) No sabe.

16. ¿Qué personas deben tomarse la prueba del Papanicolaou?

- a) Todas las mujeres que se sienten enfermas.
- b) Hombres y mujeres adultos (en edad reproductiva).
- c) Mujeres que han iniciado relaciones sexuales.
- d) Otros. Especificar.....
- e) No sabe

17. ¿Cada cuánto tiempo se debe realizar la prueba del Papanicolaou?

- a) Una vez al año.
- b) Una vez cada 2 años.
- c) Una vez cada 3 años.
- d) Sólo cuando se sienten enfermas.
- e) No sabe.

18. Si al realizarse la prueba del Papanicolaou el resultado sale POSITIVO pero la mujer no presenta síntoma alguno, significa que:

- a) Está bien de salud.
- b) Existen lesiones que con el tiempo pueden convertirse en cáncer de cuello uterino.
- c) Está embarazada.
- d) Tiene cáncer de cuello uterino.
- e) No sabe.

19. ¿Considera Ud. que es importante recoger y saber los resultados del examen de Papanicolaou?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

B. EN CUANTO AL CÁNCER DE MAMA:

20. Para usted, el cáncer de mama es:

- a) Una enfermedad hereditaria.
- b) Una enfermedad contagiosa.
- c) Una tumoración maligna.
- d) Una herida en la mama.
- e) No sabe.

21. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:

- a) De 20 – 30 años.
- b) De 41 años a más.
- c) De 31 – 40 años.
- d) No sabe.

22. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad:

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

23. ¿El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

24. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

25. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama?

- a) Mujeres con 1 hijo.
- b) Mujeres con 2 hijos.
- c) Mujeres que nunca tuvieron hijos.
- d) No sabe.

26. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

27. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?

- a) Sí.
- b) No.
- c) No sabe.

28. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:

- a) Autoexamen de mama, mamografía.
- b) Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama.
- c) Examen clínico de mama, autoexamen de mama.
- d) No sabe.

29. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a) Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas.
- b) Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama.
- c) Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas.
- d) No sabe.

30. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Todos los días.
- b) Cada 15 días.
- c) Cada mes.
- d) Cada año.
- e) No sabe.

31. En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:

- a) Durante la menstruación.
- b) Una semana antes de la menstruación.
- c) Una semana después de la menstruación.
- d) No toma en cuenta la menstruación.
- e) No sabe.

32. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas?

- a) Una vez al mes.
- b) Cada 6 meses.
- c) Una vez al año.
- d) Cada dos años.

33. ¿Qué es la mamografía?

- a) Un examen que se hace para buscar problemas en los senos.
- b) Una máquina especial de rayos x.
- c) Una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.
- d) No sabe.

34. ¿A partir de qué edad puede realizarse la mamografía?

- a) 30 años.
- b) 40 años.
- c) 50 años.
- d) No sabe.

35. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

- a) Sí.**
- b) No.**
- c) No sabe.**

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo N° 2

Consentimiento informado

Yo.....con D.N.I..... a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA CENTRO”, habiendo sido informando (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación.

Firma del participante

Compromiso de confidencialidad

Estimada (o) participante: La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Andrea Villagaray Chamba

Responsable de la Investigación

Anexo N° 3

Códigos aplicados al cuestionario

N°	DIMENSIÓN	a	b	c	d	e	TOTAL
1	Prevención primaria del cáncer de cérvix.	0	1	0	0	---	1
2		0	0	1	0	0	1
3		1	0	0	---	---	1
4		1	0	0	---	---	1
5		1	0	0	---	---	1
6		1	0	0	---	---	1
7		1	0	0	---	---	1
8		1	0	0	---	---	1
9		1	0	0	---	---	1
10		1	0	0	---	---	1
11		0	1	0	---	---	1
12		0	1	0	0	---	1
13		0	1	0	0	---	1
14	Prevención secundaria del cáncer de cérvix.	0	0	0	1	0	1
15		1	0	0	0	0	1
16		0	0	1	0	0	1
17		1	1	1	0	0	1
18		0	1	0	0	0	1
19	1	0	0	---	---	1	
20	Prevención primaria del cáncer de mama.	0	0	1	0	0	1
21		0	1	0	0	---	1
22		1	0	0	---	---	1
23		1	0	0	---	---	1
24		1	0	0	---	---	1
25		0	0	1	0	---	1
26		1	0	0	---	---	1
27		1	0	0	---	---	1
28	Prevención secundaria del cáncer de mama.	0	1	1	0	---	1
29		0	1	1	0	---	1
30		0	0	1	0	0	1
31		0	0	1	0	0	1
32		0	0	1	0	---	1
33		0	0	1	0	---	1
34		0	1	0	0	---	1
35		1	0	0	---	---	1

