

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN USUARIAS DE LA UNIDAD ONCOLOGICA DEL CENTRO DE SALUD CONCEPCION – 2018

Lic. Marleny Mendoza Zuñiga
Mg. Gina Fiorella Leon Untiveros

INTRODUCCION:

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron

7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden las acciones respectivas. Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados o inexistentes.

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el sétimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo: las tasas más altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbabwe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente por 100,000); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,00 y en Egipto con 2.1 por 100,000

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 275 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la sétima causa de muerte por cáncer en ambos sexos.

En el Perú habrían ocurrido 4,142 casos de cáncer cervicouterino en ese año, representando una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres; del mismo modo se estima que fallecieron 1,646 pacientes por esta causa. Podemos deducir que sólo el 20% de los casos ocurren en el área de Lima Metropolitana. La casuística del INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante, siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia.

Encontraron que tanto a nivel mundial como en países de bajos- medianos ingresos como el nuestro, el mayor número de muertes por cáncer cervicouterino es explicado por factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo de alcohol y bajo consumo de frutas y verduras en la dieta; mientras que, en países de altos ingresos, los factores de riesgo que explican el mayor número de muertes por cáncer son el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad. Para el caso del cáncer de cérvix, la transmisión sexual del virus del papiloma humano constituyó la principal causa de muerte en países de bajos y medianos ingresos.

En el presente informe de investigación se presenta los hallazgos que en materia del estudio fueron analizados para determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

Metodología

Tipo de estudio

De acuerdo al análisis y alcance de los resultados, el tipo de estudio es cuantitativo. Por el número de variables, el presente estudio, será analítico, ya que el presente estudio consta de dos variables (variable independiente y dependiente).

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se registraron la información según como fueron ocurriendo los fenómenos que se presentaban en el momento de los hechos.

Será transversal puesto que solo se recogerá los datos en una sola oportunidad.

Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó en la presente investigación es descriptivo.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario estructurado llenado en entrevista, que consta de 6 preguntas de datos generales; y 27 de datos específicos, las cuales son preguntas dicotómicas.

Validez y confiabilidad e los instrumentos de recolección de datos

La validez de contenido y constructo del instrumento, se realizó a través de la realización de una prueba piloto a 10 usuarias del Centro de Salud David Guerrero Duarte –Huancayo, lo que permitió corregir el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario. Posteriormente, fue sometido a juicio de expertos, constituido por tres médicos de la Unidad Oncológica y dos Licenciada en Enfermería que laboran en la Unidad Oncológica. Además se calculó el alfa de Cronbach, que resultó fiable.

Procedimientos de recolección de datos

Para concretar el trabajo de campo, se solicitó el permiso a la institución ámbito de estudio donde se están aplicando los instrumentos de recolección de datos, a la muestra correspondiente, especificando el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información. Para aplicar los instrumentos de recolección de datos, se capacitó a una encuestadora profesional (profesional de enfermería) para la mecánica de la entrevista y el registro de datos de las fichas, garantizando una correcta recolección de la información y el control de calidad de los datos. El tiempo empleado en rellenar los formularios oscilo

entre 15 y 40 minutos. La recogida de estos datos. Luego de concluida la recolección de datos se procesaron en forma manual, previa elaboración de la tabla de códigos, asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 2 puntos a la respuesta incorrecta. Para la presentación de los hallazgos se realizaron tablas y gráficos estadísticos, en el Programa SPSS versión 19.00, para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, considerando el marco teórico.

Población

La población está constituida con mujeres en edad fértil usuarias del en la Unidad Oncológica del Centro de Salud David Guerrero Duarte – Huancayo, durante el periodo del estudio; se toma como referencia el último trimestre.

Tamaño de muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra se empleó la fórmula para una sola población, con población conocida, obteniéndose una muestra de 172 mujeres para el presente estudio.

$$n = \frac{S^2}{\frac{\epsilon^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Dónde:

N= Tamaño necesario de la muestra

S²= Desviación estándar de la población

E² = Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido

Z²= Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza

N^o= Tamaño de la Población: 536

n = 172

Características de la población

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a las pacientes:

- En edad fértil, de 18 a 55 años, usuarias del Centro de Salud David Guerrero Duarte –Huancayo.
- Que tengan hijos
- Que hablen castellano.
- Que cuenten con algún grado de escolaridad que les permita leer y escribir.
- Que hayan aceptado participar en la

investigación (firmen su consentimiento informado).