Anexo N° 4

Matriz de datos

ENCUESTADOS	DATOS DEMOGRÁFICOS					DATOS ESPECÍFICOS																																		
						PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO														PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO					PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE MAMA							PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE MAMA								
	EDAD	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SEXO	DISTRITO	EXPERIENCIA EN AÑOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	69	SECUNDARIA	FEMENINO	LINCE	20	c	c	a	b	b	a	b	b	b	a	b	b	d	a	c	a	b	a	a	c	a	b	b	c	b	a	a	a	d	d	c	a	a	a	
2	65	PRIMARIA	FEMENINO	SIL	10	b	c	a	a	a	a	b	b	b	c	b	c	d	c	a	d	a	c	a	a	a	a	c	a	c	c	c	d	c	c	c	c	a	a	
3	60	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	10	b	c	a	a	a	a	a	b	a	a	a	b	b	a	b	a	a	a	c	c	a	a	a	b	c	c	d	d	d	c	c	a	b	a	
4	56	SUPERIOR COMPLETA	FEMENINO	SIL	24	b	d	a	a	a	a	c	a	b	b	a	a	d	c	a	a	b	a	c	b	c	c	b	d	b	c	b	b	b	d	c	c	a	a	
5	53	SECUNDARIA	FEMENINO	LIMA	8	b	c	a	a	a	a	b	b	b	a	b	b	d	a	c	a	b	a	c	b	a	a	b	c	a	b	b	b	c	c	a	c	b	a	
6	60	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LIMA	18	d	e	a	a	a	a	a	b	a	a	b	b	e	a	b	e	a	a	d	c	a	a	c	a	a	b	a	d	e	c	a	d	c		
7	60	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LIMA	10	b	c	b	b	a	c	b	b	b	b	a	d	b	d	e	c	a	d	a	c	b	a	b	b	d	c	b	a	b	d	e	c	d	a	c
8	65	SECUNDARIA	FEMENINO	SAN BORJA	14	d	c	a	a	a	a	a	a	b	e	a	a	b	e	a	c	a	b	a	c	b	a	b	a	a	a	d	a	d	e	c	b	b	a	
9	49	PRIMARIA	FEMENINO	MAGDALENA	10	b	c	a	a	a	a	c	c	a	a	a	d	d	e	a	a	d	a	a	d	c	c	c	d	a	c	d	a	e	e	d	c	b	a	
10	52	SUPERIOR COMPLETA	FEMENINO	LIMA	17	a	c	a	a	a	a	a	b	b	b	b	b	d	c	a	b	a	d	b	a	a	b	c	a	a	a	b	c	a	b	c	c	a	c	a
11	55	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LIMA	22	b	c	b	b	a	c	b	b	b	b	a	b	b	b	a	c	a	b	a	c	d	a	b	c	d	b	b	b	c	e	b	c	d	a	
12	59	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	22	a	c	a	c	a	b	a	c	c	c	b	b	d	e	c	a	b	a	e	d	c	c	d	a	c	a	b	d	e	b	a	d	a		
13	64	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	15	b	c	a	b	a	a	b	b	b	a	a	b	d	a	c	a	b	a	a	b	a	b	d	b	b	a	a	d	c	c	b	b	a		
14	73	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	30	b	c	a	a	a	a	a	c	b	b	b	d	a	c	a	b	a	a	a	a	b	c	d	a	c	a	c	d	e	c	c	b	a		
15	49	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	14	b	c	a	a	b	b	a	a	b	b	b	b	d	a	c	a	b	a	c	c	a	b	b	d	b	b	a	b	c	d	a	c	b	a	
16	64	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LA VICTORIA	20	b	c	a	a	a	a	a	b	b	a	b	b	d	a	c	a	b	a	e	b	a	c	d	b	c	a	b	c	e	a	c	b	a		
17	55	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	15	b	c	a	b	a	a	b	b	b	a	b	d	a	c	a	b	a	a	b	a	b	b	d	b	b	a	a	d	c	c	b	b	a		