Criterios de exclusión:

- Mujeres con antecedente de cáncer cervicouterino.
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

Unidad de muestreo

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico o dirigido, intencional o por conveniencia, en la cual se seleccionó directa e intencionadamente a todos los individuos de la población. Además, se tendrá en consideración los criterios de inclusión.

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 01. Distribución de la edad en las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción - 2018

Edad	(N = 172)	
	Nº	%
18 a 25 años	46	26,7
26 a 45 años	93	54,1
46 a 55 años	33	19,2
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

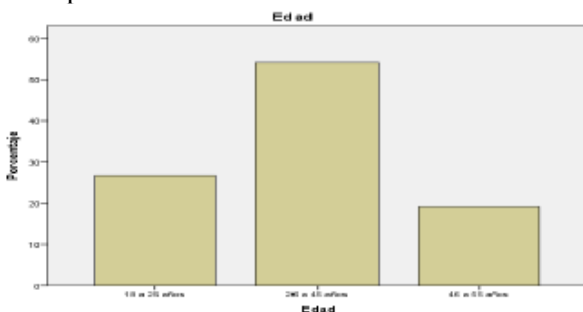


Figura 01. Representación gráfica de Distribución de la edad en las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018.

Analizando categóricamente las prácticas de prevención del cáncer de cervicouterino aplicada a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de

Salud Concepción, tuvo como muestra a 172 pacientes, donde 54.1% (93) tenían entre 26 a 45 años de edad, 26.1% (46) de 18 a 25 años, 19.2% (33) de 46 a 55 años, notándose que el gran porcentaje de usuarias osciló entre 26 y 45 años de edad.

Tabla 02. Distribución del nivel de escolaridad de las usuarias de Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018.

Nivel de Escolaridad	(N = 172)	
	Nº	%
Primaria completa	8	4,7
Primaria Incompleta	14	8,1
Secundaria Completa	49	28,5
Secundaria Incompleta	29	16,9
Superior Completa	49	28,5
Superior Incompleta	23	13,4
Total	172	100,0

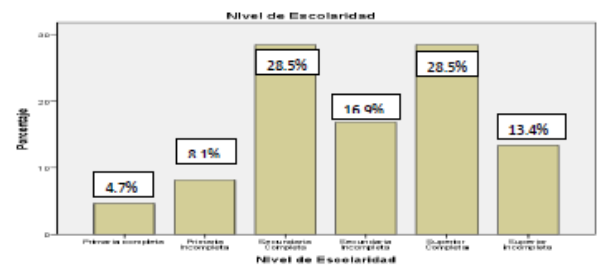


Figura 02. Representación gráfica de Distribución del nivel de escolaridad de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Analizando categóricamente el nivel de escolaridad o grado de instrucción de las usuarias de la Unidad Oncológica es 28.5% (49) tienen un grado de instrucción de Secundaria completa, 28.5% (49) tienen un grado de instrucción de superior completa, 16.9%(29) Secundaria completa, 13.4%(23) Superior Incompleta. De este cuadro se puede observar que gran porcentaje de usuarias tienen un grado de instrucción superior completa y secundaria completa.

Tabla 03. Distribución del estado civil de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Estado civil	(N = 172)	
	Nº	%
Soltera	41	23,8
Conviviente	76	44,2
Casada	50	29,1
Viuda	3	1,7
Divorciada	2	1,2
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

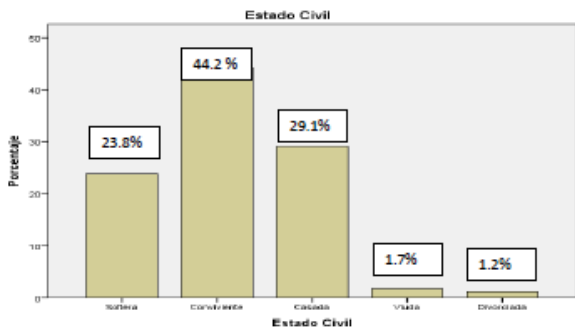


Figura 03. Representación gráfica de Distribución del estado civil de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Analizando categóricamente el estado civil de las usuarias de la Unidad Oncológica, donde 44.2% (76) es conviviente, 29.1% (50) casadas, 23.8% (41) solteras, 1.7% (3) viuda, 1.2% (2) divorciadas de este cuadro se puede observar que la mayoría de las usuarias son convivientes seguido de las casadas y un pequeño porcentaje son divorciadas, se puede evidenciar que la mayoría de las mujeres que asisten para la prevención primaria son las que tiene pareja.

Tabla 04. Distribución de la ocupación de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

(N = 172)		
Ocupación	Nº	%
Ama de Casa	63	36.6
Agricultor	11	6.4
Negociante	26	15.1
Otros	72	41.9
Total	172	100.00

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

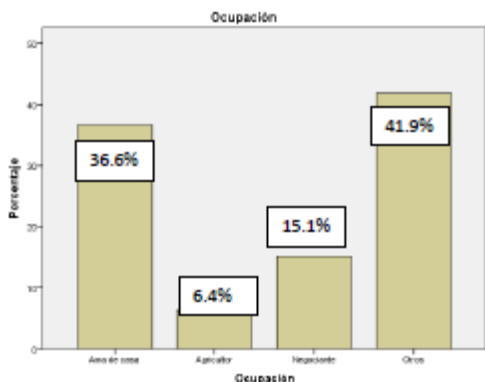


Figura 04. Representación gráfica de Distribución de la ocupación de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Analizando categóricamente en relación a la ocupación que realizan de las usuarias de la unidad de oncología, donde 41.9% (145) realizan diversas ocupaciones, 36.6% (63) ama de casa, 15.1% (26) negociante, 6.4% (11). Se observa del cuadro evidenciar que la mayoría de las usuarias es ama de casa por lo que cuenta con un tiempo disponible para poder realizarse atenciones médicas y otra gran mayoría de mujeres que tiene otra ocupación.

Tabla 05. Distribución de la religión en usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Religion	(N = 172)	
	Nº	%
Católica	145	84,3
Evangélica	20	11,6
Otros	7	4,1
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

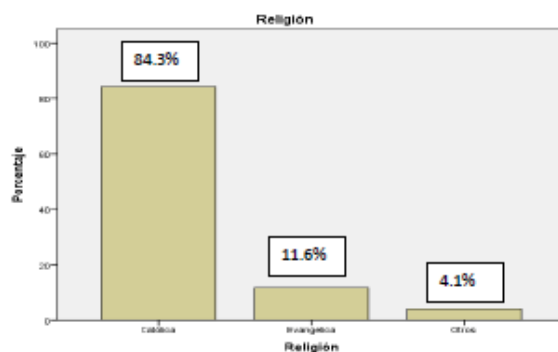


Figura 05. Representación gráfica de Distribución de la ocupación de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Analizando categóricamente en relación a la religión que profesan las usuarias de la unidad de oncología donde 84.3% (145) católica, 11.6% (20) evangélica, 4.1% (7) otras religiones. Se puede observar que el gran porcentaje de mujeres profesan la religión católica y en menor porcentaje profesan otras religiones razón por la cual no se tuvo mayores problemas en el desarrollo del estudio.

Tabla 06. Distribución del nivel económico en las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Nivel económico	(N = 172)	
	Nº	%
Alto (mayor a 751 nuevos soles)	108	62,8
Medio (501 a 750 nuevos soles)	46	26,7
Bajo (menos de 500 nuevos soles)	18	10,5
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepcion (ANEXO 02).

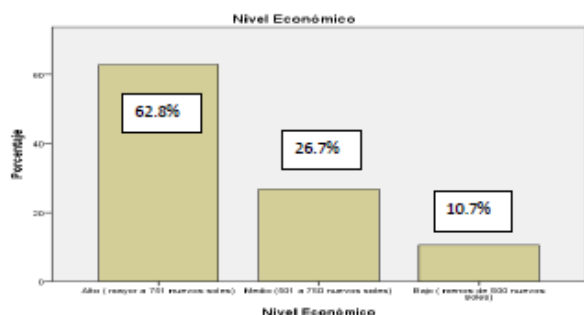


Figura 06. Representación gráfica de Distribución del nivel económico en las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

En relación al nivel económico de las usuarias de la unidad de oncología donde 62.8% (108) presenta un nivel alto, 26.7% (46) presenta nivel económico medio, 10.5% (18) presenta nivel económico bajo. Se puede observar que el gran porcentaje de mujeres presenta un nivel económico que cubre las necesidades de la canasta familiar incluyendo las atenciones médicas.

Tabla 7. Distribución de las Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino aplicada por las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Prácticas de prevención del CACU	(N = 172)	
	Nº	%
Correcto	27	15,7
Incorrecto	145	84,3
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción (ANEXO 02).

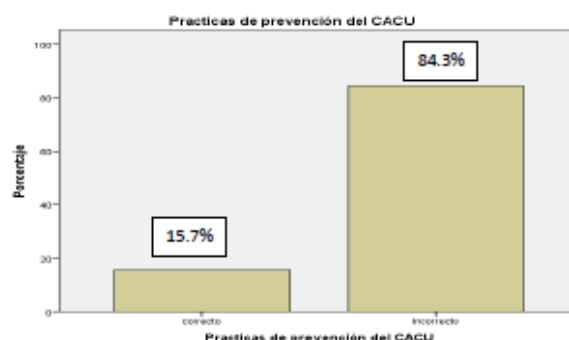


Figura 07. Representación gráfica de Distribución de las Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino aplicada por las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

En relación a las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias de la unidad de oncología donde 84.3% (145) son incorrectas ,15.7% (27) son correctas, del cual podemos observar que el gran porcentaje de mujeres no realizan las prácticas de prevención, en cuanto a la conducta sexual, conducta reproductiva, hábitos nocivos, alimentación adecuada, comportamientos de protección sexual ,interés por obtener información sobre cáncer de cuello uterino, frecuencia de toma de Papanicolaou.

Tabla 8. Distribución Prácticas de Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino aplicada a las Usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Prácticas de prevención primaria del CACU	(N = 172)	
	Nº	%
Correcto	86	50,0
Incorrecto	86	50,0
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de salud Concepción.

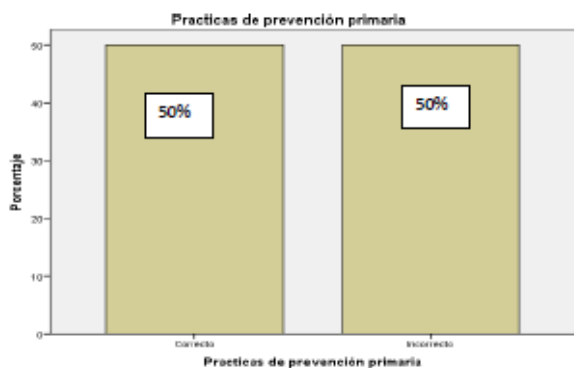


Figura 08. Representación gráfica de Distribución Prácticas de Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino aplicada a las Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

En relación a la prevención primaria del cáncer cervicouterino que aplican las usuarias en estudio, se observó que 86(50%) realizaban practicas correctas y 86 (50%) lo hacía de forma incorrecta, de acuerdo a esta realidad podemos deducir que el gran porcentaje de mujeres realizan las prácticas correctas con respecto a conducta sexual, conducta reproductiva, hábitos nocivos, alimentación adecuada, comportamientos de protección sexual, interés por obtener información sobre cáncer de cuello uterino.

Tabla 9. Distribución Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cervico Uterino aplicada a las Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Prácticas de prevención secundaria del CACU	(N = 172)	
	Nº	%
Correcto	23	13,4
Incorrecto	149	86,6
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.



Figura 09. Representación gráfica de Distribución Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cervico Uterino aplicada a las Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

En relación a las Practicas de Prevención Secundaria en usuarias de la unidad de oncología en estudio donde 86.6% (149) realiza practicas incorrectas, 13.4% (23) realiza las practicas correctas, se puede observar que el gran porcentaje de mujeres no se realiza la Prueba de Papanicolaou con la frecuencia adecuada y lo importante que es el conocer los resultados de la misma .

Tabla 10. Distribución de la Frecuencia de Realizarse la Prueba de Papanicolau Después de su Primera Relación Sexual en Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Se realizó la prueba de papanicolau despues de su primera relación sexual	(N = 172)	
	Nº	%
Si	32	18,6
No	140	81,4
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.



Figura 10. Representación gráfica de Distribución de la Frecuencia De realizarse la Prueba de Papanicolau Después de su Primera Relación Sexual en Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

En relación si se realizó la prueba de papanicolau después de su primera relación sexual en usuarias de la unidad de oncología en estudio donde 81.4% (140) no se realizaron, 18.6% (32) si se realizaron. Se puede observar del gran porcentaje de mujeres no se realizaron la prueba de Papanicolau después de su primera relación sexual por el desconocimiento en cuanto a esta prueba y tenemos un mínimo porcentaje que si lo hicieron.

Tabla 11. Distribución Respecto a si se Realiza cada año la Prueba de Papanicolau en Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Se realizó la prueba de papanicolau despues de su primera relación sexual	(N = 172)	
	Nº	%
Si	46	26,7
No	126	73,3
Total	172	100,0

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.



Figura 11. Representación gráfica de Distribución Respecto a si se Realiza cada año la Prueba de Papanicolau en Usuaris de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

En relación si se realiza cada año la Prueba de Papanicolaou en usuarias de la unidad de oncología en estudio donde 73.3% (126) no se realiza ,26.7% (46) si se realiza. Se puede observar del gran porcentaje de mujeres no se realiza la Prueba de Papanicolaou cada año por el desconocimiento que existe de realizarse esta prueba anualmente para prevenir el cáncer.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 12. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, según grupos de edad de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

Edad	Prácticas de prevención del CACU		Total N(%)	X ²	G I	P- valor
	Correcto	Incorrecto				
	N(%)	N(%)				
18 a 25 años	8 (4.7)	38 (22.1)	46(26.7)			
26 a 45 años	1 (9.3)	77 (44.8)	93(54.1)	1.34	8	0.51
46 a 55 años	3 (1.7)	30 (17.4)	33(19.2)			
Total	27(15.7)	145(84.3)	172(100)			

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

Al comparar en la muestra en estudio la variable práctica de prevención (nominal y dicotómica), se observó prácticas incorrectas en los diferentes grupos de edades estudiadas, principalmente en las de 26-45 años (44.8% en las expuestas) respecto a las que optan por prácticas correctas (9.3% expuestas). Se comprobó la no existencia de relación entre la edad de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de Chi cuadrada cuyo valor calculado fue $X^2 = 1.348$ y $p = 0.510$, siendo no significativo, por lo que se admite que ambas variables no se relacionan. Es decir, la edad no representa un factor que determina las prácticas de prevención.

Tabla 13. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, según la escolaridad de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

(nt = 172)						
Nivel de escolaridad	Prácticas de prevención del CACU		Total N(%)	X^2	G L	p-valor
	Correcto	Incorrecto				
	N(%)	N(%)				
Primaria completa	0(0)	8(7)	8(4.7)			
Primaria incompleta	1(0.6)	13(7.6)	14(8.1)			
Secundaria completa	5(2.9)	44(25.6)	49(28.5)	7.1	5	0.2
Secundaria incompleta	8(4.7)	21(12.2)	29(16.9)			
Superior completa	8(4.7)	41(23.8)	49(28.5)			
Superior incompleta	5(2.9)	18(10.5)	23(13.4)			
Total	27(15.7)	145(84.3)	172(100)			

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

Al comparar en la muestra en estudio la variable práctica de prevención (nominal y dicotómica), se observó prácticas incorrectas en los diferentes grupos de niveles de escolaridad estudiados, principalmente en los de secundaria completa (25,6% en las expuestas) respecto a las que optan por prácticas correctas (4,7% expuestas). Se

comprobó la no existencia de relación entre el nivel de escolaridad de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de Chi cuadrada cuyo valor calculado fue $X^2 = 7.128$ y $p = 0.211$, siendo no significativo, por lo que se admite que ambas variables no se relacionan. Es decir, el nivel de escolaridad no representa un factor que determina las prácticas de prevención.

Tabla 14. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, según la Estado Civil de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

(nt = 172)						
Estado Civil	Prácticas de prevención del CACU		Total N(%)	X^2	G L	p-valor
	Correcto	Incorrecto				
	N(%)	N(%)				
Soltera	6(3.5)	35(20.3)	41(23.8)			
Conviviente	15(8.7)	61(35.5)	76(44.2)			
Casada	6(3.5)	44(25.6)	50(29.1)	2.4	2	0.659
Viuda	0(0)	3(1.7)	3(1.7)			
Divorciada	0(0)	2(1.2)	2(1.2)			
Total	27(15.7)	145(84.3)	172(100)			

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

Al comparar la variable (nominal y dicotómica) en la muestra en estudio, se observó prácticas de prevención del Cacu incorrectas en el grupo de estado civil convivientes (35.5% expuestos), respecto a prácticas de prevención correctas en el mismo grupo (8.7% expuestos). Por tanto se admite la no existencia de relación entre el estado civil de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de Chi cuadrada cuyo valor calculado fue $X^2 = 2.420$ y $p = 0.659$, siendo no significativo, por lo que se admite que ambas variables no se relacionan. Es decir el estado civil no representa un factor que determina las prácticas de prevención.

Tabla 15. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, según la Ocupación de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

(nt = 172)						
Estado Civil	Prácticas de prevención del CACU		Total N(%)	χ ²	G L	p-valor
	Correcto	Incorrecto				
	N(%)	N(%)				
Ama de casa	9(5.2)	54(31.4)	63(36.6)	2.90 9 3	0.40 6	
Agricultor	0(0)	11(6.4)	11(6.4)			
Negociante	4(2.3)	22(12.8)	26(15.1)			
Otros	14(8.1)	58(33.7)	72(41.9)			
Total	27(15.7)	145(84.3)	172(100)			

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud concepción.

Al comparar la variable (nominal y dicotómica) en la muestra en estudio, se observó prácticas de prevención del Cacu incorrectas en el grupo de ocupación concernientes a otros (33.7 % expuestos), respecto a prácticas de prevención correctas en el mismo grupo (8.1% expuestos). Por tanto se admite la no existencia de relación entre la ocupación de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de Chi cuadrada cuyo valor calculado fue $X^2 = 2.909$ y $p = 0.406$, siendo no significativo, por lo que se admite que ambas variables no se relacionan.

Tabla 16. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, según la Religión de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

(nt = 172)						
Religión	Prácticas de prevención del CACU		Total N(%)	χ ²	G L	p-valor
	Correcto	Incorrecto				
	N(%)	N(%)				
Católica	25(14.5)	120(69.8)	145(84.3)	2.00 5 2	0.35 8	
Evangélica	2(1.2)	18(10.5)	20(11.6)			
Otros	0(0)	7(4.1)	7(4.1)			

Total	27(15.7)	145(84.3)	172(100)
-------	----------	-----------	----------

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción.

Al comparar la variable (nominal y dicotómica) en la muestra en estudio, se observó prácticas de prevención del Cacu incorrectas en el grupo de religión católica (84.3 % expuestos), respecto a prácticas de prevención correctas en el mismo grupo (14.5% expuestos). Por tanto se admite la no existencia de relación entre la ocupación de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de Chi cuadrada cuyo valor calculado fue $X^2 = 2.055$ y $p = 0.358$, siendo no significativo, por lo que se admite que ambas variables no se relacionan.

Tabla 17. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención del cáncer cérvicouterino, según nivel económico de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

(nt = 172)						
Nivel Económico	Prácticas de prevención del CACU		Total N(%)	χ ²	G L	p-valor
	Correcto	Incorrecto				
	N(%)	N(%)				
Alto (mayor a 751 nuevos soles)	24(14)	84(48.8)	108(62.8)	9.75 3 2	0	
Medio (501 a 750 nuevos soles)	3(1.7)	43(25)	46(26.7)			
Bajo (menos de 500 nuevos soles)	0(0)	18(10.5)	18(10.5)			
Total	27(15.7)	145(84.3)	172(100)			

Fuente. Encuesta de prácticas de prevención del cáncer cervicouterino aplicado a las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de salud Concepcion.

Con estos resultados se comprobó la existencia de relación entre las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino con el nivel económico de las usuarias en estudio, donde se obtuvo, un valor calculado de $X^2 = 9.753$ y $p = 0.008$ para 2 grados de libertad; siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite que ambas variables se relacionan: indicando que a mayor nivel socioeconómico, prácticas de prevención de Cacú serán correctas.

Tabla 18. Comparación de proporciones de las prácticas de prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino de las usuarias de la Unidad Oncológica del Centro de Salud Concepción, 2018

		(nt = 172)				X ²	G L	p-valor
		Prácticas de prevención secundaria						
		Correcto		Incorrecto				
		Nº	%	Nº	%			
Prácticas de prevención primaria	Correcto	13	50	73	13	0.5	1	0.5
	Incorrecto	10	50	76	86			
Total		23	100	149	100			

En base a los resultados obtenidos se admite que no existe la relación entre las prácticas de prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino de las usuarias en estudio, donde se identifica, un valor de [$X^2 = 0.452$ y $p = 0.502$]; siendo estadísticamente no significativo, con lo que se da por cierta la hipótesis nula y se rechaza que ambas variables se relacionan.

CONCLUSIONES, RESULTADOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se observó que no existe relación entre la edad de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de $X^2 = 1.348$ y $p = 0.510$, siendo no significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite que ambas variables no se relacionan.

Se estableció que no existe relación entre el nivel de escolaridad de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de $X^2 = 7.128$ y $p = 0.211$, siendo no significativo, por lo

que se admite que ambas variables no se relacionan.

Se observó que no existe relación entre el estado civil de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de $X^2 = 2.420$ y $p = 0.659$, siendo no significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite que ambas variables no se relacionan.

Se estableció que no existe relación entre la ocupación de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de $X^2 = 2.909$ y $p = 0.406$, siendo no significativo, por lo que se admite que ambas variables no se relacionan.

Se obtuvo que no existe relación entre la religión de las usuarias en estudio con las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, el que fue contrastada mediante la prueba de $X^2 = 2.055$ y $p = 0.358$, siendo no significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite que ambas variables no se relacionan.

Existe relación entre las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino con el nivel socioeconómico de las usuarias en estudio, donde se obtuvo, un valor calculado de $X^2 = 9.753$ y $p = 0.008$ para 2 grados de libertad; siendo significativo, con lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite que ambas variables se relacionan: indicando que, a mayor nivel socioeconómico, prácticas de prevención de Cacú serán correctas.

RECOMENDACIONES

Se debe desarrollar actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de las usuarias de la Unidad Oncológica de Huancayo; encaminadas a obtener una conducta final deseada: Realización de la Prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna.

Concientizar y estimular a todo el personal de salud, el interés por aumentar las coberturas de la Prueba de Papanicolaou, ofreciéndola constantemente a todas las usuarias que acuden al a Unidad Oncológica de Huancayo.

Lograr el compromiso de las autoridades que correspondan, para la proporción oportuna de insumos en la toma del Papanicolaou, así como reactivos para el procesamiento de las muestras y la entrega oportuna de resultados; que garantice la atención de la demanda del servicio de detección de Cáncer.