18	54	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	10	a	c	a	b	a	a	b	b	b	a	b	b	d	c	c	a	b	a	a	b	a	b	a	c	b	b	b	a	d	c	a	a	a		
19	57	SECUNDARIA	FEMENINO	BREÑA	23	b	c	a	a	a	a	b	b	c	c	b	a	d	a	c	a	b	a	c	c	a	c	c	c	c	c	b	b	e	e	c	c	d	a	
20	60	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	10	b	b	a	b	a	b	b	b	b	b	b	d	a	c	a	b	a	c	b	a	b	b	c	b	b	a	a	d	c	c	c	a	a		
21	65	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	21	b	c	a	a	a	a	b	b	b	c	b	b	d	a	c	a	b	a	c	b	a	b	b	a	b	b	a	a	d	e	c	a	a	a	
22	55	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	10	b	c	b	b	b	a	b	b	b	a	b	b	d	a	c	a	d	a	c	c	a	c	a	c	b	b	b	a	e	c	c	c	a	a	
23	66	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	8	b	d	a	a	a	a	a	b	b	b	b	b	b	c	c	a	b	a	c	b	a	c	a	b	b	b	a	d	c	c	a	c	a	a	
24	44	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LA VICTORIA	22	b	c	a	a	a	c	b	a	a	c	b	a	d	a	c	b	b	a	c	d	a	c	c	d	c	a	a	d	e	c	c	b	a		
25	48	PRIMARIA	FEMENINO	SURQUILLO	1	d	c	a	a	c	a	a	b	a	a	d	b	e	d	a	a	d	a	c	d	a	c	d	c	d	e	e	d	d	e	d	d	c		
26	78	SECUNDARIA	MASCULINO	SURQUILLO	15	d	e	a	b	a	b	c	b	a	a	b	d	d	e	e	e	e	e	e	c	e	a	a	c	a	c	b	d	d	e	e	d	d	a	c
27	65	PRIMARIA	FEMENINO	SIL	4	b	d	a	a	a	b	b	c	c	b	b	b	b	c	a	e	a	c	b	c	b	d	c	b	a	c	d	e	b	c	b	d	a	c	
28	65	SUPERIOR COMPLETA	FEMENINO	BREÑA	23	b	c	a	a	b	b	a	a	b	b	a	b	b	d	a	c	b	b	a	a	b	a	c	b	c	c	b	b	a	e	d	c	c	a	
29	59	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	20	d	e	c	c	b	c	a	b	c	a	d	d	e	e	e	e	b	c	e	d	c	c	a	d	c	d	d	e	e	d	d	d	c		
30	53	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	33	a	c	a	a	a	a	b	a	b	b	a	b	b	d	d	c	a	b	a	c	b	c	a	a	a	a	a	a	a	b	b	a	a	a	
31	60	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	12	d	c	a	b	a	a	b	b	a	b	a	a	d	c	a	b	a	c	c	c	b	b	d	a	a	b	c	d	a	a	a	a	a	a	
32	70	SECUNDARIA	MASCULINO	SIL	35	b	c	a	c	a	a	b	b	b	c	a	b	d	d	c	a	b	a	c	b	a	c	c	d	c	b	d	d	c	e	a	d	b	a	
33	67	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	16	a	c	c	a	b	b	a	a	c	b	b	b	b	d	d	a	b	a	e	d	c	c	b	d	b	a	b	c	c	e	c	c	d	a	
34	66	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LIMA	10	d	e	b	b	b	a	b	b	b	b	d	d	d	e	e	b	d	a	c	c	a	b	b	d	b	b	a	b	a	b	c	c	a	a	
35	60	SUPERIOR COMPLETA	FEMENINO	SAN LUIS	15	b	c	a	b	b	a	b	b	b	b	b	b	d	d	c	a	d	a	c	c	a	b	b	c	a	a	a	b	a	e	c	b	a	a	
36	60	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	24	b	c	b	a	a	b	a	b	b	b	b	b	d	c	b	a	d	a	c	b	a	a	b	b	b	a	a	b	d	c	c	c	a	a	
37	44	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	17	a	c	a	a	a	a	b	c	b	b	b	b	d	a	c	a	d	a	c	b	c	b	c	c	c	c	b	b	c	c	c	c	b	a	
38	52	SECUNDARIA	FEMENINO	JESUS MARIA	18	a	c	a	a	a	b	c	b	b	b	b	b	d	a	c	a	d	a	c	b	c	b	c	c	c	c	b	b	c	c	c	c	b	a	