Realizar estudios de mayor alcance que consideren estas prácticas de prevención, para observar la realidad nacional, y eventualmente en un futuro, proponer programas de intervención que tiendan a modificar las prácticas erróneas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ramos Muñoz, Willy. Venegas Ojeda, Diego Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. 2013. Pág. 16.
2. Pinillos Ashton, Luis. Guías para la promoción de salud orientada a la prevención y control del cáncer. 2010. Págs. 3.
3. Gerend M A, Barley J. Human papillomavirus vaccine acceptability among young adult men. *Sex Transm Dis* 2009; 36. Págs. 58-62.
4. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]: Cervical cancer. [citado 2011 Nov 18]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/cancer/cervical>.
5. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]: Expertos en la Américas piden mejoras para evitar muertes por cáncer de cuello uterino. [citado 2008 Sep 1]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps080514.htm>
6. Pan American Health Organization and World Health Organization [Internet]: Regional strategy and plan of action for cervical cancer prevention and control. [citado 2008 Sep 1]. Disponible en: <http://www.paho.org/English/GOV/CE/ce140-14-e.pdf>.
7. Ferreccio C, Prado R, Luzoro A, Ampuero S, Snijders P, Meijer C, et al. Population-based prevalence and age distribution of human papillomavirus among women in Santiago, Chile. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2008; 13 (12): 2271-6.
8. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. Globocan .Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10. [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
9. Curado MP et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX. IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France. (2007).
10. Jemal A et al. Cancer Statistics, 2010. *Ca Cancer J Clin* 60:277-300; 2010 Poquioma E. junio 2007. Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del Grupo Cáncer. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt. Associates Inc.
11. Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002
12. Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003
13. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011.
14. Solidoro Santisteban Andrés. Apuntes de Cancerología. Perú. Concytec – Dominus punto. 2005. Págs. 17-19.
15. Jhingran A, Russell AH, Seiden MV et al. Cancers of the cervix, vulva, and vagina. In: Abeloff MD, Armitage JO, Niederhuber JE, et al. eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Churchill- Livingstone; 2008: chap 91
16. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de Salud Mortalidad por Neoplasias Malignas. Perú. 2012. Pág.63
17. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer: Quienes somos. Perú. 2003. Pág.34
18. Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón, María Mercedes González de S. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, 2012.
19. Vega Alanis María del Carmen. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Metamoros, Tamaulipas. En tesis para optar el grado en ciencias de enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Año 2004. Págs. 10-

- 15.
20. Ruoti de García de Zúñiga y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En Revista Memorias Institucionales de Investigación en Ciencias y Salud. Vol.6 (2). Año 2008. Págs. 48,51-58.
21. Soza Rodríguez Noel. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006. En tesis para optar el título de especialista en Medicina Integral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Año 2007. Págs. 4, 5, 23-29.
22. Cogollo Zuleima y col. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia). En Revista Salud Uninorte. Barranquilla. Vol. 26 (2). Año 2010. Colombia. Págs. 223, 226-229.
23. Castro Miriam y col. Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical e y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 51 (2). Año 2005. Págs. 94, 96, 97.
24. Huamaní Charles y col. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2007. En Revista Peruana Médica Exploratoria en Salud Pública. Perú. Vol. 25 (1). Año 2008. Págs. 44, 46, 47.
25. Bazán Fernando y col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. En Revista Anales de la Facultad de Medicina. Lima- Perú. Vol. 68 (1). Año 2007. Págs. 47, 49-52.
26. Palma Flores, Jenny Elizabeth, Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en Usuarías del C.S Leonor Saavedra –San Juan De Miraflores, AÑO 2011. Págs. 7.
27. Orem, D. E. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería. (1993)
28. S. Worchel, J. Cooper, G.R. Goethals, J. Olson, “Psicología Social” – Thomson Editores (2003)
29. Rotter, J. B. Social Learning and Clinical Psychology. Prentice-Hall. (1945).
30. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de la Salud y Prevención del Cáncer. El Cáncer como problema de salud pública. Año 2006. Págs. 11-12. <http://www.latinsalud.com> Cáncer de Cuello Uterino. Año 2011.
31. Mongrut Steane Andrés. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000 Págs. 303- 314.
32. OPS. Oficina regional de la OMS. Hoja Informativa Programa mujer salud y desarrollo. Año 2004. Págs. 3-8.
33. Chocarro Gonzales, Lourdes. Enfermería Medicoquirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER. Año 2006. Pág. 42.