39	60	SUPERIOR COMPLETA	FEMENINO	LIMA	34	b	c	a	a	a	a	a	a	b	b	a	b	b	d	a	c	a	b	a	c	b	a	e	c	d	a	b	a	b	d	c	c	b	a	
40	51	SECUNDARIA	FEMENINO	LIMA	10	d	c	a	a	a	c	b	b	a	a	b	b	d	a	c	a	b	a	c	d	a	c	c	c	c	a	a	b	c	c	c	d	b		
41	53	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	18	a	c	a	a	a	a	b	b	b	b	a	b	a	d	a	c	a	b	a	a	b	a	b	b	c	b	b	b	d	d	c	b	a	a	
42	59	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	25	b	c	a	a	a	c	c	a	a	d	b	d	a	c	a	b	a	c	d	a	c	c	a	a	b	b	a	e	a	c	b	a	a		
43	68	SECUNDARIA	FEMENINO	LA VICTORIA	24	b	c	a	a	b	a	b	c	c	a	b	b	d	a	c	a	b	a	c	b	a	c	c	c	a	c	a	b	d	e	a	c	b	a	
44	60	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	7	b	c	a	b	a	b	b	c	b	c	a	b	d	d	a	a	a	d	a	a	d	a	a	c	c	a	b	a	a	a	c	a	b	a	
45	61	PRIMARIA	FEMENINO	SIL	8	a	c	b	a	c	c	c	b	b	c	a	b	b	a	b	a	d	b	a	c	d	a	a	a	c	a	b	b	e	c	a	a	a	b	
46	59	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	2	b	c	a	b	b	a	c	b	b	c	d	b	a	b	b	a	c	a	a	b	c	a	c	a	b	a	a	d	a	a	d	a	b		
47	61	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	9	a	c	b	b	a	a	a	a	c	a	c	b	d	d	a	b	b	b	a	c	b	b	a	c	b	a	a	b	b	a	b	a	b	a	
48	50	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	8	b	e	a	a	b	b	a	c	c	c	c	a	b	c	a	d	b	a	b	a	b	b	a	d	a	b	a	a	a	a	a	a	b	a	c
49	58	SECUNDARIA	MASCULINO	SIL	1	b	d	b	a	b	b	b	c	a	b	a	d	b	a	d	b	a	d	b	b	b	c	b	b	c	b	a	d	b	c	a	a	a	a	
50	63	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	2	a	c	a	a	b	c	c	c	a	b	a	b	c	a	b	d	a	b	c	b	b	b	d	a	b	a	d	b	a	c	d	a	c	d	a
51	51	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	SIL	4	c	d	c	b	a	a	b	c	b	a	b	b	d	c	a	a	c	b	b	b	a	a	c	a	c	a	c	a	a	d	b	d	b	a	
52	57	SECUNDARIA	FEMENINO	SIL	8	b	d	a	b	a	b	a	b	b	c	b	d	a	d	c	e	b	a	a	c	b	b	c	b	b	a	c	a	d	a	e	b	d	d	b
53	62	PRIMARIA	FEMENINO	SIL	11	b	c	a	b	a	a	c	b	a	a	b	b	c	a	e	d	b	a	a	c	a	c	a	c	a	c	a	d	a	c	b	d	a	b	
54	64	SUPERIOR INCOMPLETA	FEMENINO	LIMA	13	b	c	a	b	b	a	a	a	a	c	b	b	c	d	b	c	a	b	c	a	a	b	a	a	a	c	b	d	e	d	b	d</			

Anexo N° 5

Carta de presentación



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 01 de julio del 2019

Carta N° 1390-2019-DFPTS

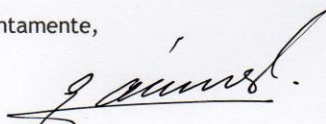

Señor Doctor
ALFREDO RUBÉN CENTURIÓN VARGAS
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA-CENTRO

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Andrea Cristina VILLAGARAY CHAMBA** Bachiller de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 43-9024110, 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. 1101438

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-soc@uigv.edu.pe

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL