

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**Recinto Universitario Rubén Darío**  
**Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada"**  
**Departamento de Enfermería**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en  
Enfermería con mención en Obstétrica y Perinatal.**

**Tema:** Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvicouterino.

**Sub tema:** Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvicouterino que tiene las jóvenes de 18 a 25 años de edad en el puesto de Salud Oscar Danilo Rosales en la Comarca de Cofradía, ubicada en el municipio de Nindirí, departamento de Masaya en el periodo de Septiembre - Noviembre del 2022.

**Autoras:**

Br. Jesica de los Ángeles Pérez Manzanares.

Br. Lisbeth Virginia Muñoz Vargas.

**Tutora:**

Msc. Ivette Pérez Guerrero.

Managua, Nicaragua, 17 Febrero 2023

**Tema:** Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvicouterino.

**Sub tema:** Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvicouterino que tiene las jóvenes de 18 a 25 años de edad en el puesto de Salud Oscar Danilo Rosales en la Comarca de Cofradía, ubicada en el municipio de Nindirí, departamento de Masaya en el periodo de Septiembre - Noviembre del 2022.

## *Dedicatoria*

Damos gracias a Dios por habernos dado la sabiduría, fortaleza física y emocional, por darnos tolerancia ante cualquier obstáculo que se nos haya presentado durante todo este proceso.

A nuestra tutora de protocolo. Msc Ivette Pérez Guerrero, quien nos brindó lealmente su apoyo y tiempo, por compartirnos sus conocimientos invaluable y afianzar más los nuestros y por ser un gran ejemplar, inspirándonos a ser mejores día a día.

A nuestros padres por siempre darnos su apoyo incondicional durante este largo proceso y por ser inspiración para poder alcanzar y culminar nuestros logros.

A mis amigos pasados y presentes. Que me brindaron su apoyo sin esperar nada a cambio y a todas las personas que nos han acompañado en todos estos años y lograron que este sueño se lleve a cabo.

*Jesica de los Ángeles Pérez Manzanares*

*Lisbeth Virginia Muñoz Vargas*

## ***Agradecimientos***

Doy gracias a Dios, por haberme brindado la determinación, la fortaleza, la sabiduría y la paciencia para culminar este trabajo monográfico, por habernos guiado y protegido en todo el proceso de formación.

A mis padres, por siempre impulsarme a seguir adelante y haber forjado en mí un carácter resiliente. A mi familia, por ser un pilar importante en todo este camino y ser un apoyo invaluable, a mis amigos por estar siempre apoyándome en cada decisión y darme palabras de aliento para salir adelante, gracias a la universidad por permitir convertirme en ser un profesional y por permitir tener esta experiencia dentro del recinto, a nuestra tutora de trabajo monográfico, Msc. Ivette Pérez, por su valiosa paciencia y horas dedicadas a este trabajo.

***Lisbeth Muñoz***

Le agradezco primeramente a Dios por permitirme la vida, la paciencia y el amor por mi profesión, a mis padres que son mi motor incondicional en todo momento, a mis hermanos, tía, primas por apoyarme a cumplir mis sueños, a mi docente, Msc Ivette Pérez Guerrero, por ayudarme en todo este proceso y lograr mi sueño y en memoria de mi abuela paterna (C.C.P.G) QEPD.

***Jesica Pérez***



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**  
**LUIS FELIPE MONCADA**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**AVAL DEL DOCENTE**

Considerando que el trabajo tiene la coherencia metodológica consistente, así como calidad en los resultados suficiente, cumpliendo de esta manera con las recomendaciones emitidas por el tribunal examinador. Por lo cual se extiende el presente AVAL para la entrega del informe final de seminario de graduación.

**CARRERA: LICENCIATURA CON MENCIÓN EN OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA**

**TEMA:** Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvicouterino.

**SUBTEMA:** Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvicouterino que tiene las jóvenes de 18 a 25 años de edad en el puesto de Salud Oscar Danilo Rosales en la Comarca de Cofradía, ubicada en el municipio de Nindirí, departamento de Masaya en el periodo de Septiembre - Noviembre del 2022.

**Autoras:**

- Br. Muñoz Vargas Lisbeth Virginia
- Br. Pérez Manzanares Jesica de los Ángeles

**Tutora:** MsC. Ivette Pérez Guerrero

Dado en la Ciudad de Managua, a los 17 días del mes de Febrero de 2020.

---

*MsC. Ivette Pérez Guerrero*  
*Tutora de Seminario de Graduación*

## **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo analizar los conocimientos y actitudes sobre cáncer cérvico uterino, que tienen las mujeres entre 18 a 25 años de edad, que habitan en la comarca cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Masaya. Este es un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, prospectivo. En la presente investigación la población o el universo lo constituyen 50 mujeres que habitan en la comarca Cofradía, como tal la investigación arrojó que la mayor parte de mujeres conocen acerca del tamizaje sobre Papanicolaou y su importancia, algunas no pueden asistir a sus puestos de salud correspondientes debido a factores como estado civil, procedencia y trabajo. En su mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno con un 62% y con tan solo el 6% malo. Como resultados obtenidos. En su mayoría las féminas tienen un nivel de estudio básico; el 48% son solteras y sin pareja estable el 64%. Siendo un factor riesgo ya que no poseen información sobre el CaCu, por lo que no tienen apoyo económico. Debido a sus trabajos informales (tabla 3) se demuestra que el (56%) de las mujeres, por el origen de estos trabajos no cuentan con un seguro médico o permisos para poder acudir a un puesto de salud y poder realizarse el tamizaje como lo es el Papanicolaou y por consecuencia no recibir la información oportuna, en cuanto a actitudes según los resultados de las encuestas, las mujeres participes del estudio son en su mayoría favorables con el (78%) y desfavorables con (22%) demostrando que su actitud ante mitos sobre la realización de PAP, medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino no tiene vínculo con la procedencia de las mujeres ya que las participantes el 88% en su mayoría tienen procedencia rural.

### **Palabras claves**

- Citología cervical
- Importancia del Papanicolaou
- Cáncer cérvicouterino
- Aspecto socio demográfico acerca de citología cervical
- Medidas de prevención.

# Contenido

<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>III. Planteamiento del problema .....</b>	<b>8</b>
3.1 Caracterización del problema .....	8
3.2 Delimitación del problema.....	8
3.3 Formulación del problema .....	9
3.4 Sistematización del problema .....	9
<b>IV. Justificación .....</b>	<b>10</b>
<b>V. Objetivos.....</b>	<b>11</b>
5.1 Objetivo Específico .....	11
5.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>VI. Diseño metodológico.....</b>	<b>12</b>
6.1 Tipo de Estudio .....	12
6.1.1 Según el alcance de los resultados .....	12
Descriptivo .....	12
6.1.2 Según se registra la información .....	13
6.1.3 Según la ocurrencia del fenómeno .....	13
6.2 Área de Estudio .....	13
6.3 Universo .....	14
6.4 Criterios de Inclusión .....	14
6.5 Criterios de exclusión .....	14
6.6 Variables de estudios .....	14
6.7 Operacionalización de Variables .....	15
6.8 Método, Técnica e instrumento de recolección .....	21
6.9 Plan tabulación y análisis.....	23
6.10 Consentimiento informado .....	24
Aspectos éticos.....	24
<b>VII. Marco Teórico.....</b>	<b>25</b>
7.1.1 Edad.....	25
7.1.2 Tipos de trabajo .....	26
7.1.3 Lugar de nacimiento .....	26
7.1.4 Estado civil .....	26

7.1.5 Escolaridad.....	27
<b>7.2 Factores de riesgo del cáncer cérvicouterino.....</b>	<b>28</b>
7.2.1 No usar métodos de barrera .....	31
7.2.2 Los bajos ingresos económicos.....	32
7.2.3 Signos y síntomas del cáncer en el cuello uterino precoz asintomático .....	33
7.2.4 Diagnóstico de cáncer cérvicouterino .....	34
7.2.5 Tratamiento del cáncer cérvicouterino .....	37
<b>7.3 Actitudes que practican las jóvenes para prevenir el Cáncer cérvicouterino .....</b>	<b>40</b>
7.3.1 La insistencia a las unidades para la realización periódicas del PAP .....	40
7.3.2 Mitos y Creencias .....	40
7.3.3 El nivel de desarrollo moral y psicológico .....	43
<b>VIII. Análisis y Discusión De Resultados .....</b>	<b>47</b>
IX. Conclusiones.....	62
X. Recomendaciones .....	63
XI. Bibliografía. ....	64
<b>XI. Anexos.....</b>	<b>66</b>

## *I. Introducción*

El tema a abordar en el estudio es, Conocimiento y actitudes que tiene las jóvenes de 18 a 25 años de edad sobre el cáncer cérvicouterino en el puesto de Salud Oscar Danilo Rosales en la Comarca de Cofradía, ubicada en el municipio de Nindirí, departamento de Masaya, en el periodo del mes de septiembre y octubre del año 2022.

Este está desarrollado bajo la línea de investigación de Educación en la Salud escolar de la mujer, el hombre, la familia y comunidad y dentro de los Ejes del programa Nacional de Desarrollo Humano, en el primer objetivo en el inciso B, “Salud en todas sus modalidades”, la meta del objetivo es: Continuar fortaleciendo la calidad de la Atención en los municipios, destinando especialistas en medicina interna, pediatría y ginecoobstetricia, clínicas móviles y garantizando un sistema de ambulancia que cuente con personal capacitado en soporte vital y esté vinculado al sistema nacional de emergencias. En el inciso 6, su enfoque es: Garantizar a los jóvenes el acceso a los servicios de salud, brindando información, educación y atención integral de salud incluyendo la salud sexual y reproductiva y por último en el inciso 10: Fortalecer el programa de control y atención a las personas con cáncer, garantizando que a la mitad de las mujeres mayores de 15 años que han tenido relaciones sexuales, se les realicen estudios para la detección temprana del cáncer cérvicouterino.

El Cáncer cérvico uterino es uno de los cánceres más comunes, en el cual representa el 6 % de todas las neoplasias malignas en las mujeres, el pronóstico de esta enfermedad depende en gran medida de lo avanzado que se encuentra en el momento del diagnóstico, debido a que la gran mayoría de estos casos más del 90%, podrían y deberían de ser detectados a través de pruebas como el Papanicolaou aún con todos los avances que se han logrado en el sector Salud, sigue siendo una problemática, aproximadamente un tercio de las mujeres no se realizan el PAP.

Este es uno de los problemas más grandes de la salud en América Latina, tanto como el cáncer invasor de cuello uterino como las lesiones precursoras, ellas siguen un patrón típico de enfermedad sexualmente transmitida, así que el comportamiento sexual implica un riesgo, entre otros factores que la desencadenan.

Esto indica el limitado impacto del programa de prevención, llevando consigo un alto nivel de riesgo de diagnósticos tardíos de la enfermedad, presentándose como un grave problema de salud pública, el cual todavía no logra captar la atención de las mujeres a pesar de que se han difundido campañas preventivas, así como protocolizado en nuestros hospitales (Papanicolaou, colposcopia), para la detección temprana de lesiones de bajo, moderada y alto grado consecuencia en un 90% por VPH. Dicho lo anterior seguimos viendo un importante número de casos avanzados y la mortalidad aún es alta, lo que significa que hay un importante grupo de mujeres a las que no se ha llegado con las campañas y que la terapéutica actual a pesar de su sofisticación en estos casos no ha sido efectiva, en otros términos, el cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa. Se considera el segundo cáncer más frecuente en la población femenina, con una mortalidad que ocurre en 80% en los países de bajos ingresos(Ocampo, 2019).

A pesar de todo lo antes mencionado el CaCu, aún mantiene una prevalencia en la población Nicaragüense dado a que no solo son los factores de riesgo en salud lo que hace vulnerables a las jóvenes, sino también su falta de conocimiento y la poca importancia que tienen por la Salud sexual y reproductiva, somos un país donde es normalizado las relaciones sexuales en adolescentes, pero no se encuentra un enfoque en educar a la población acerca de estos temas que son de alta incidencia mundial.

## II. Antecedentes

### Antecedentes nacionales e Internacionales

Según, OMS, (2022), el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer con una incidencia estimada de 604,000 nuevos casos en el 2020, también señala que las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino y se calcula que el 5% de todos los casos de cáncer cérvicouterino son atribuibles al VIH tanto como lo es el Virus del Papiloma Humano, que tiene una probabilidad de provocar células cancerígenas en el cuello uterino de un 50% aunque estas puedan ser malignas o no debe ser clasificadas por medio del diagnóstico.

En el estudio de la Revista universitaria. C. ISSN, (2018). Identifica que el sistema inmunitario debilitado de las mujeres con estado inmunológico deficiente que adquirieron VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) son más propensas a adquirir tipos de infecciones del virus del papiloma humano (VPH) y vulnerables a tener un desarrollo de cáncer en el cuello uterino.

La American Society, (2022), en su estudio califica varios factores que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, que comprometan la vida de la mujer a temprana edad o tardía, uno de ellos hace referencia a los antecedentes sexuales de la mujer si inició una vida sexual promiscua siendo menor de edad (menor de 18 años) en la que ha permanecido activa desde entonces con diversas parejas y sin protección alguna. Los cuales predicen que esto aumenta las posibilidades a contraer infecciones del VPH (Virus del Papiloma Humano) que posteriormente puede producir células cancerosas alrededor del cuello uterino.

Según, (MINISTERIO DE SALUD, 2021, pág. 16), en la Normativa 169 sobre “Norma para la prevención y abordaje de cáncer cérvicouterino”, aprueba que las mujeres que ya iniciaron su vida sexual a edad muy temprana y tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos, son casi dos veces más propensas a llegar a contraer cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que en las que tuvieron su primer embarazo los 25 años o después.

González-Rangel MA, Mejía-Miranda N, Martínez-Ángeles J. Nivel de conocimiento sobre cáncer cérvicouterino en mujeres de 15 a 49 años en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 2018) El objetivo era determinar el nivel de conocimiento sobre CaCu en las mujeres de 15 a 49 años en México, la población estudiada correspondió con un nivel medio y bajo, por lo que representa un área de oportunidad en el proceso de educación en salud dirigido a la población. La media de edad fue de 33.24 años ( $\pm 5.8$  años); 51.9% tenía bachillerato o estudios superiores. De las pacientes, 71.7% había recibido previamente información sobre CaCu, de éstas 66.77% por parte de personal de salud. El nivel de conocimiento fue bajo en 13.10%, medio en 55.61% y alto en 31.28%. No haber recibido información previa sobre CaCu (3.47,  $p=0.001$ ) y un nivel de escolaridad de secundaria o menor (2.49,  $p=0.0039$ ) se asoció con mayor riesgo para bajos niveles de conocimiento sobre la enfermedad.

Ruth Morales, (2011) Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer cérvicouterino en hombres y mujeres De 15- 49 Años de Edad del Barrio Pancasan Municipio De Bluefields, RAAS, es un tipo de estudio cuantitativo de corte transversal. La mayoría de los encuestados oscilaban entre 20 a 34 años. El 70 % de las mujeres tenían un conocimiento entre regular y malo del cáncer Cérvico uterino identificaron que es una enfermedad que se presenta en el cuello de la matriz, está asociado a las infecciones de transmisión sexual. Más del 65% de las mujeres tenían práctica de riesgo medio caracterizada por que más del 90% habían iniciado de vida sexual activa antes de los 20 años, más del 20% tenían Papanicolaou con alteración, más del 20 % antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, en su mayoría inflamaciones pélvicas. Cerca del 20.0% de las mujeres tenían antecedentes familiares del CACU.

Narvárez Ocampo, (2015) Collazos Cerón, Daza Ocampo &, Gómez Sandoval, publicaron un estudio acerca de Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. El objetivo era determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. Métodos. Estudio de corte transversal, con la participación de 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. Resultados. El promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Se encontró un nivel de

conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada.

Narváez Ocampo, Collazos Cerón, Daza Ocampo &, Gómez Sandoval, (2018), publicaron un estudio acerca de Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino, este estudio es de tipo cuantitativo). El objetivo era determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. Métodos. Estudio de corte transversal, con la participación de 131 mujeres matriculadas en cualquiera de los programas académicos de la institución educativa, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. Resultados. El promedio general de respuestas positivas fue 51,7%. La media de acierto de las variables de conocimiento sobre prevención se calculó en 86,1%, mientras que el promedio de acierto de las variables sobre factores de riesgo se estimó en 34,6%. Se encontró un nivel de conocimiento alto respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada.

Urrutia María Tera, (2019), publicó un estudio de Conocimientos, aptitudes y prácticas frente al cáncer cérvicouterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comunidad de Armenia, Colombia, Con un enfoque cuantitativo, Encontrando los siguientes resultados que el 42% de las mujeres presentaba un nivel bajo y 40% un nivel intermedio de conocimientos, resaltando además que solamente 69% de las mujeres entrevistadas sabía la utilidad de la investigación en la cual apenas un 22,7% tuvo un nivel alto de conocimientos y 64,8% conocía en qué consiste la prueba, Prácticamente la totalidad del estudio reportado en la literatura han enfatizado en la estimación del conocimiento acerca de la CaCu, pero existe incertidumbre por el saber de las mujeres respecto a los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, En este sentido el estudio encontró un nivel de conocimiento bajo, el cual podría contrastar con lo informado por Urrutia y colaboradores en Armenia, Colombia, donde apenas un 7% tenía un concepto adecuado del VPH. Informaron que 54,6% de las mujeres de su estudio no conocía acerca del virus.

Velázquez C, Kawabata & RíosGonzález CM, (2018), publicaron un estudio sobre el Conocimiento y Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello cérvicouterino de indígenas de Caaguazú, Paraguay, con un enfoque cuantitativo. Este estudio se realizó en 129 indígena y mostró que la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue de 13,18 %. Las lesiones más frecuentemente encontradas en orden de frecuencia fueron ASCUS 10,08 %; CIN I 2,32 %; CIN II 0,77 %; no se observó CIN III, ni carcinoma... Las edades en las que se presentaron con mayor frecuencia fueron entre 25 a 44 años en un 70,59 %. El 58,8 % de las que presentaron lesiones cervicales tuvo menarquía con menos de 12 años; 76,5 % relaciones sexuales antes de los 15 años y el 82,35 % son gran multíparas. Y concluyeron que se encontró mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarquía temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas.

Daynisett Molina, Héctor Cabrera Rodríguez&Lourdes Montenegro, publicaron un estudio acerca de Conocimientos sobre cáncer cérvico uterino en población de riesgo, Cuba, con un enfoque cuantitativo. En la provincia Cienfuegos, el cáncer cérvicouterino se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte por tumores malignos en el sexo femenino, a pesar de esto hay un grupo de mujeres comprendidas dentro del programa de detección precoz del mismo que se niegan a realizarse la prueba citológica, muchas veces por no tener percepción del riesgo y de la importancia del diagnóstico oportuno de esta enfermedad y así lograr una mayor calidad de vida en estas pacientes. 81.4 % dice que ha obtenido conocimientos mediante conversaciones con familiares y amigos, mientras que el 29.6 % de la muestra estudiada refiere haber utilizado los medios de comunicación masiva.

Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón & María Mercedes González, 2018, publicaron un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comúna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia, este estudio tiene un enfoque cuantitativo. Teniendo como resultado que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino, el 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología, existe una relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología, No existe coherencia entre el conocimiento, el

pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio, las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela.

### **III. Planteamiento del problema**

#### **3.1 Caracterización del problema**

El cáncer cérvicouterino o carcinoma del cuello uterino es un proceso neoplásico que comienza en el cuello del útero, cuando las células cancerosas penetran a la membrana basal e invaden el estroma (carcinoma invasor) pueden diseminarse por extensión directa hacia los órganos pélvicos adyacentes o por vía linfática. Según la OMS, (2022). A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres con un estimado de 604 000 casos nuevos en 2020. De las 342 000 muertes estimadas por cáncer de cuello uterino en 2020, aproximadamente el 90 % de estas ocurren en países de ingresos bajos y medianos. El VPH es la infección viral más común del tracto reproductivo, la mayoría de los hombres y mujeres sexualmente activo se infectarán en algún momento de sus vidas y alguno pueden infectarse repetidamente por ende este es el principal causante del cáncer cérvicouterino.

#### **3.2 Delimitación del problema**

El Cáncer cérvico uterino está considerado como uno de los cánceres con más frecuencia a nivel mundial que puede causar estragos en la vida de quienes padecen esta patología. En la comarca Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Masaya, se realizará el estudio a jóvenes de 18 a 25 años sobre los conocimientos acerca del cáncer en el cuello uterino ya que en esta población se encuentra que predominan ciertas creencias y mitos sobre la realización de las citologías cervicales. En el puesto de salud llamado Oscar Danilo Rosales, la frecuencia de citas a chequeos rutinarias es muy irrecurrente, asociándose a falta de conocimientos necesario para así poder evitar las células cancerosas u otras infecciones que puedan conllevar a contraer esta enfermedad, muchas tienen vida sexual activa desde temprana edad, han estado con más de dos parejas y no se han realizado ningún PAP (Papanicolaou), tanto como quienes sus esposos no permiten que alguien más pueda verlas.

### **3.3 Formulación del problema**

¿Qué conocimiento y actitudes tienen las jóvenes de 18 a 25 años de edad sobre el cáncer cérvicouterino en el puesto de salud Oscar Danilo Rosales en la comarca cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Masaya en el periodo del I semestre 2022?

### **3.4 Sistematización del problema**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las jóvenes en estudio?
2. ¿Cuál es el conocimiento que tienen las jóvenes sobre el cáncer cérvicouterino?
3. ¿Qué actitudes tiene las jóvenes sobre el cáncer cérvicouterino?

## **IV. Justificación**

El cáncer cérvicouterino es uno de los padecimientos más frecuentes entre la población femenina en todo el mundo. La (OMS, 2020), refiere que se calcula que cada año se diagnostican 466 mil casos nuevos y que se producen alrededor de 300 mil muertes al año, así mismo representa la segunda causa de muerte en países subdesarrollados, representa una alta incidencia ya que está relacionada a la falta de conocimientos que las mujeres y sus familiares tienen de esta enfermedad, se ha descrito que los factores de riesgo más comunes son la iniciación temprana de actividad sexual, un alto número de parejas sexuales, múltiples gestaciones, infecciones de transmisión sexual y bajo nivel socioeconómico entre otros.

La incidencia y prevalencia del cáncer cérvico uterino (CaCu) y la mortalidad de mujeres requieren acciones dirigidas a la prevención y control de la enfermedad, por ello aunque se tienen avances muy importantes en la ciencia, el beneficio en este estudio es preciso de forma esencial para el personal de salud para así brindar mejor contenido teórico, conceptuales, factores de riesgos, así como también talleres preventivos para que las féminas sepan la importancia de la detección temprana sobre CaCu, debido a que además del riesgo para su salud, pueden ver afectado su proyecto de vida, ya que esta enfermedad es un precursor. Por todo lo anterior las jóvenes sabrán que el hecho de realizarse periódicamente el PAP hará que tengan un mejor control de su Salud, este estudio en conjunto con el personal de salud permite dar información en relación a este aspecto en las mujeres; la educación para la salud tiene como propósito lograr la participación activa, reflexiva y entusiasta de la comunidad mediante a un proceso educativo dirigido a las mujeres para que puedan tomar decisiones más responsables en cuanto a su cuidado, relacionando lo anterior por toda esta problemática se realizó dicho estudio, ya que la población de la comarca de Cofradía, del municipio de Nindirí, han tenido una baja recurrencia al realizarse sus revisiones periódicas aún ya teniendo una vida sexual activa que las hace más vulnerables a múltiples factores de riesgo, este estudio se realizó con fines de informar a las mujeres sobre el cáncer cérvicouterino y que así puedan prevenir su incidencia, a su vez estaríamos comparando los resultados de las jornadas de citología cervical interpuestas como metas mensuales por el MINSA.

## **V. Objetivos**

### **5.1 Objetivo Específico**

Analizar el Conocimiento y actitudes que tiene las jóvenes de 18 a 25 años sobre el cáncer cérvicouterino en el puesto de salud Oscar Danilo Rosales en la comarca cofradía, municipio Nindirí, departamento de Masaya, en el primer semestre del 2022.

### **5.2 Objetivos Específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas de las jóvenes entre 18 a 25 años de edad, que serán participes del estudio
2. Describir el nivel de conocimientos referente al cáncer cérvicouterino
3. Describir las actitudes sobre la prevención del cáncer cérvicouterino que tienen las jóvenes.

## **VI. Diseño metodológico**

### **6.1 Tipo de Estudio**

Este estudio es cuantitativo, ya que el enfoque utiliza recolección y análisis de los datos para contestar preguntas de investigación, los datos son expresados de forma numérica mediante medidas de tendencia central y explica una realidad social vista desde una perspectiva objetiva; dentro de la población que se realizó dicho estudio; se recolecto la información de cada una de las participantes para así describir la investigación, caracterizando la frecuencia y las particularidades que tienen las jóvenes ante la temática sobre el cáncer cérvico uterino. Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), metodología de la investigación 6ta edición, afirma “Un estudio de enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamientos y teorías”(4-5) Pág. Dicho lo anterior este estudio es cuantitativo ya que se realizó series de preguntas, bien formuladas y coherentes, para luego recolectar información de cada participante en donde refleja cuáles son sus conocimientos y actitudes acerca el cáncer cérvico uterino y así aprobar hipótesis con una base numérica, representándose en estadísticas, ya sea en barra o de pasteles, analizándolas con el fin de establecer pautas hacia sus comportamientos y teorías.

#### **6.1.1 Según el alcance de los resultados**

##### **Descriptivo**

Con frecuencia, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, 2015, pág. 92). Asociando lo antes mencionado, para llevar a cabo este estudio elaboramos un cuestionario, este es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherentes, organizadas, secuenciadas y estructuradas, de acuerdo con una determinada planificación, con el fin de que sus respuestas

nos puedan ofrecer toda la información necesaria que tienen las féminas acerca de conocimiento y actitudes sobre cáncer cérvico uterino.

### **6.1.2 Según se registra la información**

De corte transversal. Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004).

Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, pág. 154). Dado a lo que afirma el autor, este estudio es de tipo Transversal ya que se llevó a cabo en un solo momento, en los meses de septiembre y octubre del 2022, para valorar en la población el nivel de conocimiento que tienen las jóvenes sobre el cáncer cérvicouterino describiendo los resultados obtenidos a través del estudio.

### **6.1.3 Según la ocurrencia del fenómeno**

De estudio prospectivo. Canales, Alvarado y Pineda (2008), ratifican que los estudios prospectivos “son aquellos en los cuales la información se va registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno o los hechos programados para observar.” (Este estudio se considera prospectivo porque la información se registró y procesó por única vez mientras ocurrían las situaciones seleccionadas a investigar). En esta investigación dedicamos tiempo y ejecutamos un cuestionario con diversas preguntas, para realizárselas a un grupo de mujeres que viven en la comarca Cofradía y pertenecen al plan de planificación familiar, en el puesto de salud Oscar Danilo Rosales, ubicado en el municipio de Nindirí departamento de Masaya con el fin de estudiarlas actitudes y conocimientos que tienen acerca del CaCu; el llenado de este cuestionario se llevó a cabo en 1 semana, visitando el puesto por 8 días seguidos, esperando la participación de las encuestadas, por día se llenaban entre 5 a 10 encuestas.

## **6.2 Área de Estudio**

Macro-localización: Nindirí, municipio de Masaya

Micro-localización: comarca Cofradía, este lugar es una zona poblada, que con los años ha venido aumentando, actualmente su población total es de 3,338 es una zona semi rural que cuenta con servicios básicos, pero no con sistemas de alcantarillado, muy trabajadores que la mayor fuente de ingresos es la agricultura, el comercio y la crianza de ganado, ellos

mismos siembran sus alimentos, pues es un pueblo con escasas de transporte público e impide que puedan trasladarse al mercado de Masaya con facilidad, esto es un impulso ya que ellos han implementado diferentes estrategias para que su comercio sea sustentable. Es una comunidad que cuenta con un parque central, solo la avenida principal está adoquinada, un puesto de salud que lo asiste únicamente un médico y una enfermera, la mayoría de sus habitantes acuden al jefe de sector, el problema de esta comunidad está enfocado en el sector salud por eso se eligió como área de estudio ya que la población según la información recolectada no asiste a la unidad para realizarse el PAP o controles de rutina que ayuden a la detección temprana del cáncer cérvicouterino, las jóvenes de esta localidad tiene una mala actitud hacia el cumplimiento de sus controles, llena de mitos y una cultura muy arraigados al machismo con factores de riesgo por su nivel socioeconómico, escolar, edades entre otras, también se podrá valorar el nivel de conocimiento que tiene sobre el cáncer de cuello uterino.

### **6.3 Universo**

En la presente investigación la población o el universo de este estudio está conformado por 50 mujeres que pertenecen al plan de planificación familiar entre las edades de 18 a 25 años de edad habitantes de la comarca de cofradía ubicado en el municipio de Nindirí, que fueron abordadas en el puesto de salud Oscar Danilo López Rosales, la cual se llevó a cabo con la participación de cada una de las féminas para dicho estudio con el fin de determinar sus conocimientos y actitudes acerca del cáncer cérvico uterino.

### **6.4 Criterios de Inclusión**

- Todas las mujeres en un intervalo de edades de 18 a 25 años.
- Mujeres que vivan en la comarca de cofradía.
- Mujeres que pertenezcan al programa de planificación familiar.

### **6.5 Criterios de exclusión**

- Mujeres que no se encontraron en sus casas en el periodo de recolección de la información por que cambiaron su domicilio o se encuentra de vacaciones.
- Mujeres Embarazadas que consideren que este estudio es irrelevante o perjudicial por su condición.

### **6.6 Variables de estudios**

- Características socio demográficas
- Conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino
- Actitud ante el cáncer cérvico uterino

## 6.7 Operacionalización de Variables

Variables	Sub variables	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
Características sociodemográficas	Demográficas	Edad Lugar de nacimiento	Urbano- Rural		Encuesta
	1.2 Sociales	1.2.1. Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión de hecho estable		Encuesta
		1.2.2. Escolaridad	Pre- escolar Primaria Secundaria Universidad		Encuesta

Variables	Sub variables	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
Conocimiento referente al cáncer cérvicouterino	Definición	¿Qué es el cáncer cérvicouterino?	Es una infección estomacal que se vuelve maligno Es un tumor maligno que se origina en el cuello de la matriz Es una enfermedad crónica uterina por tener varias parejas sexuales	“B” Es correcta	Encuesta
	Signos y síntomas	¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer cérvicouterino?	Pies inflamados, secreciones vaginales amarillas y nauseas. Dolor abdomino-pélvico, dolor al tener relaciones sexuales, sangrado escaso anormal. Satisfacción al tener relaciones sexuales y no hay sangrado.	“b” Es correcta	Encuesta

Variables	Sub variables	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
	Etapas del cáncer cérvicouterino	¿En qué etapa se presentan los primeros signos y síntomas del cáncer cérvicouterino?	Etapa inicial están todos los signos y síntomas Etapa inicial no hay signos y síntomas En la etapa VI y III son las más grave y presentan todos los signos y síntomas	“C” Es verdadera	Encuesta
	Estilo de vida	¿A partir de qué edad si se inicia las relaciones sexuales se disminuye el riesgo de tener cáncer cérvicouterino?	Desde los 14 años No hay edad para tener relaciones Después de los 18 años	“C” Es correcta	Encuesta

VARIABLES	Sub variables	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
		2.4.2 ¿La cantidad de parejas sexuales puede ser un factor de riesgo para tener cáncer cérvicouterino?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) No me afecta si solo tengo una pareja</li> <li>b) Si tengo varias parejas sexuales me ayuda a estar saludable</li> <li>c) Afecta solo si tengo más de 5</li> </ul>	“A” Es correcta	Encuesta
	1.1. Medidas de protección	1.1.1. ¿Por qué es importante usar los métodos anticonceptivos de barrera?	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Los métodos son peligrosos cuando se tiene relaciones sexuales</li> <li>b) El DIU es dañino y si salgo embarazada puede matar al bebé</li> <li>c) Los métodos de barrera ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual como por ejemplo el VPH( Virus de papiloma humano)</li> </ul>	“C” Es correcta	Encuesta

Variables	Sub variables	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
		1.1.2. ¿Asiste a sus controles de PAP?	a) No b) Si	“A” Es correcta	Encuesta
	1.2. Pruebas diagnosticas	1.2.1. ¿Por qué importante la realización del Papanicolaou?	a) El PAP causa daño a la vagina y la estira b) El papa ayuda a detectar cualquier anomalía en el útero c) El PAPes solo para señoras	“B” es correcta	Encuesta
	1.3. Tratamiento	1.3.1. ¿Cuál es el tratamiento para el cáncer cérvicouterino?	a) Ungüentos y té de manzanilla por las noches b) Hierbas cocidas con aceite de oliva c) Quimioterapia y radioterapia.	“C” Es correcta	Encuesta
	1.4.	1.4.1.	d)		

Variables	Sub variables	Indicadores	Valor	Criterios	Instrumento
2.Actitudes que practican las jóvenes para prevenir el cáncer cérvicouterino.	2.1. Mitos sobre el PAP	<p>2.1.1. “Daña la matriz y la vagina se expande más de lo normal”</p> <p>2.1.2. “Soy demasiado joven para preocuparme sobre cáncer”</p> <p>2.1.3. “No tengo relaciones sexuales por eso no necesito saber de esos temas”</p> <p>2.1.4. “Eso es para personas infieles y yo solo tengo relaciones con mi marido”</p> <p>2.1.5. “Tengo demasiados años y ya no necesito hacerme PAP”</p> <p>2.1.6. “No necesito una prueba de Papanicolaou”</p> <p>2.1.7. “El Cáncer Uterino no puede ser prevenido”</p> <p>2.1.8. “El miedo a realizarse la prueba por que duele”</p> <p>2.1.9. “yo no tengo nada en mi vagina, no tengo ningún síntoma”</p> <p>2.1.10. “Mi prueba de Papanicolaou fue anormal, lo que quiere decir que tengo cáncer”</p> <p>2.1.11. “El doctor me hizo un examen pélvico, que es lo mismo que un Papanicolaou”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estoy totalmente desacuerdo</li> <li>• Estoy parcialmente en desacuerdo</li> <li>• Ni en acuerdo ni en desacuerdo</li> <li>• Estoy parcialmente de acuerdo</li> <li>• Estoy totalmente de acuerdo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estoy totalmente desacuerdo= 5</li> <li>• Estoy parcialmente en desacuerdo= 4</li> <li>• Ni en acuerdo ni en desacuerdo=3</li> <li>• Estoy parcialmente de acuerdo = 2</li> <li>• Estoy totalmente de acuerdo=1</li> </ul>	

## **6.8 Método, Técnica e instrumento de recolección**

### **Método**

El método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación. (Elia Beatriz Pineda, 1994), es decir esta es una herramienta que nos ayudara de forma organizada y sistemática para poder alcanzar un determinado objetivo en nuestra investigación, utilizando preguntas mediante un cuestionario para recopilar la información cuantificable que requerimos, posteriormente realizar un análisis estadístico que nos permita obtener resultados y conclusiones.

### **Técnica**

La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Canales, Alvarado & Pineda, 1994).

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias con respecto al tema y la habilidad de la observación, ya que por medio de estas se puede determinar los fenómenos y hechos, recibir información de ellos e inspeccionar para su debido análisis.

### **Instrumento**

El instrumento: es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: entre esto se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y actitud, las listas u hojas de control, entre otros. (Pineda, Canales, & Alvarado, 2008).

Los instrumentos constituyen para el investigador una guía que orienta a la obtención de los datos para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación y medir las variables e indicadores definidos en el estudio, encuesta sobre las variables a partir de un número extenso de casos y es de rápido procesamiento.

Entre esto se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. El instrumento para utilizar en esta

investigación está elaborado bajo la técnica de la encuesta que consta de 25 preguntas dividido en secciones:

a) **Encuesta:** tiene por objetivo saber el conocimiento que poseen las jóvenes con vida sexual activa. Está formulado y organizado con 6 preguntas cerradas divididas desde la pregunta 4-9 y serán contestadas de forma individual. A dicha sección de la encuesta se le otorgó una puntuación de 16.6 por cada pregunta para un total de 100, posteriormente se llevó a cabo una sumatoria de la puntuación y se logrará un dato específico, el cual nos permitirá conocer y clasificar el nivel de conocimiento que poseen las jóvenes, según los criterios siguientes:

Bueno: 17-25 puntos 70%-100%

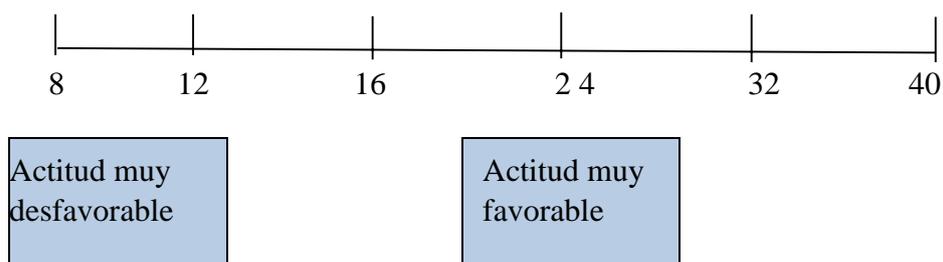
Regular: 10-16 puntos 31%-69%

Malo: 0-9 puntos 0%-30%

### Escala Likert

Esta es una herramienta modificada que nos permitirá valorar la actitud de las jóvenes, mediante un conjunto de ítems en forma de afirmaciones ante los cuales se solicita el grado de acuerdo o desacuerdo que el sujeto posea. Cuenta con 9 afirmaciones que va desde el número 10-18, a cada categoría se le designa un valor numérico que va a favorecer a la interpretación de los acápites de la encuesta. Estos acápites tienen el siguiente puntaje:

- Totalmente en desacuerdo: 0
- En desacuerdo: 1
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo: 2
- De acuerdo: 3
- Totalmente de acuerdo: 4



## **6.9 Plan tabulación y análisis**

El plan de análisis trata sobre cómo organizar y analizar los datos de la encuesta que se generarán en la ficha de recolección que se realizará a través del programa SPSS es un programa estadístico informático que originalmente se usa en las investigaciones de las ciencias sociales o en las ciencias aplicadas y que actualmente se aplica en el ámbito de la investigación, mediante dicho programa se procederá a ordenar, enumerar y codificar las respuestas de la encuesta y una base de datos, con la guía de la encuesta realizada por el programa Excel se tabulara para obtener los resultados finales, posteriormente se representará mediante tablas y gráficas de barras y de pastel, así permitirá el análisis de la información para darle salida a la variable en estudio, obteniendo los resultados e identificar los conocimientos sobre el cáncer cérvicouterino que tienen las jóvenes de 18 a 25 años de edad.

Está investigación contiene las siguientes variables

- Sociodemográficas.
- Factores de Riesgo del cáncer cérvicouterino en el número de parejas sexuales.
- Características, actitudes que practican los jóvenes para prevenir el cáncer cérvicouterino.

Dentro de estas incluyen diferentes subvariables que cuentan con su propio criterio, esta investigación es de tipo descriptivo donde según los resultados obtenidos de las diferentes respuestas de los encuestados se valorará en manera de frecuencia y porcentaje ya que le dan una manera de demostrar cada variable, encuesta tendrá preguntas objetivas para que en la recolección de información se puede lograr resultados viables al estudio.

### **Presentación de la Información**

Para poder plasmar cada información de este trabajo se utilizó las siguientes herramientas

- Programa de Microsoft Word edición 2010.
- Normativa APA 6ta edición.
- Tipo de letra: Time New Román.
- Tamaño de letra: N. 12.

- Margen: 2.5 derecho y 1.5 izquierdo.
- Interlineado: 1.5.
- Se aplicará el instrumento de guía de encuesta donde se recolectará la información de las participantes del estudio.
- Para plasmar los resultados obtenidos de manera estadísticos será en Excel.
- Bibliografía.

## **6.10 Consentimiento informado**

### **Aspectos éticos**

Durante el proceso de investigación se garantizó en todo momento los cuatro principios éticos: No maleficencia, beneficencia, respeto y justicia, para ello se elaboró un consentimiento institucional y uno a los sujetos de estudio, pudiendo participar o no en la investigación.

Institución: Se realizó mediante una carta dirigida al Director del SILAIS Masaya, donde se hizo constar que somos estudiantes de la carrera Enfermería Obstétrica y Perinatal, se solicitó el permiso para poder realizar el estudio de conocimiento y actitud sobre el cáncer cérvico uterino a las jóvenes entre 18-25 años de edad en la comarca cofradía municipio de Nindirí, departamento Masaya, segundo semestre del 2022.

## **VII. Marco Teórico**

### **7.1 Características socio demográficas**

Un indicador socio demográfico, de este modo, es un dato que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales. Puede decirse que lo socio demográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. (Porto, 2011)

Un perfil socio demográfico, por otro lado, se traza en base a los conocimientos obtenidos sobre la situación social y la demografía de un conjunto de personas. El perfil socio demográfico de los estudiantes de una determinada carrera universitaria, por mencionar una posibilidad, arroja una edad promedio, revela dónde residen la mayoría de los alumnos, señala si predominan los que trabajan o los que solamente estudian, etc. (Porto, 2011)

Es decir, que las características sociales y demográficas en conjunto son un de información útil para determinar a un grupo de personas, que pueden ser parte de una investigación o un proceso para aclarar o comprobar una idea con respecto a sus datos personales.

#### **7.1.1 Edad**

Edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales: “La infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma”, “La tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad” (2009).

Según lo anterior la edad se refiere a las etapas del tiempo que las personas pasan según su desarrollo desde que nacen, hasta el momento actual, a lo que se refiere que un niño no es un adulto en dimensiones reducidas, sino, un ser biológico distinto en crecimiento y desarrollo.

Se conoce que el desarrollo del cáncer cérvico uterino oscila entre los 35 y 45 años de edad y muy rara vez se podría desarrollar en mujeres menores de 20 años por lo cual no hay una cultura de realización de PAP porque se conoce como una enfermedad de mujeres mayores o solo las que ya han tenido hijos.

### **7.1.2 Tipos de trabajo**

Empleo formal y empleo informal Según Barba Mojica (2011), el empleo formal es aquel proporcionado por el estado o la iniciativa privada en un marco de legalidad que generalmente se encuentran cubiertos por sistemas de protección; por su parte el empleo informal agrupa a los trabajadores independientes no profesionales, a los microempresarios y al servicio doméstico; a diferencia del empleo formal se caracteriza por la falta de seguridad social y menor estabilidad; el tipo de trabajo informal influye en las mujeres ya que no tienen los recursos necesarios para asistir a los puestos médicos o centro de salud a realizarse su tamizaje en tiempo y forma, principalmente porque hay menor estabilidad económica.

### **7.1.3 Lugar de nacimiento**

Del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. La procedencia de las personas suele despertar mitos, tanto positivos como negativos, acerca de sus habilidades y talentos naturales, o bien relacionados con ciertas conductas sociales un tanto despreciables. (Gardey, 2009)

El lugar donde nacemos no define quienes somos en el futuro, pero si influye en la toma de decisiones con respecto a la cultura y estilo de vida que se lleva, la toma de decisiones y elegir entre que creer o no.

La procedencia de las mujeres no es un factor de riesgo directo para cáncer cérvico uterino pero si el estilo de vida y las costumbres que se adaptan en la vida, como por ejemplo la alimentación es un plan fundamental para mantener el sistema inmunológico en óptimas condiciones, la falta de información con respecto a los anticonceptivos orales y de barrera, el número de parejas etc.

### **7.1.4 Estado civil**

El estado civil es la situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal. Las circunstancias determinantes del estado civil pueden ser su edad, su filiación y si es soltero o casado. Estas circunstancias pueden cambiar o durar en el tiempo y determina la capacidad de obrar de esas personas. Tradicionalmente se consideraba el estado civil con la condición de soltero o casado, pero lo cierto es que hay muchos tipos de estados civiles que no tienen que ver con haber o no contraído matrimonio, (Abbo, s.f.)

Este estado civil no permanece invariable. Muchas situaciones pueden variar en una persona desde que nace hasta que muere. Puede cambiar su nombre o apellido, variar su sexo, contraer matrimonio y después divorciarse, establecer una nacionalidad distinta o entrar y salir de un estado de tutela.

Junto con la estabilidad emocional y sentimental trae el inicio de la vida sexual y con esta el uso de métodos anticonceptivos prolongados son un factor de riesgo para contraer cáncer cérvico uterino y numerosos embarazos también cuenta como un factor de riesgo.

### **7.1.5 Escolaridad**

Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria, (GadMurialdo, 2022)

Un mayor nivel de educación mejora los niveles de conocimiento en una población determinada, ayudando a mejorar la calidad de vida, la toma de decisiones, capacidades y actitudes para controlar de mejor manera las circunstancias vitales.

A lo largo de los años la educación primaria y secundaria ha sido un pilar muy importante para los niños y adolescentes ya que se incluye en muchos lugares un poco de la educación sexual con respecto a sus edades, esto hace que los jóvenes conozcan sobre las consecuencias de esta y de las enfermedades de transmisión sexual ya que se conoce que una de las señales de alerta ante el cáncer cérvico uterino es el virus papiloma humano (VPH).

## **7.2 Factores de riesgo del cáncer cérvicouterino**

Definición: El cáncer de cuello uterino, es el cáncer que afecta los órganos reproductivos de la mujer en este caso el útero que afecta el cuello y todo su tejido, este es detectado por medio de las células malignas que se descubren mediante exámenes, la vida de la mujer se ve perjudicada y compromete su estado de salud, si éste se propaga las consecuencias serán graves y el tratamiento dependerá que tanto haya aumentado y en qué etapa se encuentra el cáncer cérvicouterino ya que las células crecen y se reproducen rápidamente.

Este puede ser causado por algunos tipos del Virus del Papiloma Humano que es la (Enfermedad de Transmisión Sexual) ETS y más común del tipo 16 y 18 y a estos se les llama “Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo” ya que se asocian mayormente a los provocadores del cáncer cérvicouterino. Los primeros cambios (pre cancerosos) ocurren antes que se vuelva cáncer, se le conoce como “displasia” o “neoplasia cervical intraepitelial” Planned Parenthood, (2020).

Tasas: La OMS, (2022) dice que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo más frecuente en las mujeres de todo el mundo con una incidencia estimada de 604,000 nuevos casos y 342,000 muertes en el año 2020, la elevada tasa de mortalidad por cáncer cervical es uno de los más importantes y de alto riesgo sin importar la edad, raza, color ni etnias, puede aparecer esta patología aún en edades tempranas.

Planned Parenthood, (2020), en su estudio de la tasa de Cáncer cervical en dice que cada año, alrededor de 13.000 personas en los Estados Unidos son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino (cáncer cervical). Alrededor de 4.000 personas mueren de este cáncer de los órganos reproductivos cada año. Sin contar la parte de personas con estancia ilegal o sin seguros médicos, ya que un 16% de esta población no poseen un seguro médico y no asisten a estas unidades por el alto costo de los tratamientos.

Una gran mayoría del cáncercérvicouterino con más del 95% se debe a virus del papiloma humano ya que las mujeres que inician vida sexual activa o tuvieron vida sexual activa tienen el riesgo de padecer cáncer cervical, una vez ya iniciada las relaciones sexuales, aunque no tengan parejas actualmente están potencialmente propensas a adquirir infecciones de cualquier tipo y se atribuyen por causa del VPH. OPS, (2022).

Prevención: El objetivo de la Estrategia regional y Plan de acción es mejorar la capacidad de los países para implementar programas sostenibles y efectivos para la prevención del cáncer cervicouterino y lograr un abordaje integral a través de los programas existentes de salud en los adolescentes salud sexual y reproductiva inmunización y control de cáncer cervicouterino con un plan de acción en los siguientes 7 puntos:

1. Evaluar la situación
2. Intensificar la información, educación y orientación
3. Fortalecer los programas de detección y tratamiento de lesiones pre canceroso
4. Establecer o fortalecer sistemas de información y registros de los casos de cáncer
5. Mejorar el acceso y la calidad del tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos
6. Generar información para facilitar las decisiones con respecto a la introducción de vacunas contra el VPH
7. Promover el acceso equitativo y la prevención integral asequible del cáncer cervicouterino. OPS, (2008).

La prevención del cáncer de cuello uterino debe ser multidisciplinar e incluir componentes como la educación de la comunidad, la movilización social, la vacunación, el cribado, el tratamiento y los cuidados, en los cuales niños desde los 9 a 14 años deben ser vacunados contra el VPH, y todas las mujeres según sea necesario, y conocer sobre los factores de riesgo de esta enfermedad:

1. Educación sexual adaptada a la edad y la cultura
2. Promoción del uso de preservativos y suministro a quienes ya hayan iniciado su actividad sexual.
3. Circuncisión sobre la prueba de cribado de alta precisión equivalente o mejor que una prueba de VPH seguida de tratamiento inmediato o lo más rápido posible después de una prueba molecular con resultado positivo al VPH.
4. Tratamiento del cáncer invasivo a cualquier edad:
  - Cirugías
  - Radioterapia

-Quimioterapias

-Cuidados paliativos

Dentro de los factores de riesgo se encuentra que tener una vida sexual activa precoz tal señala la doctora Franceschi S. (2009), quien dirigió el estudio, los resultados no se restringen a la adolescencia sino al tiempo que una mujer lleva siendo sexualmente activa, es decir, una mujer que tienen su primer relación sexual a los 20 años tiene más riesgo de desarrollar la enfermedad que otra que inició sus relaciones a los 25 años, por otro lado tener relaciones sexuales a una edad temprana duplica el riesgo de desarrollar cáncer cervical (o de cuello uterino)(BBC, 2009).

Ser sexualmente activo a una edad temprana, especialmente menores de 18 años, tener muchas parejas sexuales. Tener una pareja que se considera de alto riesgo alguien con infección por VPH o que tiene muchas parejas sexuales son factores de riesgo que inciden en el diagnóstico de CaCu. Al haber cambios de cónyuge a menudo se proliferan distintos tipos de microbios en el cuerpo, y al haber contacto sexual íntimo se pueden contagiar de diversas infecciones y virus. Que pueden comprometer la vagina, el pene, el recto, la boca y otras partes del cuerpo, (Álvaro L. Fajardo, 2008).

La edad de inicio de las relaciones sexuales parece ser la más importante, porque está relacionada con los cambios biológicos que ocurren en el cuello durante la pubertad, revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia. Las jóvenes tienen un predominio de células metaplásicas y endocervicales sobre el ectocérvix, lo cual lo hace especialmente vulnerable al VPH y a otros agentes de infección de transmisión sexual.

La alta incidencia de infección por VPH está asociada al inicio precoz de la actividad sexual, mayor frecuencia de actividad sexual en la etapa de adolescentes y adultos jóvenes y mayor número de parejas sexuales, no es un secreto que la mayoría de los hombres en esta sociedad tienen relaciones sexuales con mujeres que no son sus esposas, sin darse cuenta las mujeres padecen de diferentes enfermedades confiando en que existe fidelidad y así dejan pasar el tiempo sin saber su condición, hasta que ya es demasiado tarde, en el sexo masculino, este actúa como reservorio del virus, pues rara vez presenta manifestaciones clínicas u ocasiona problemas severos de salud, lo cual impide un diagnóstico preciso y oportuno, favoreciendo la diseminación del papiloma virus, (Francis J. Méndez, 2008).

La población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección contra el VPH, así como el desconocimiento sobre las consecuencias de la infección, por lo que se considera que la educación en el tema desde edades tempranas, contribuye a la prevención primordial de esta infección y por consiguiente a disminuir la incidencia del CACU.

Concretamente se ha demostrado, que aparte del riesgo de transmitir la infección a su pareja, la presencia del virus en el pene del hombre aumenta entre 5 y 9 veces el riesgo de que la mujer desarrolle cáncer de útero, y que esa proporción se incrementa si el hombre tiene además relaciones con prostitutas. "De hecho, las prostitutas constituyen un reservorio, un foco de expansión del virus", indica el epidemiólogo (Diario El país, 2016).

Las mujeres que habían tenido 10 o más parejas tenían un 91% más posibilidades de haber sido diagnosticadas con cáncer que las que informaron de haber tenido entre 0 y 1, entre los hombres, aquellos que informaron de 2 a 4 parejas sexuales de por vida tenían un 57% más de probabilidades de haber sido diagnosticados de la enfermedad, que aquellos que informaron de 0 a 1. Por su parte, aquellos que informaron 10 o más, tenían un 69% más de probabilidades de haber sido diagnosticados con la enfermedad" (Gaceta médica, 2019).

### **7.2.1 No usar métodos de barrera**

El uso de condones puede disminuir el riesgo de infección por el virus del papiloma humano genital, diferentes enfermedades de transmisión sexual y cáncer de cuello uterino, pero también no se puede negar que la mayoría de los hombres exponen a las mujeres porque no les gusta usar condón al momento del acto sexual, refieren sentirse incómodos e incluso lo ven innecesario el uso de este método sin saber lo que implica.

Dentro de esto se enmarca que no siguen un protocolo o método de planificación familiar o de barrera, lo cual expone a adquirir más de una infección de transmisión sexual o una enfermedad de transmisión sexual que comprometa su vida y la de su pareja y con quien esté compartiendo intimidad, porque hay una exposición a contraer VPH, esto indica que la probabilidad de padecer cáncer en el cuello interino es mayor.

El uso correcto y constante del método sirve para la prevención, Sin embargo los condones no proporcionan una protección absoluta contra las ETS, la manera más confiable de evitar la transmisión es abstenerse del contacto sexual o de estar en una relación mutuamente

monógama a largo plazo con una pareja que no esté infectada, pero también es posible que muchas personas infectadas desconozcan estarlo debido a que muchas veces las ETS no se reconocen o no presentan síntomas, se debe de limitar el número de parejas sexuales y usar un condón en el coito, mientras más parejas sexuales tengan ellas en su vida, es más probable que contraigan una infección de transmisión sexual, el VPH se asocia con mayor frecuencia con el cáncer de cuello uterino, pero también podría aumentar el riesgo de contraer cáncer de ano, pene, garganta, vulva y vagina.

### **7.2.2 Los bajos ingresos económicos**

El nivel socio económico es un factor estrechamente relacionado con el estado de salud, Se ha descrito en diversos estudios internacionales, tanto en países sub desarrollados como en vías de desarrollo, que los indicadores de pobreza están asociados a peores estados de salud y dificultades en el acceso a servicios de salud, en este sentido se ha demostrado que con una mayor cobertura y mejora en la capacidad diagnóstica y del personal de servicios de detección temprana de neoplasias en poblaciones de bajos recursos es posible lograr una mayor eficacia en el manejo de los pacientes con cáncer, (Xavier, 2019).

Las mujeres de un nivel socioeconómico más pobre demuestran dos veces más riesgo de desarrollar la enfermedad suelen comenzar sus relaciones sexuales a una edad más temprana, Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo la detección del cáncer de cuello uterino con pruebas de Papanicolaou o de detección del VPH.

Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino, en algunas situaciones la ubicación de sus viviendas influyen ya que no tiene como movilizarse fácilmente y el costo es más alto para poder viajar y asistir a la unidad para sus citas de rutinas, otras mujeres carecen de ingresos económicos por que no cuentan con un trabajo y su único ingreso es del esposo y dependen completamente de lo que ellos le den, lo cual es una limitante porque si ellos no le dan no pueden asistir a realizarse tratamientos o pruebas o que solo cuentan para pagar los gastos del hogar pero no para los servicios de salud aunque son públicos en algunas ocasiones se deben de costear los medicamentos o el transporte.

Todo aquello que ponga en riesgo la salud se convierte en un factor pre disponente a aumentar las posibilidades de padecer alguna enfermedad. Existen muchos factores de riesgo de padecer cáncer cérvicouterino dentro de uno de ellos está adquirir infección del Virus del

Papiloma Humano y hacer caso omiso a éste ya que si no se trata con el tiempo dará como resultado células cancerígenas.

Cuando una de las parejas o pareja actual contrajo VPH este puede contagiar a otras partes del cuerpo, exponiendo a terceras y cuartas personas a contraerlo. Aunque no siempre el VPH causará Cáncer de inmediato algunos pueden desaparecer solos o con el tiempo.

### **7.2.3 Signos y síntomas del cáncer en el cuello uterino precoz asintomático**

Según (Society, 2023), Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas que pueden ser notados, pero esto no siempre es así.

Cuando se logra identificar el cáncer de cuello uterino en desarrollo temprano, es decir, en una etapa inicial es más probable que la persona pueda curarse con el debido y estricto tratamiento para eliminarlo. Tanto en la realización de citologías cervicales, pruebas de VPH (Virus del Papiloma Humano) se puede lograr visualizar si la paciente tiene aspecto canceroso en su cérvix, aunque muchas veces este no presenta todos los signos, dentro de los síntomas pueden encontrarse:

- Sangrado vaginal después de tener relaciones sexuales
- Secreción vaginal indolora con sangre en periodos menstruales o después de la menopausia
- A veces la secreción es abundante.
- Se presentan dolores en la región lumbar agudo.
- Dolor en la región pélvica.
- Dolor al practicar relaciones sexuales.

Existen mujeres que no presentan síntomas ni signos que demuestren células cancerosas, usualmente las mujeres con etapa inicial o temprana no siempre presentan síntomas del cáncer avanzado de forma silenciosa y propagándose en ciertas partes de la región pélvica. Dependiendo del nivel, etapa o grado que este haya alcanzado su sintomatología se presenta en partes de los miembros inferiores de la paciente en la etapa terminal tanto como en la parte renal:

- Edematización en miembros inferiores.
- Sangrado y ardor al mocionar.

La detección temprana mejora ampliamente las probabilidades de éxito en el tratamiento y puede prevenir que cualquier cambio inicial en las células cervicales se convierta en cáncer. Estar alerta de los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino también puede ayudar a prevenir retrasos en el diagnóstico (American Cancer Society, 2020).

Generalmente, en su etapa inicial, el cáncer de cuello uterino no presenta signos ni síntomas. El cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas puede causar sangrado o flujo vaginal anormal, por ejemplo, después de tener relaciones sexuales (Control Cáncer, 2021). Con un signo que se presente puede ser tomado como señal de alarma, porque, aunque no se presenten todos los signos y síntomas no significa que se ha descartado la posibilidad de haber contraído Cáncer cervical, algo fuera de lo normal debe ser valorado por enfermeros y doctores especializados.

Existen múltiples causas que pueden conllevar a adquirir la patología del cáncer cervical. En primer lugar, se podría decir que contraer el VPH (Virus del Papiloma Humano), sabiendo que existen más de 150 tipos de virus. Otros tipos de VPH se les llama de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres (American Cancer Society, 2022).

#### **7.2.4 Diagnóstico de cáncer cérvicouterino**

Existen múltiples causas que pueden conllevar a adquirir la patología del cáncer cervical. En primer lugar, se podría decir que contraer el VPH (Virus del Papiloma Humano) sabiendo que existen más de 150 tipos de virus. Otros tipos de VPH se les llama de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer de ano, boca y garganta tanto en hombres como en mujeres (American Cancer Society, 2022).

Para poder diagnosticar cáncer cérvicouterino en una paciente se deberá realizar un conjunto de procesos que faciliten su avance, los cuales deberán dar positivo y asegurando su existencia, teniendo en cuenta cada uno de los signos y síntomas presentes o asintomáticos, dentro de las pruebas para el diagnóstico de CACU son:

- Se realiza biopsia porque es la única manera segura para que el médico determine si un área determinada del cuerpo tiene cáncer. Durante una biopsia, el médico toma una pequeña muestra de tejido para hacerle pruebas en un laboratorio. Si no se puede realizar una biopsia, el médico puede sugerir que se lleven a cabo otras pruebas que ayuden a establecer un diagnóstico. (American Society Clinical O, 2019).
- Signos y síntomas, en este veremos cómo se encuentra la paciente, desde el exterior e interior.
- Edad y estado de salud de la paciente
- Por medio de citología cervical este es en el que se raspa la parte externa del cuello uterino y la vagina, y se toma muestras de las células para realizar un examen.
- Prueba de VIH, como bien antes ya mencionado según (OMS, 2022) las mujeres que sean positivas al VIH tienen una probabilidad hasta de 6 veces para ser propensa al CACU.
- Prueba de VPH esta prueba se realiza con una muestra de células del cuello uterino de la paciente. Se puede realizar una prueba de VPH al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después de que los resultados de la prueba de Papanicolaou en el que se muestren cambios anormales en el cuello uterino. Existen tipos de VPH, como VPH16 y VPH18, se encuentran con más frecuencia en mujeres con cáncer de cuello uterino y pueden ayudar a confirmar un diagnóstico. Si el médico indica que la prueba de VPH da un resultado “positivo”, esto significa que la prueba encontró la presencia de VPH. Muchas mujeres tienen VPH, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del VPH por sí sola no es suficiente para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. (American Society Clinical O, 2019).
- Examen pélvico, en este se busca el área específica de donde se sospecha que pueda haber Cáncer dado que las otras pruebas no se haya localizado que tan propagado está.
- Nivel de dolor leve o intenso o nada.
- Características del sangrado este puede ser poco y anormal, antes de la menstruación o después, sangrado al terminar las relaciones sexuales con dolor, sangrado después de la menopausia.

- Intensidad de las secreciones vaginales, color de secreciones, olor, características del líquido.
- Grado de edemas, muchas pacientes presentan inflamación en miembros inferiores y se valora qué tanto es.
- Cistoscopia es un procedimiento que le permite al médico ver el interior de la vejiga y la uretra (canal que transporta la orina desde la vejiga) con un tubo delgado y flexible con luz llamado cistoscopio. La persona puede estar sedada mientras el tubo se inserta en la uretra. La cistoscopia se utiliza para determinar si el cáncer se ha diseminado a la vejiga. (American Society Clinical O, 2019).
- Chequeo ginecológico bimanual durante este examen, el médico revisará el cuerpo de la mujer para detectar cualquier cambio inusual en el cuello uterino, el útero, la vagina, los ovarios y otros órganos cercanos (Cáncer.Net, 2019).
- Resultados positivos en todas las pruebas.

Este tipo de procedimiento nos ayudará a identificar el avance o nivel en el que se encuentra el Cáncer si cada una de las pruebas da como resultado positivo.

También se tendrá en cuenta los datos subjetivos y objetivos de la paciente. Los cuales facilitan con mayor seguridad lo que se ha encontrado en sus exámenes. Existen 4 etapas del Cáncer cervical. Etapa I a la etapa IV, de acuerdo a la asociación (American Cancer Society, 2022) este va de menor a mayor, indicando que el Cáncer no se ha propagado hasta los ganglios linfáticos, en su II etapa muestra que el avance aún no ha progresado ni afectado regiones pélvicas, ya en la etapa III se puede observar que hubo un alcance, pero aún no afecta ganglios linfáticos, dentro de la etapa IV que es la etapa terminal, que el Cáncer se ha propagado en la vejiga, el recto y en órganos distantes.

El cáncer cérvicouterino a tiempo es tratable, pero si éste avanza a una mayor etapa cada vez se complicará el proceso de mejoría, cualquier signo de alarma debe ser revisado y acudido por un especialista, ya que puede haber factores de riesgos que permitirán aumentar aún más la propagación de células cancerígenas. (OMS, 2022)

Los ensayos de exámenes de detección del cáncer también se dirigen a determinar si la detección temprana (encontrar el cáncer antes de que cause síntomas) ayuda a la persona a vivir por más tiempo o disminuye la probabilidad de que una persona muera por la

enfermedad. Para algunos tipos de cáncer, la probabilidad de recuperación es mejor si la enfermedad se encuentra y se trata en un estadio (Instituto Nacional de Cáncer, 2022).

(Roche Pacientes, 2022), si el resultado de cualquiera de estas pruebas es anormal, será necesario realizar más pruebas y estudios con la finalidad de llegar a un diagnóstico definitivo y después de su clasificación, con cada uno de las respuestas obtenidas por los exámenes y exploraciones se procede a diagnosticar su etapa, derivándose de esta un grado que nos indica si será grado terminal.

### **7.2.5 Tratamiento del cáncer cérvicouterino**

Una vez teniendo los datos de la paciente con resultados: VPH positivo, Pap positivo, resultados positivos en la biopsia y ultrasonido pélvico se efectuará el proceso de atención, evaluación y tratamiento, según (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estará de acuerdo al tipo y la etapificación en las lesiones pre invasoras puede ser ambulatorio u hospitalizado, consistente en criocirugía o electrocirugía escisión. El manejo terapéutico del Cáncer invasor y la indicación de conductas especiales en casos complejos, debe ser determinado por el Comité Oncológico. El tratamiento incluye cirugía, quimioterapia y/o radioterapia, según protocolo. (Álvarez Rodas, 2010).

Aunque el Cáncer esté en etapa inicial o terminal se tratará de la misma forma para la eliminación de este.

Se clasificará el tratamiento para cada una de las etapas anteriormente mencionadas, son 4 y se iniciará desde la etapa 0.

- Radioterapia con quimioterapia que se realizan en el mismo tiempo. La radioterapia podría ser administrada después de la cirugía o en lugar de la cirugía, y es el tratamiento predilecto durante cualquier etapa de la enfermedad, con excepción de las etapas más tempranas. (RSNA, 2022)
- Cirugía en el cuello uterino, para el cáncer en estadios tempranos. El procedimiento quirúrgico preferido es una histerectomía radical modificada con muestreo de ganglios linfáticos. Esta es la forma más común de curar el cáncer de cuello uterino en sus estadios tempranos. Se extirpan el cuello uterino y los 2 cm. superiores de la vagina, y se muestrean los ganglios linfáticos locales. Una vez extirpado el útero, una mujer no podrá quedar embarazada. Se pueden hacer distintos tipos de histerectomías. La elección del

procedimiento dependerá de cuán extendido esté el cáncer y de cuáles sean los tejidos u órganos que necesitan ser extirpados para eliminar el cáncer (RSNA, 2022).

**En la etapa I su tratamiento deberá ser:**

- Cirugía interna para extirpar el Cáncer
- Radioterapia
- Histerectomía radical y extracción de los ganglios linfáticos pélvicos.
- En esta dependerá su grado de invasión en el cuello uterino donde si es entre 3-5 milímetros se hará cirugía interna y se extraerá ganglios linfáticos y útero.

**El tratamiento en la etapa II es:**

- Radioterapia interna y externa.
- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos.
- Histerectomía radical y disección de los ganglios linfáticos, seguida de radioterapia más quimioterapia.
- Radioterapia más quimioterapia.

**Según (Renata D.C, 2018) el tratamiento en la etapa III deberá ser:**

- Radioterapia interna y externa
- Quimioterapia

**En la etapa IV:**

- Radioterapia interna y externa combinada con quimioterapia.
- Quimioterapia: en la mayoría de los casos, la quimioterapia puede ser utilizada como tratamiento complementario, por lo general combinada con radioterapia.

La quimioterapia generalmente se administra para mejorar los resultados en comparación con la radiación solar, porque podría aumentar las posibilidades de que el tratamiento sea exitoso y reducir las posibilidades de que el tumor reaparezca en otras partes del cuerpo. También se puede utilizar para disminuir la carga de la enfermedad en cualquier otra parte del cuerpo cuando no puede ser extirpada quirúrgicamente, o para tratar la enfermedad que

ha vuelto. Por lo general se administra a lo largo del tiempo y se alterna con períodos sin tratamiento. La droga más comúnmente utilizada para la quimioterapia es el cisplatino. Se puede utilizar el carboplatino en ciertos casos como una alternativa cuando la persona no puede tolerar el cisplatino (Radiological.S, 2021).

Braquiterapia (radiación interna o intracavidad): involucra la colocación de un material radiactivo directamente en el interior del tumor o al lado del tumor utilizando la guía por ultrasonido, la TAC o la RMN. También permite que el médico utilice una mayor dosis total de radiación para tratar un área más pequeña y en menos tiempo de lo que es posible con el tratamiento de radiación de haz externo solo. Generalmente se utilizan aplicadores para administrar la radiación en el tumor. Algunos aplicadores comunes incluyen el "Tándem y Anillo" o el "Tándem y Ovoide" o el "Cilindro Vaginal". Para la enfermedad más avanzada se podrían insertar agujas radioactivas (agujas intersticiales), (RSNA, 2022).

El tratamiento se deberá realizar de acuerdo a los estándares y protocolos del hospital donde se está dando seguimiento al caso. Aunque hay pacientes que puedan tener todos o algunos síntomas se le tratarán con debido tratamiento para evitar la propagación de este. Los tratamientos paliativos varían ampliamente y, con frecuencia, incluyen medicamentos, cambios nutricionales, técnicas de relajación, apoyo emocional y espiritual, y otras terapias. Usted también puede recibir tratamientos paliativos similares a los utilizados para eliminar el cáncer, como quimioterapia, cirugía o radioterapia. (Cáncer.Net, 2019).

## **7.3 Actitudes que practican las jóvenes para prevenir el Cáncer cérvicouterino**

### **7.3.1 La insistencia a las unidades para la realización periódicas del PAP**

El test de Papanicolaou, también conocido como citología cérvico vaginal, consiste en la toma de una muestra citológica de la vagina y cuello uterino, Se utiliza para el diagnóstico de las lesiones precursoras del cáncer de cuello de útero o del propio cáncer (OPS, 2020). Las adolescentes no necesitan hacerse esta prueba, a menos que su médico considere que podrían tener algún problema, en cuanto una mujer que cumpla los 21 años de edad, debe empezar a hacerse esta prueba con regularidad como una forma de controlar la salud de su aparato reproductor.

La falta de preocupación de interés a temas relacionados directamente con la salud de la mujer se ve afectada por diferentes aspectos, la mayoría de las mujeres son las que llevan la mayor responsabilidad en la crianza de los hijos motivo por las cual las hace sentir que siempre deben ir antes la satisfacción de las necesidades de los miembros de la familia que las de ellas mismas, por pereza porque consideran que es algo insignificante que no les atraerá ninguna consecuencia, en cambio hay otras que el miedo no las deja acudir al puesto de salud, el miedo de saber realmente su condición sabiendo que vivimos en una sociedad machista donde el hombre en zonas rurales en su mayoría mantienen relaciones con otras mujeres fuera de su hogar, también miedo al dolor al momento de hacerse el PAP debido a malas experiencias con el personal, el desconocimiento creen que les van a sacar un pedacito del útero, no saben que esta prueba sirve para detectarse el cáncer y tampoco que el virus del papiloma humano lo predispone, existe también una mala costumbre de que si no las llaman de la unidad el resultado está bien por eso el énfasis en la investigación en edades reproductivas para mejorar la promoción y prevención del CaCu.

El cáncer cérvico uterino continúa siendo un problema de salud pública, a pesar que se trata de una enfermedad de larga evolución, controlable y curable, a través de la modificación de los factores de riesgo, la detección temprana, el diagnóstico y tratamiento oportunos.

### **7.3.2 Mitos y Creencias**

Un mito se describe como un complejo de creencias, una forma de captar y expresar un tipo específico de realidad, como un sistema lógico o como una forma de pensar de un individuo o de una manera cultural de una comunidad, los mitos incluso se transmiten de una generación a otra, influyendo en el pensar de otros y así formando una sola realidad.

Durante mucho tiempo las mujeres han tenido diferentes creencias no acertadas de lo que es el procedimiento del PAP o de lo que en realidad implica el cáncer cérvico uterino, los mitos y tabús hacen que muchas mujeres lleguen en estadios avanzados de la enfermedad, lo cual hace más complicado el proceso de recuperación, dice el médico Neri Lemus, jefe de residentes de la Liga Nacional Contra el Cáncer (2016) Por el contrario, cuando se encuentra a tiempo es una de las enfermedades más curables, por ende debemos de educar a las mujeres sobre este proceso y que su Salud sexual y reproductiva es importante.

Las mujeres presentan ciclos, su sistema reproductor femenino marca su vida sexual, tiempos de placer, menstruaciones, fertilidad, algunas pasan por embarazos y otras deciden que no vivirán esa experiencia. Este sistema forma parte de ese encuentro con la femineidad. Se ha establecidos a través de estudios, que estos son los mitos más comunes entre las mujeres:

**Mito 1: “El Cáncer Uterino no puede ser prevenido”**

Verdad: La infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH), es un requisito absoluto para el desarrollo de cáncer cervical. Este virus es transmitido por vía sexual, pero la mayoría de las infecciones más graves pueden ser prevenidas con una vacuna que está disponible. La prevención de la infección con VPH reduce de manera dramática el riesgo de las mujeres de contraer cáncer cervical. Además, el cáncer uterino se desarrolla lentamente tras una infección persistente con VPH llamada displasia. Si es detectada en una etapa temprana, puede ser tratada efectivamente para prevenir el desarrollo del cáncer uterino. Una evaluación con pruebas de Papanicolaou y pruebas de VPH pueden detectar condiciones pre cancerosas y los pacientes pueden ser tratados a tiempo.

**Mito 2: “Soy demasiado joven para preocuparme sobre cáncer uterino”**

Verdad: La edad promedio de los pacientes que padecen cáncer uterino es de 48 años. Aunque no es común, mujeres pueden ser diagnosticadas con cáncer cuando tienen 20 años, el VPH y la condición pre cancerosa displasia son comunes en mujeres jóvenes.

**Mito 3: “No tengo relaciones sexuales, por ello no necesito saber de estos temas”**

Verdad: VPH puede ser pasado a través de relaciones sexuales, como así también oralmente y a través del tacto, las jóvenes deben de conocer sobre estos temas sin importar que no hayan iniciado su vida sexual, así estarán capacitadas en saber que implica tener sexo y las

consecuencias que pueden tener al no ser responsables y usar métodos de barrera que las protejan o que producto de una relación sexual pueden adquirir ETS.

**Mito 5: “No necesito una prueba de Papanicolaou”**

Verdad: El primer Papanicolaou de una mujer debe ser realizado cuando ella cumple 21 años o tres años después de que empieza a tener relaciones sexuales, toda mujer que ya haya iniciado su vida sexual debe de realizárselo, por lo menos 1 vez al año, en algunos casos hay diferencias en las recomendaciones sobre la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou.

**Mito 4: “Tengo demasiados años y ya no necesito un Papanicolaou”**

Verdad: “Hemos visto un aumento de cáncer al cuello uterino en poblaciones mayores” dice Lauren Zoschnick, Profesora de Obstetricia y Ginecología en la Escuela de medicina de la Universidad de Michigan (2019). Las mujeres pueden tener nuevos compañeros sexuales, que las colocan a riesgo de cáncer cervical y otras enfermedades de transmisión sexual, deben de saber cada mujer sobre la importancia de tener una prueba de Papanicolaou, a pesar de haber pasado por la menopausia, haber tenido una histerectomía o ser mayor de 65 años”.

**Mito 5: “El doctor me hizo un examen pélvico, que es lo mismo que un Papanicolaou”**

Verdad: El Papanicolaou, reúne células del cérvix, que posteriormente son evaluadas en un laboratorio. En un examen de la pelvis, el medico realice un examen del cuello uterino y de otras partes de la anatomía de una mujer, ambos exámenes son importantes para detectar problemas tempranamente.

**Mito 6: “Mi prueba de Papanicolaou fue anormal, lo que quiere decir que tengo cáncer”**

Verdad: No necesariamente, Probablemente necesitará pruebas de seguimiento, posiblemente una prueba de VPH, una colposcopia o una biopsia para probar células cancerosas. Un Papanicolaou anormal puede indicar una condición pre cancerosa que puede ser tratada, Asimismo un Papanicolaou negativo, no siempre quiere decir que la mujer no tiene cáncer. Alrededor de un 10 por ciento de todas las pruebas de Papanicolaou dan un resultado negativo falso, es decir, no identifican un problema existente.

### **Mito 7: “yo no tengo nada en mi vagina, no tengo ningún síntoma”**

Verdad: Muchas mujeres cometen el error de pensar que el hecho de no presentar ningún síntoma, significa que no padecen de ninguna enfermedad, pero la realidad es otra ya que la mayoría de los son asintomáticos o en otras ocasiones aparecen cuando ya están se encuentran células pre cancerígenas, el VPH puede habitar en la cavidad uterina 10 años alojarse y no presentar ninguna alteración aparente.

### **Mito 8: “Eso es para personas Infieles, yo solo tengo relaciones con mi marido”**

Esta es una enfermedad que se contagia a través del sexo, aunque la esposa sea fiel no garantiza que el hombre también lo sea, si la pareja mantiene relaciones sexuales con otra mujer aumenta el riesgo de contraer VPH, el hombre es el mayor portador de enfermedades sexuales debido a su falta de presencia de los síntomas visiblemente.

### **Mito 9: “El miedo a realizarse la prueba por que duele”**

La mayoría de las mujeres en diferentes consultas al momento de invitarlas a realizarse el PAP refieren no sentirse cómodas al momento del procedimiento, pero que sucede a veces por la falta de tiempo y empatía ante el paciente se realiza de manera rápida y eso implica dolor en la mujer o no se utiliza las técnicas adecuadas para relajar a la paciente y que sienta confianza en el personal de la salud.

### **7.3.3 El nivel de desarrollo moral y psicológico**

Cuando una persona recibe un pronóstico de cáncer puede preguntarse qué tan normal puede ser y será la vida y si necesita someterse a un tratamiento, o si se adaptará a los cambios. Muchas veces una persona con células pre cancerígeno se pregunta de qué manera el diagnóstico y el tratamiento podrían afectar su vida sexual.

El sexo, la sexualidad y la intimidad son tan importantes para todas las personas, de hecho, se ha demostrado que la sexualidad y la intimidad ayudan a las personas que enfrentan algunos de estos procesos al ayudarlas a sobrellevar los sentimientos de angustia y a pasar por el tratamiento, No obstante, la realidad es que los órganos sexuales, el deseo sexual (impulso sexual o líbido), la función sexual, el bienestar y la imagen corporal de una persona pueden verse afectados por el cáncer y su tratamiento, también pueden afectar la forma en que una persona muestra sexualidad.

Estos momentos pueden ser la oportunidad de aprender nuevas formas de dar y recibir placer sexual, las parejas pueden ayudarse mutuamente a lograr el orgasmo a través del tacto y de las caricias, a veces, el solo acurrucarse y abrazarse puede resultar placentero, También puede dar continuidad al placer al tocarse a sí misma, Eviten descontinuar la oportunidad de sentir placer solo porque la rutina normal haya cambiado.

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar Psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera en que estos cuestionamientos se respondan y se suplan sus necesidades, determinarán su salud sexual y reproductiva.

La primera relación sexual en promedio de 13 años de acuerdo a criterios de diferentes autores consultados compartido por lo cual propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a situaciones de riesgos.

Durante la adolescencia, el cuidado y mejoramiento de la salud sexual ha sido una de las metas de los gobiernos y organismos de salud, puesto que la forma en cómo viven su sexualidad delimita prácticas y comportamientos que irán definiendo su identidad sexual. De manera general, los adolescentes son considerados como un grupo saludable que ha superado las principales causas de enfermedad y muerte propias de la infancia, además aún no enfrentan los problemas de salud de la adultez.

Sin embargo, los problemas de salud cardinales durante la adolescencia están relacionados a comportamientos inadecuados y estilos de vida insanos, por lo cual la mayoría pueden prevenirse de manera oportuna. Si bien son variados los riesgos y peligros que pueden ocurrir en esta etapa crucial del ciclo vital, no obstante, en relación al ejercicio de la sexualidad, han sido identificados, el embarazo en la adolescente y el contraer una ITS, aspectos estos que son líneas fundamentales de investigación e ideación de políticas de salud sistemáticas, para contribuir a la solución de un problema aún no resuelto.

El componente de la vinculación afectiva, parte crucial de una sexualidad sana, se relaciona directamente con las relaciones con el compañero de vida, no cabe duda de que un sólido lazo afectivo (ternura, comunicación, intereses comunes, proyectos de futuro, hijos, etc),

facilita la superación de los traumas sexuales resultantes de la enfermedad, El apoyo de la pareja es un factor esencial. A noticia de tener cáncer cérvicouterino puede causar una gran crisis de una mujer, debido a que diversos factores se involucran, tales como: la representación social que se tiene de la muerte, la sensación de incapacidad, el deterioro corporal y la mutilación física, entre otros. Todos estos factores generan una gran inestabilidad emocional durante la evolución de la enfermedad, conformando una amenaza constante, no sólo para la vida, sino también para la integridad física, familiar, económica y social de la paciente.

Es normal que las mujeres jóvenes con procesos de cáncer cérvico uterino presentan dificultades para relacionarse con su pareja, tiene temores sobre su futuro y se preocupan por su fertilidad; por otro lado, las mujeres mayores no presentan estas preocupaciones, pero sí presentan algunos problemas en salud.

El tipo de actitudes que tienen las Jóvenes para prevenir el cáncer cérvico uterino y la medición de los resultados por medio de la escala Likert.

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular, es la realización de una intención o propósito, según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada (Enciclopedia de conceptos y significados, 2018).

La escala de Likert es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le propongamos, Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona matice su opinión, en este sentido, las categorías de respuesta nos servirán para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación.

Se puede utilizar el ítem Likert para medir diferentes actitudes de un encuestado, Por ejemplo, podemos emplearlo para descubrir:

- El nivel de acuerdo con una afirmación.

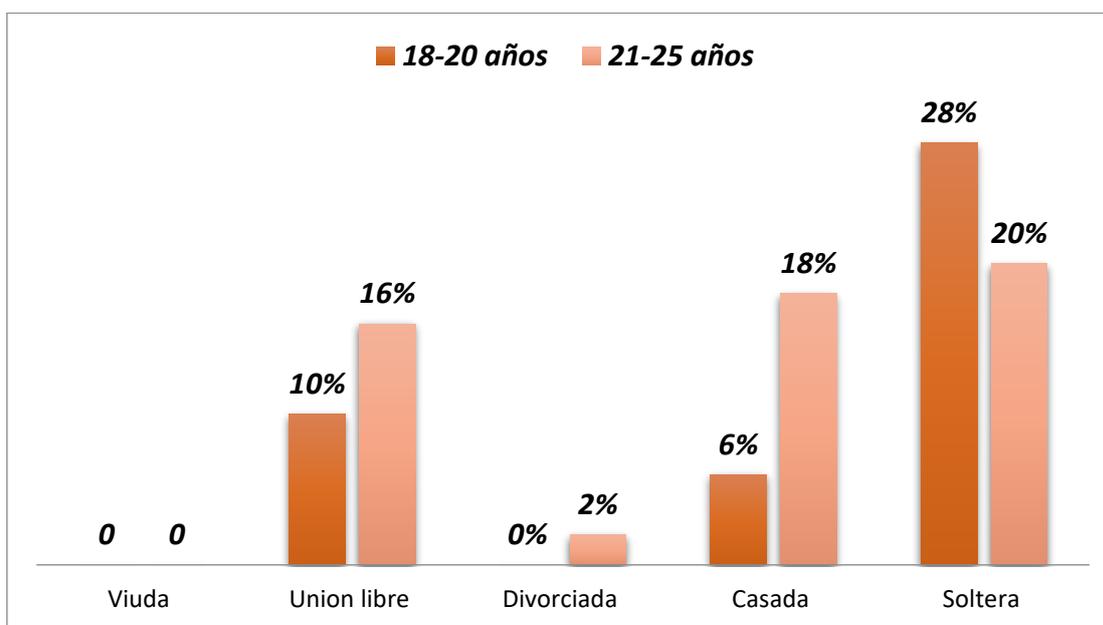
- La frecuencia con la que se realiza cierta actividad.
- El nivel de importancia que se atribuye a un determinado factor.
- La valoración de un servicio, producto, o empresa.
- La probabilidad de realizar una acción futura.

En este estudio se destaca de malas actitudes por parte de las jóvenes es el mayor problema, en estas edades su comportamiento tan ambiguo y el desdén de no ponerle importancia a temas de salud sexual, en esta comunidad las jóvenes tienen una actitud inadecuada al momento de tomar, la decisión de querer realizarse el PAP para la detención del CaCu, para ellas existen muchos factores que les impide no acudir a la unidad, además creen que este tema es insignificante dado a que ellas están en una edad de disfrutar de su sexualidad no para preocuparse, no creen que pueden contagiarse, debido a todas estas actitudes que se han detectado durante el proceso que el personal de Salud las invita a realizarse el PAP ellas explican sus motivos para no hacerlo, por ende utilizando la escala Likert podemos medir cómo está el nivel de su actitud y como y conocer el grado de conformidad con la unidad de Salud en este tema.

## VIII. Análisis y Discusión De Resultados

### Figura 1

Estado civil y edad de las mujeres entre 18-25 años de edad que habitan en el Barrio Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Masaya.



**Fuente:** encuesta a mujeres

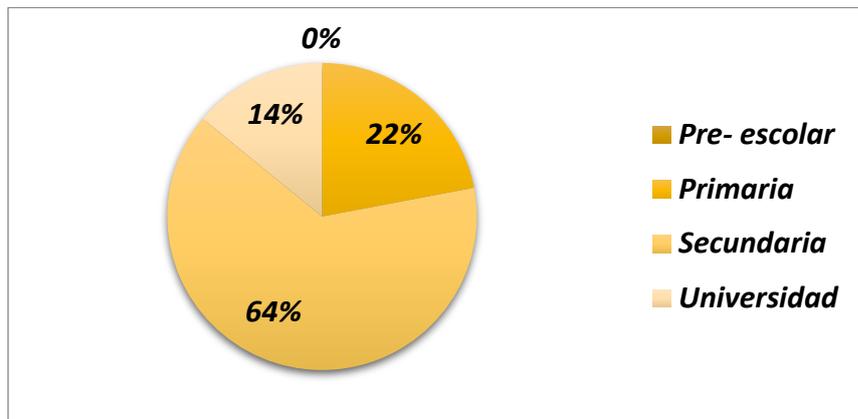
La mayoría de las jóvenes encuestadas, el 48% de las mujeres afirmaron ser solteras, pero también un porcentaje considerable (26%) se encuentran en unión libre y 24% casadas, relacionándose al tipo de prácticas que pueden tener siendo ésta un factor que incide en su salud sexual. En cuanto el estado civil se considera en riesgo las mujeres solteras y en unión libre ya que probablemente son mujeres con mayor vida sexual activa, muchas veces ocultas y con temor a ser juzgadas al realizarse la prueba, se demostró un número significativo entre las féminas que están casadas las cuales si se realizan a menudo la prueba del PAP.

En un estudio, al asociar el estado civil con el número de parejas sexuales, las mujeres que reportaron que eran solteras o vivían en unión libre presentaron un 26 % de riesgo adicional con respecto a las mujeres que solo tuvieron una pareja sexual u otro estado civil y en cambio las casadas representan un factor protector. (Hernández, 2015), ahora bien, sabemos que el VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una forma en la que el VPH se transmite es mediante la actividad sexual, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral; el estado civil (soltera) influye ya que podemos apreciar en el estudio que la

mayoría de las mujeres están solteras, por ende, están propensas a contraer ya sea enfermedades por transmisión sexual. Otros tipos de VPH se les llaman de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, como es cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres.

**Figura 2**

Nivel de educación de las mujeres que habitan en el Barrio Cofradía, municipio de Nindirí, Departamento de Masaya.



**Fuente:** encuesta a mujeres

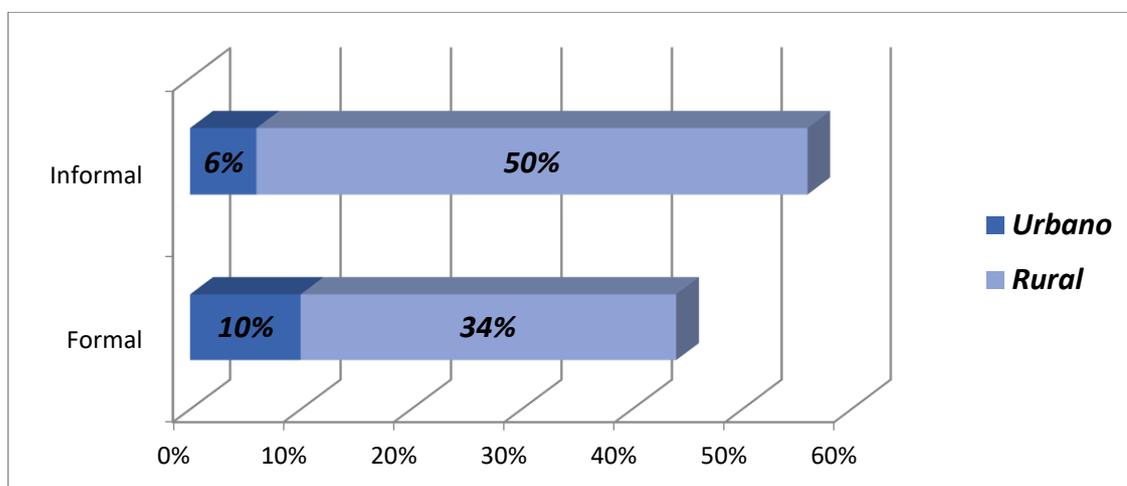
Respecto a la escolaridad, la mayoría de las mujeres en estudio, se encontraron en educación secundaria un 64%, muchas afirmaron tener solo la secundaria aprobada y no realizaron más estudios. Este factor puede influir en el hecho de que gran parte de los casos de CaCu, se desarrolla en mujeres de escasos recursos, muchas veces no se da la oportunidad al derecho de la educación como lo es en zonas rurales o en pueblos, dando lugar a la desinformación sobre la salud, ahora bien el cáncer cérvicouterino es el segundo en frecuencia entre féminas y causa importante de morbimortalidad, el riesgo de padecerlo está asociado a estilos de vida insanos, sobre todo en la adolescencia, momento en que se inicia la formación de actitudes y consolidan valores. Con el objetivo de estructurar los referentes teóricos que sustentan la relevancia de la educación en cáncer cérvicouterino desde la adolescencia como contribución a su prevención (Gonzalez, 2018), por consiguiente en países con bajos recursos inician su vida sexual activa a temprana edad, incluso si tiene acceso a la educación puede que no sea una prioridad para algunas féminas en varias zonas del país, este factor puede influir en que gran parte de los casos de CaCu, se desarrolla en mujeres de escasos recursos, las razones pueden ser variadas, pero una de ellas se puede reflejar en lo que es la educación y la

formación familiar que recibe la mujer, por ende no se le permite sobre pensar la importancia del tamizaje, así que la mayoría da absoluta prioridad a la salud de los demás antes que la suya.

Según la OPS (Organización panamericana de la salud, 2022), la tasa de mortalidad a nivel global son 3 veces más altas en América latina y el Caribe que en país desarrollado, esto puede deber sea que en países con bajos recursos inician vida sexual a temprana edad por tanto muchas detienen sus estudios para entrar a un ámbito laboral o conyugal a temprana edad incluso si se tiene acceso a la educación puede que no sea de prioridad para algunas en ciertas zonas del país. Dicho lo anterior el iniciar relaciones sexuales a temprana edad es un factor predisponente a lesiones cervicales e igual manera acrecienta múltiples parejas sexuales y constituye a presencias de lesiones malignas, lo que podría conllevar a que desarrollen cáncer cérvico uterino o que estén propensas a ITS por la promiscuidad a temprana edad.

### Figura 3

Tipo de trabajo y procedencia de las mujeres entre 18-25 años que habitan en cofradía, Nindirí, Masaya.



Fuente: encuesta a mujeres

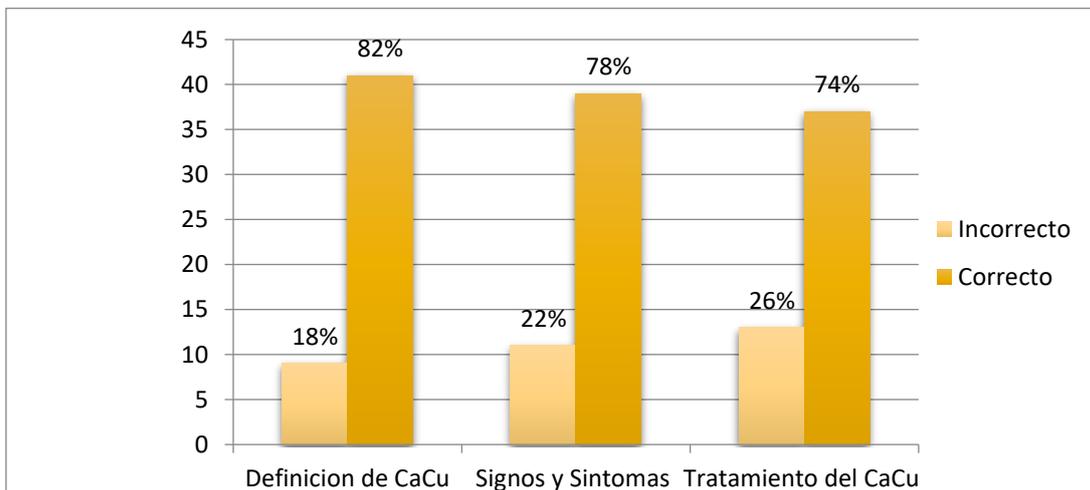
En el presente estudio, se puede apreciar que la mayor parte de la población tiene poca accesibilidad al tratamiento referente a CaCu por motivo a la distancia y a la economía, las mujeres que viven en zona rural, muchas veces no tienen la posibilidad para poder pagar un medio de transporte, ya sea público o privado.

Siendo así un factor riesgo por lo que no podrían movilizarse a un centro de salud, puesto médico u hospital para realizarse sus controles en tiempo y forma. Dicho esto, las mujeres que habitan en zona rural y urbana, la mayoría cuentan con un trabajo informal por ende carecen de protección social de derechos en el trabajo, (derecho a la salud) y de condiciones de trabajo decentes. Ahora bien, la procedencia influye mucho en la higiene, por ende, recae en salud el 34% de la población que viven en una zona rural y están propensas a contraer infecciones vaginales e ITS Relacionándolo al estado civil y escolaridad, ya que las féminas según estudio a falta de información no acuden a sus chequeos puntuales, ni se realizan tamizaje; tan solo el 10% de las mujeres que habitan en zona urbana, tienen mejor calidad de vida y mayor accesibilidad para asistir a centros de salud, puestos médicos y hospitales, por consiguiente un número significativo como lo es el 6% de las féminas viven en zona rural e influye con el trabajo informal con un 50% por ende recaen en salud al no tener ingresos económicos, ni la accesibilidad para poderse realizar sus chequeos en tiempo y forma.

## Conocimiento sobre CaCu

Figura 4

Conocimiento acerca de la definición, signos y síntomas de cáncer cérvicouterino que tienen las mujeres que habitan en el barrio Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Masaya



Fuente: encuesta

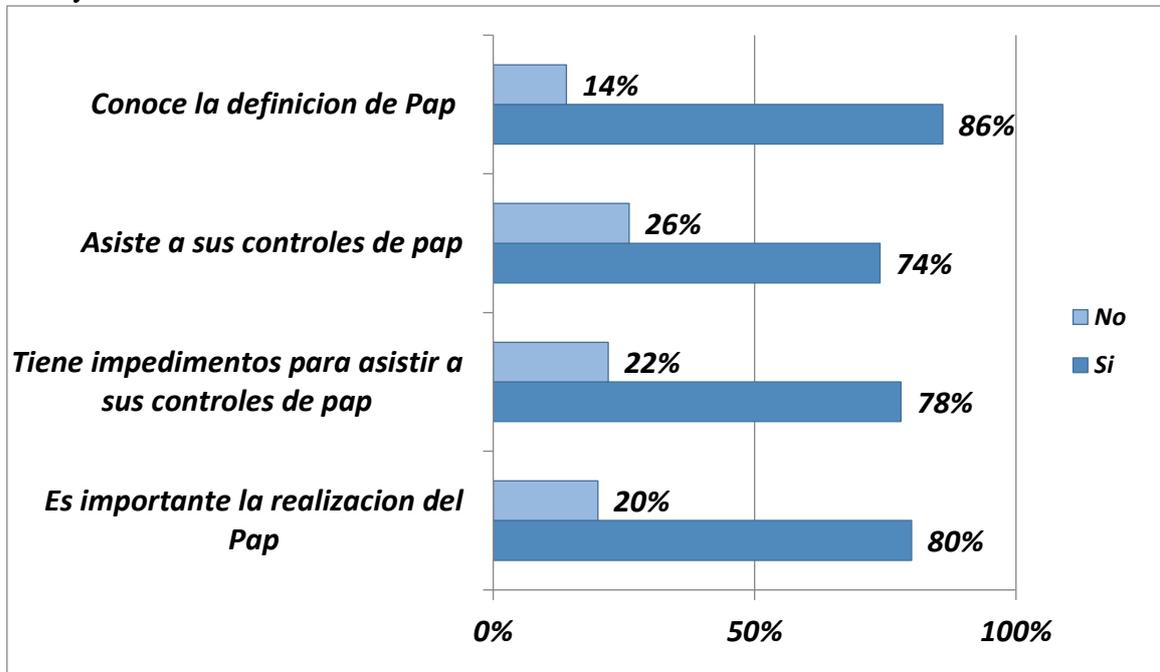
El cáncer cérvicouterino afecta al cuello del útero (la porción de este que asoma en el fondo de saco de la vagina). Casi todos los casos de cáncer cérvicouterino (99%) están vinculados con la infección por papiloma virus humanos (VPH) de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual (Organización mundial de la salud., 2023), pues bien el presente estudio se demuestra que el 24% de las féminas en estudiadas desconocen acerca los signos y síntomas y tratamientos que hay acerca del CaCu, por consiguiente el nivel de conocimiento de las mujeres en relación con la definición de cáncer cérvicouterino fue un 18% incorrecto y un 82 % correcto, esto podría asociarse al nivel educativo de aprendizaje básico (primaria y secundaria), que las limita a tener un conocimiento amplio referente a términos médicos, como lo es la definición, signos y síntomas, y los posibles tratamientos sobre el cáncer cérvico uterino, puesto a que no están familiarizadas con esta palabras

En otros términos, se debe a la ignorancia respecto al cáncer cérvicouterino y su naturaleza prevenible, o bien a la impresión de que esta enfermedad no presenta síntomas, ni causa una muerte inmediata ni produce epidemias agudas que requieran acciones inmediatas para su contención. Por la etiología del cáncer para las mujeres el haber tenido una experiencia directa o indirecta marca en gran medida la práctica para acudir a la realización de la

citología cervical, pero esto depende de su educación en la cual se podría reflejar en este caso que el 22% no conoce el término de cáncer cérvicouterino y podría conllevar a la no realización del PAP a falta de conocimiento e información sobre dicho tema.

**Figura 5**

Conocimientos acerca la importancia del Papanicolaou que tienen las mujeres entre 18 a 25 años de edad que habitan en el barrio Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Masaya.



Fuente: encuesta

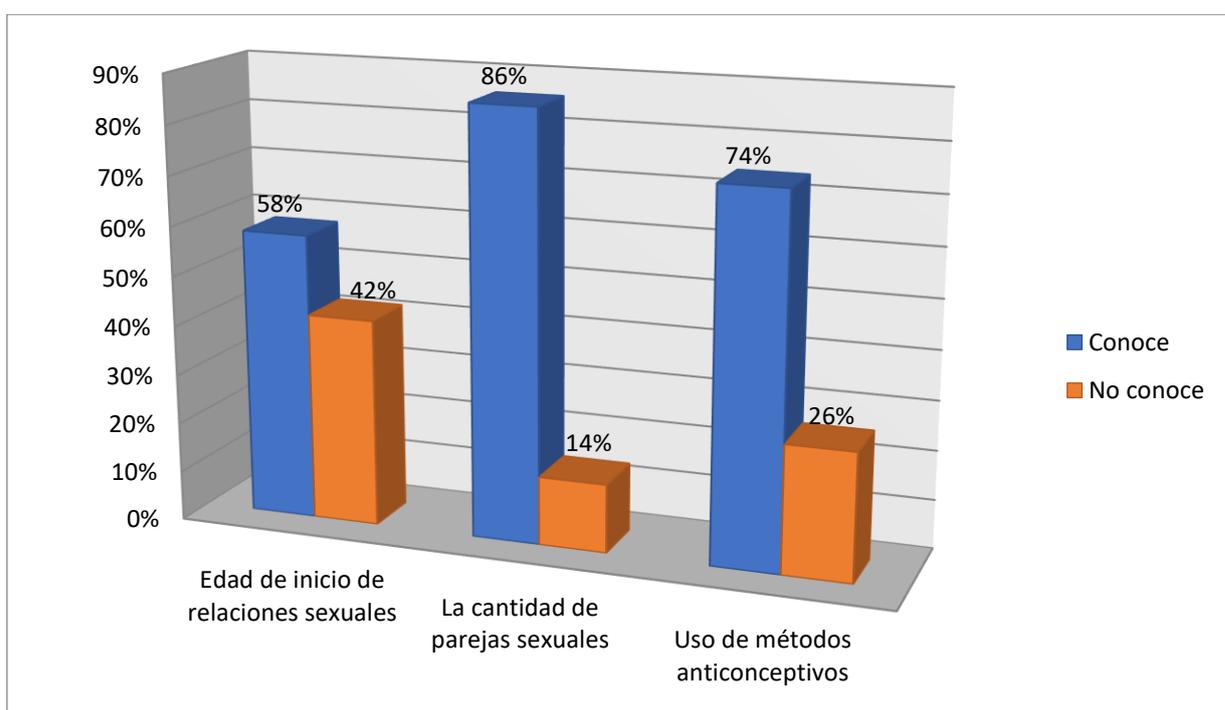
Del 100 % de las mujeres estudiadas, el 14% de ellas presenta un riesgo adicional con respecto al tamizaje del PAP puesto que desconocen acerca de dicha prueba y el 26% de estas mujeres están en un factor de riesgo de no prevenir el CaCu por no realizarse sus controles a tiempo, y que el 22% no asiste del todo a sus controles y el 20% de las mujeres desconoce su importancia sobre el tamizaje; la mayoría de las mujeres expresaron saber qué era el Papanicolaou porque han leído murales informativos en puestos médicos y/o centros de salud, igual manera han sido siempre informadas por el personal de salud. Se ha determinado que las mujeres están informadas sobre la función principal de la toma de la muestra de citología cérvico vaginal.

El hecho que la mayoría de las mujeres conoce sobre la definición de PAP podría ser un indicador de prevención precoz, tomarían la decisión de realizárselo periódicamente cada año según corresponda; (Hernández, 2015). El inicio de vida sexual antes de los 20 en adolescente podría indicar un factor susceptible para el fomento de 2 o más parejas sexuales

durante su vida a la vez se relacionan a una práctica insegura con más probabilidad de infecciones de transmisión sexual siendo una de ellas el VPH.

**Figura 6**

Conocimientos sobre factores de riesgo asociados a la vida sexual con respecto al inicio de las relaciones sexuales, números de compañeros y uso de métodos anticonceptivos de barrera.



**Fuente: encuesta**

Entre las enfermedades a las que está expuesta una persona al sostener relaciones sexuales, está el VPH (Virus del Papiloma Humano), uno de los principales causantes del cáncer cérvicouterino. Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refieren que medio millón de mujeres en el mundo son diagnosticadas al año con cáncer cervical producido por el VPH. Ante una sociedad con comportamientos modificados por la liberación de tabúes, la promiscuidad es lo que lamentablemente se ha vuelto muy común, especialmente entre los jóvenes.

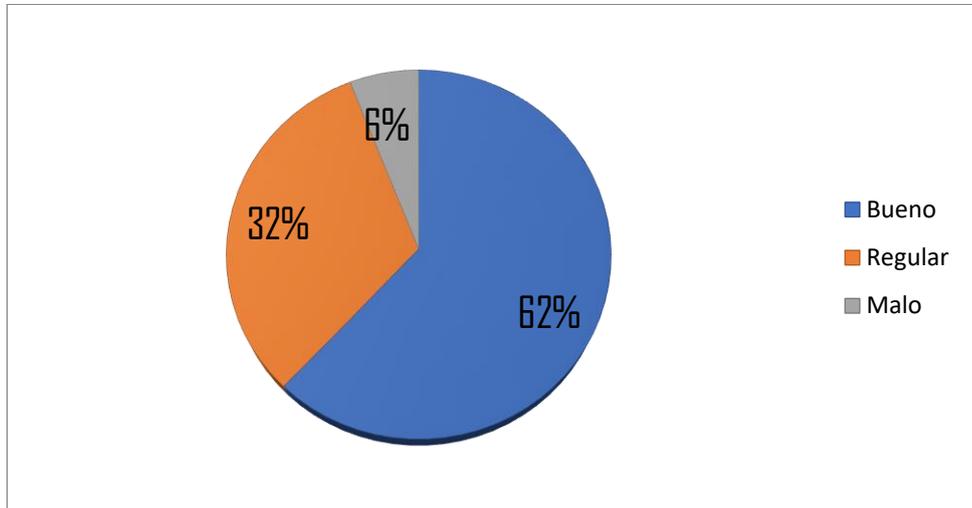
Ahora bien, el 74% de las féminas conocen acerca de los métodos anticonceptivos y 26% no conoce, esto podría ser un indicador a no prevenir enfermedades y no saber sobre citología cervical, ya que desconocen sobre ello por falta de información lo cual conlleva a no poner

en práctica lo que es planificación familiar. Por consiguiente, el 58% de las féminas en estudio consideran que la edad adecuada para iniciar relaciones sexuales es a partir de los 18 años de edad. Según Pimiento, Contreras y Romero-Veloz (2020), afirman que: “Cada vez se inician las relaciones sexuales más temprano, en el año 1997 la edad media para acceder al coito era entre los 22 y 23 años. En el 2004 la edad era entre los 16-18 años.” (p.88).

La mayoría de los padres aún consideran un tabú hablar acerca de la sexualidad, así mismo esta situación ocurre también en las instituciones educativas del país. Seguido el 86 % de las mujeres manifestaron tener un solo compañero sexual desde el inicio de la vida sexual. Se ha evidenciado que cada día, más de un millón de personas contraen ETS que pueden suponer ser factores de riesgos para desarrollar cáncer cérvicouterino (OMS, 2019).

## Figura 7

Resultados sobre el nivel de conocimiento de las mujeres entre 18 – 25 años sobre el Cáncer cérvico uterino que acuden al centro de salud Oscar Danilo Rosales en Cofradía, Nindirí, Departamento Masaya.



**Fuente:** Encuesta a mujeres

Las mujeres que participaron en el estudio tienen un nivel de conocimiento bueno, en su mayoría con un 62%, regular 32% y malo 6% como los resultados obtenidos. En su mayoría son mujeres que tienen un nivel de estudio muy básico, son solteras (48%), sin una pareja estable (64%), trabajos informales (56%) y con procedencia de zonas rurales (88%), esto pone en riesgo la información que pueden adquirir sobre el cáncer cérvico uterino, ya que no tiene el apoyo ni la información para poder prevenir el cáncer.

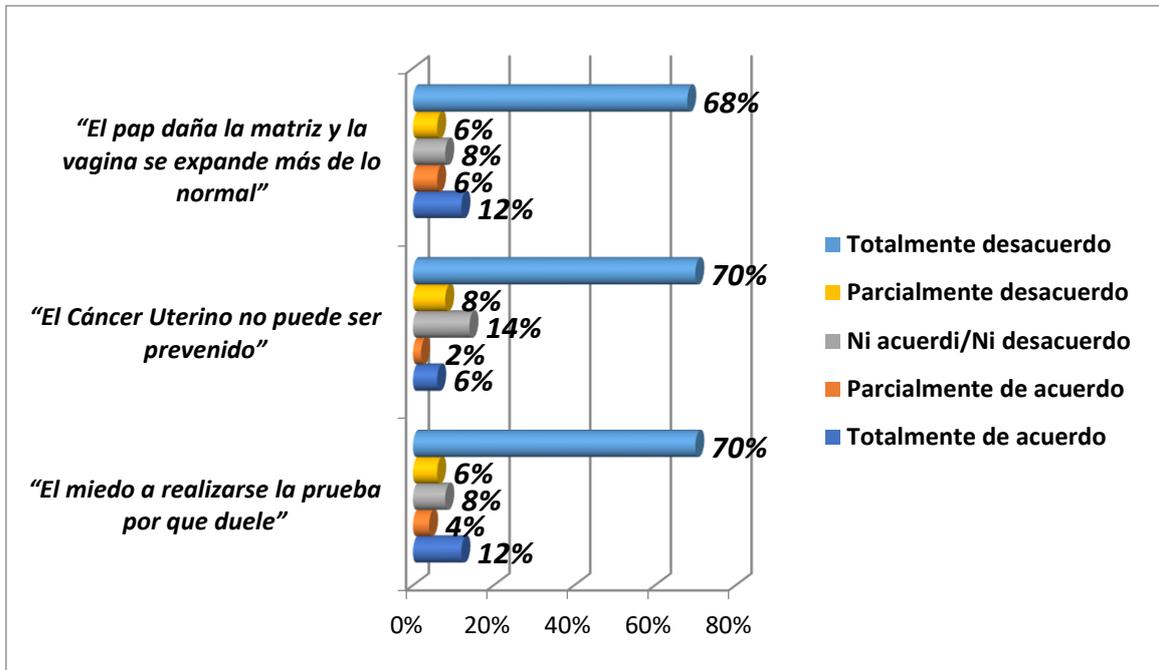
Debido a sus trabajos informales (tabla 3) se representa que el (56%) de las mujeres, por el origen de estos trabajos no cuentan con un seguro médico o permisos para poder acudir a un puesto de salud y poder realizarse Papanicolaou y por consecuencia no recibir la información oportuna.

De acuerdo a un informe brindado por el ministro de salud Dra. Sonia Castro, en el último quinquenio, las cifras de mortalidad por cáncer cérvico-uterino pasaron del 18.2% en 2014 al 14.3% por cada 100mil mujeres en el 2018(Digital, 2019), dicho esto Nicaragua ha disminuido las incidencias sobre CaCu, del 3.9% cada 100mil mujeres. Esto con la ayuda de los programas que se han creado contra la lucha del cáncer cérvico uterino en diferentes puestos de médicos, hospitales o centros de salud. En la actualidad se ha disminuido las cifras de muerte hasta un 14%.

## Actitudes sobre el cáncer cérvico uterino

Figura 8

Mitos sobre la realización de la citología cervical los efectos que causa en las pacientes y el uso adecuado.



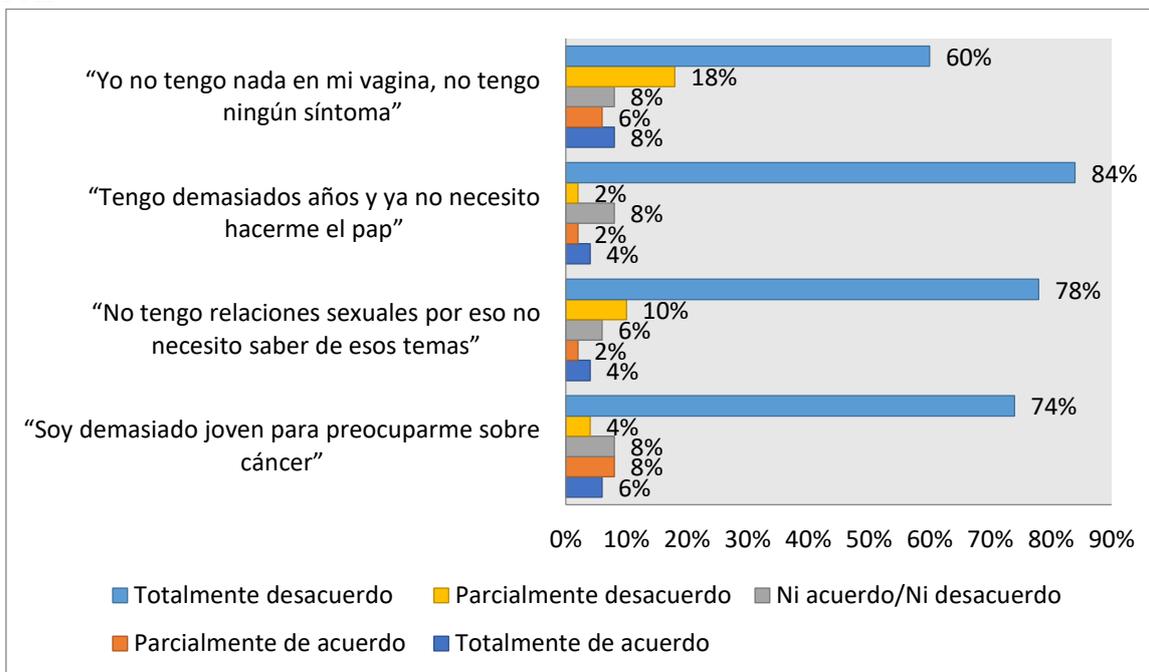
Fuente: encuesta a mujeres

El Papanicolaou o citología del cuello de útero es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, Para obtener la muestra se utiliza un aparato médico llamado espéculo, que se coloca dentro de la vagina, para así poder tomar una muestra de células o " agüita espesa", que luego se extiende en una lámina de vidrio y que se manda al laboratorio para ser analizada, la prueba tan solo tarda unos minutos y no es dolorosa (publicas, 1996); El porcentaje de las mujeres que están de acuerdo con los enunciados han sido resultado de una apreciación equívoca ya que el examen de Papanicolaou en sí mismo no duele, sin embargo la manipulación durante el examen puede resultar desagradable para ciertas mujeres y dolorosa si la paciente se pone tensa ya sea por razones personales o por su relación con el personal de salud, otro factor que podría relacionarse al dolor es una mala práctica y que tenga al personal que no está capacitado para la toma de la muestra y/o la mujer puede está pasando por un proceso infeccioso que ocasione molestias al momento de la realización.

Referente al enunciado que el PAP daña a la matriz y la vagina se expande más de lo normal el 68% está en desacuerdo seguido el 6% están parcialmente de acuerdo y 8% mantienen una posición neutral referente a esto. El 6% de las mujeres encuestadas se encuentra parcialmente de acuerdo siendo esto un factor riesgo ya que no asistirían a sus controles con la seguridad que se espera y el 12% que está de acuerdo con esto exponiendo a estas mujeres a no prevenir el CaCu de forma temprana. Por consiguiente, el 6% esta total mente de acuerdo con que el cáncer cérvico uterino no puede ser prevenido esto es causado por cultura o experiencia previas con familiares que no pudieron ser atendidas de forma inmediatas, de tal manera llenándolas de negatividad, poco optimismo y confianza, para realizarse la citología cervical. Por otro lado, el 70% esta total mente desacuerdo que se no puede prevenir dando más confiabilidad a la prueba por parte de la opinión pública. Por último, el 12% consideraron que la realización de la citología cervical es dolorosa.

## Figura 9 Criterios de elegibilidad

Actitud sobre los criterios de elegibilidad sobre el PAP con respecto a la realización del PAP



Fuente: encuesta a mujeres

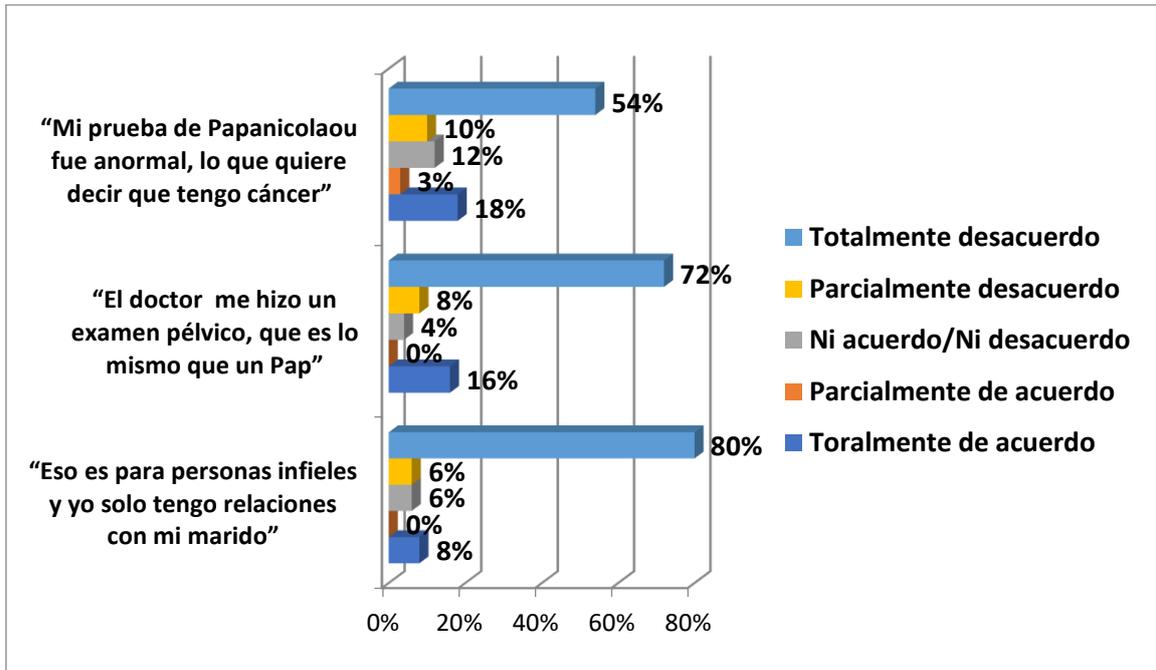
Aunque se tenga una pareja, sea joven o muy adulta, o tenga relaciones sexuales no significa que no puede llegar a desarrollar cáncer cervical debido a que existen múltiples factores de riesgo para desarrollar CaCu. Referente a las que no creen tener ninguna afección se ha demostrado que el 80% de la población mundial (hombres y mujeres) ha estado en contacto con el VPH y que más frecuente de lo que se cree por lo que es asintomático, dicho esto en algunas investigaciones se ha asumido que otros factores actúan en conjunto con el VPH, influenciando el riesgo de transición de la infección VPH cervical a malignidad. Estos factores son: el tabaco, alcohol, comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana, el embarazo precoz y la multiparidad, tener parejas sexuales múltiples o contacto sexual con alguien que ha tenido varias parejas sexuales. (Lena Alonso, 2020).

En el presente estudio 16 % de las mujeres creen que por ser joven no están propensas a desarrollar cáncer, asimismo el 4% de las féminas por no tener relaciones sexuales suponen que no tienen por qué preocuparse, 4% creen que por ser demasiadas adultas están exceptuadas

y el 8% no cree que puedan tener una afección. Clínicamente se ha manejado que el cáncer cérvico uterino se diagnostica frecuente mente en mujeres de edades de 35 y 44 años de edad. La edad promedio al momento del diagnóstico es de 50 años, (society, 2023).

### Figura 10 Resultados PAP

Actitudes y mitos sobre los resultados de la citología cervical

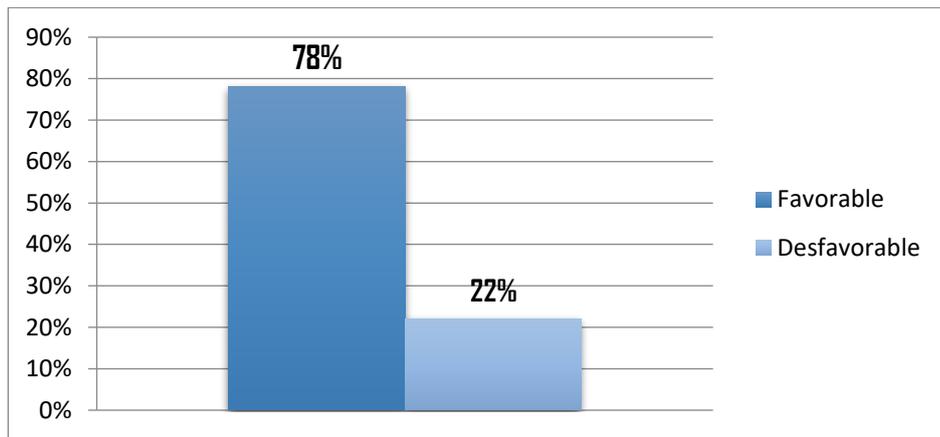


Fuente: encuesta a mujeres

Como es habitual la IVAA el 72% de las mujeres creen que ya no es necesario hacerse una citología cervical siendo así incorrecto ya que la sensibilidad del IVAA o sea su capacidad para diagnosticar fue de 100% y su Especificidad de 84% Sus valores valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN) para IVAA fueron 25% y 87% respectivamente. En cambio, el PAP presenta una Sensibilidad de apenas 16% y una Especificidad de 96% Sus valores VPP y VPN son 13% y 93% ( David Asturizaga, 2017).Un resultado anormal significa que se detectaron cambios celulares en su cuello uterino. Por lo general, esto no quiere decir que tiene cáncer de cuello uterino. Es probable que los cambios anormales sean ocasionados por el VPH. Los cambios podrán ser leves (grado bajo) o graves (grado alto).

### Figura 11 Resultados

Actitudes que tiene las mujeres entre 18-25 años sobre el cáncer cérvico uterino que asisten al centro de salud Oscar Danilo Rosales, Cofradía, Nindirí departamento Masaya.



Fuente: encuesta a mujeres

Según la encuesta las actitudes que tiene las mujeres participes del estudio son en su mayoría favorables con el (78%) y desfavorables con (22%) demostrando que su actitud ante mitos sobre la realización de PAP, medidas de prevención contra el cáncer cérvico uterino no tiene vínculo con la procedencia de las mujeres ya que las participantes en su mayoría tienen procedencia rural (88%).El acceso a los servicios médicos, listas de espera y la recuperación de los costos del tratamiento son asimismo graves problemas en América Latina. Si bien los exámenes de Papanicolaou son gratuitos en la mayoría de los casos, el diagnóstico y tratamiento posteriores pueden no serlo.(OPS., 2000).

## **IX. Conclusiones**

Respecto a las características socio demográficas, predominan las mujeres entre 18 – 20 años con un nivel educativo básico (Secundaria) con estado civil solteras, de procedencia rural en su mayoría y con trabajos informales.

Mencionando lo anterior, el nivel de conocimiento general de las mujeres en relación al cáncer cérvico uterino es bueno, relacionándose a la investigación realizada. La verdadera limitante para estas mujeres proviene de los trabajos informales y el limitado presupuesto de sus empleadores a un seguro médico o tiempo libre para acudir a un centro de salud ya que en su mayoría tiene trabajos informales que no benefician a la salud de las mujeres y ponen en riesgo su salud general como sexual.

Las mujeres en estudio en su mayoría están totalmente de acuerdo según la realización del Papanicolaou y el uso de métodos anticonceptivos de barrera como prevención de ETS e ITS. Ya que su actitud con respecto a los mitos sobre el cáncer es favorable debido a que tienen claro puntos clave sobre la prevención y no se considera que la educación o procedencia pueden ser un factor de riesgo en este grupo de mujeres.

## **X. Recomendaciones**

### **Al Director del centro de salud:**

1. Impulsar estrategias para fortalecer la difusión del conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino a la población de mujeres en las zonas rurales, con información coherente y comprensible tomando en cuenta el nivel educativo de los grupos con educación básica, orientándose desde la adolescencia.
2. Capacitar y supervisar a los recursos de Salud de forma actualizada brindándole las herramientas para lograr la formación y capacitación comunitaria rural en el campo de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la prevención y / o detección temprana del CaCu, mediante la asistencia a una unidad de salud la realización anual de la citología cérvico vaginal.

## **XI. Bibliografía.**

- Bravo Polanco, Aguila Rodríguez N, Olivas Santana M. (2020). cáncer cérvicouterino prevención y tratamiento.
- César Tórrez Cruz, Gilberto Nicolás Luna & Luz Maria Moreno. (2021). Aumentan el número de casos de mujeres jóvenes con cáncer cérvico uterino. Boletín UNAM.
- Cristian Adrian López Castillo, Manuel Alejandro Calderón & Maria Mercedes González. (2018). Conocimiento, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10.
- Daynisett Molina, Héctor Cabrera Rodriguez & Lourdes Montenegro. (2015). Conocimiento sobre cáncer cárvicouterino en la población de riesgo.
- González,Rangel MA, Mejia Miranda N, Martinez Angeles J. (2018). Nivel de conocimineto sobre el cáncer cérvicouterino.
- Morales, R. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer cérvicouterino en hombres y mujeres de 15 a 49 años.
- Narváez Ocampo, C. C. (2019). Conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer cérvicouterino en mujeres de un instituto.
- OMS. (2022). Informe estadístico de los casos a nivel mundial y la tasa de morbilidad de cáncer cérvicouterino. OMS.
- Solorzano, G. N. (2020). División de estudios de posgrado en la subespecialidad de Ginecología Oncológica de la facultad de medicina de la UNAM. Mexico.
- Velázquez C, Kawabata A & Ríos González CM. (2018). conocimiento y prevalencia de lesiones precursoras de cuello cérvicouterino de indígenas de Caguazu .
- American Cáncer Society . (2022). Etapas del cáncer de cuello uterino . American Cáncer society.
- American cáncer society . (2022). Terapia de medicamentos dirigidos paras el cáncer de cuello uterino. American cáncer society.
- American Cáncer society. (2020). Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino . American Cáncer society.
- American cáncer society. (2022). Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas. American cáncer society.
- American cáncer society. (2022). Pruebas para el cáncer cérvicouterino. American cáncer society.

American Society of clinical Oncology. (2019). Cáncer de cuello uterino síntomas y signos . Cáncer.Net.

INFOCANCER, MEXICO. (2019). Signos y síntomas. INFOCANCER, MEXICO.

Instituto Nacional del cancer . (2019). Síntomas del cáncer . sintomas del cáncer .

Organización Mundial de la Salud. (2022). Cáncer cérvicouterino. Cáncer cérvicouterino.

Radiological Society of North America. (2022). Cáncer cérvical. RadiologyInfo.org.

Renata, D. C. (2018). Tratamiento por etapas del cáncer cérvicouterino. GeoSalud.

Rodas, D. E. (2010). Diagnóstico y tratamiento cáncer cérvicouterino. Componente cervicouterino del Programa Nacional de Salud Reproductiva.

Abbo. (s.f.). *Conceptos juridicos* . Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>

Anestesiología. (2013). Estamos controlando el dolor post quirurgico . *revista colombiana de anestesiología* , 7.

Diaz, F. P. (2015 ). Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S dolor iatrogénico . *oncologia* , 5.

Digital, E. 1. (25 de enero de 2019).

Elia Beatriz Pineda, E. L. (1994). *Metodologia de la Investigacion*. Washington. D.C.

Gonzalez, L. A. (2018). educación sobre el cáncer cérvicouterino en la adolescencia. *revista medica electron*.

Hernández. (2015). *DEFINICIONES DE LOS ENFOQUES CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS*. MEXICO.

Hernández, F. y. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas . *Sampieri* , 882.

*Naciones Unidas*. (mayo de 2015). Obtenido de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

Ocampo. (2019). conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación tecnica. *revisa peruana de ginecologia y obstetricia* .

OPS., D. S. (2000). *Perspectivas de salud vol.* .

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Cáncer cérvicouterino . *Organización panamericana de la salud* .

Vicente Herrer´, S. D. (2018 ). Valoración del dolor: Revisión comparativa de escalas y cuestionarios . *Medicina del trabajo*.

## XI. Anexos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

### Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

#### Departamento de Enfermería

Este cuestionario está dirigido a las jóvenes entre 18 y 25 años de edad, es totalmente confidencial y voluntario. Con el objetivo de estudiar el conocimiento y actitudes que tiene a cerca del cáncer cérvicouterino.

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **N° de ficha:** \_\_\_\_\_

#### I. Datos generales del paciente

Marque con una “X” la respuesta que corresponda.

#### Procedencia:

Urbano \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

Rural \_\_\_\_\_

**Tipo de trabajo:** Formal: \_\_\_\_ Informal: \_\_\_\_

#### Estado civil

Soltera \_\_\_\_\_

Casada \_\_\_\_\_

Viuda \_\_\_\_\_

Divorciada \_\_\_\_\_

Unión hecho estable \_\_\_\_\_

#### Escolaridad

Pre-escolar \_\_\_\_\_

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_

**II. Conocimiento referente al cáncer cérvicouterino. A continuación, aparecerán una serie de preguntas y deben ser contestadas según corresponda: Encierre la respuesta correcta.**

**1. ¿Qué es el cáncer cérvicouterino?**

- a) Es una infección estomacal que se vuelve maligno
- b) Es un tumor maligno que se origina en el cuello de la matriz
- c) Es una enfermedad crónica uterina por tener varias parejas sexuales

**2. ¿Cuáles son los signos y síntomas del cáncer cérvicouterino?**

- a) Pies inflamados, secreciones vaginales amarillas y náuseas.
- b) Dolor abdomino-pélvico, dolor al tener relaciones sexuales, sangrado escaso anormal.
- c) Satisfacción al tener relaciones sexuales, no hay sangrado.

**3. ¿En qué etapa se presentan los primeros signos y síntomas del cáncer cérvicouterino?**

- a) Etapa inicial están todos los signos y síntomas
- b) Etapa inicial no hay signos y síntomas
- c) En la etapa VI y III son las más graves y presentan todos los signos y síntomas

**4. ¿A partir de qué edad si se inicia relaciones sexuales se disminuye el riesgo de contraer cáncer cérvicouterino?**

- a) Desde los 14 años
- b) Entre los 16 y 17 años
- c) Después de los 18 años

**5. ¿La cantidad de parejas sexuales puede ser un factor de riesgo para tener cáncer cérvicouterino?**

- d) No me afecta si solo tengo una pareja
- e) Si tengo varias parejas sexuales me ayuda a estar saludable
- f) Afecta solo si tengo más de 5

**6. ¿Por qué es importante usar los métodos anticonceptivos de barrera?**

- d) Los métodos son peligrosos cuando se tiene relaciones sexuales

- e) El DIU es dañino y si salgo embarazada puede matar al bebé.
- f) Los métodos de barrera ayudan a prevenir enfermedades de transmisión sexual como por ejemplo el VPH (Virus de papiloma humano)

**7. ¿Qué es el PAP?**

- a) La prueba de Papanicolaou, también llamada citología vaginal, es una exploración complementaria que se realiza para diagnosticar el cáncer cérvicouterino.
- b) Es un estudio para determinar la cantidad de parejas sexuales que ha tenido una mujer.
- c) Está indicado en mujeres mayores de 50 años y con vida sexual activa y que hayan tenido más de 5 parejas.

**8. ¿Asiste a sus controles de PAP?**

- a) Si
- b) No

**9. ¿Por qué no asiste a sus controles de PAP?**

- c) Tengo que trabajar y a veces no tengo tiempo ni dinero
- d) Mi esposo dice que no vale la pena ir porque siempre está lleno
- e) Voy una vez al año

**10. ¿Por qué es importante la realización del Papanicolaou?**

- d) El PAP causa daño a la vagina y la estira
- e) El PAP ayuda a detectar cualquier anomalía en el útero
- f) El PAP es solo para señoras

**11. ¿Cuál es el tratamiento para el cáncer?**

- e) Ungüentos y té de manzanilla por las noches
- f) Hierbas cocidas con aceite de oliva
- g) Quimioterapia y radioterapia.

III. **Actitudes sobre el cáncer cérvicouterino. A continuación, se le presentara unas afirmaciones sobre las creencias que tiene las mujeres sobre el cáncer cérvicouterino. En una escala de totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo, marque con una “X” la que usted la que considere conveniente según su creencia.**

<b>Actitudes y mitos</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>Ni en acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>Totalmente desacuerdo</b>
“El PAP daña la matriz y la vagina se expande más de lo normal”					
“Las personas jóvenes no deben preocuparse por el cáncer”					
“No tengo relaciones sexuales por eso no necesito saber de esos temas”					
“Tengo demasiados años y ya no necesito hacerme PAP”					
“Eso es para personas infieles y yo solo tengo relaciones con mi marido”					
“El Cáncer Uterino no puede ser prevenido”					
“No necesito una prueba de Papanicolaou”					
<b>Actitudes y mitos</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Parcialmente de acuerdo</b>	<b>Ni acuerdo ni desacuerdo</b>	<b>Parcialmente en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
“El doctor me hizo un examen pélvico, que es lo mismo que un Papanicolaou”					
“La prueba del PAP sale normal y no tengo ningún síntoma no podría tener cáncer”					
“Si no hay ningún síntoma, no hay cáncer”					
“El miedo a realizarse la prueba por que duele”					

## Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvico uterino que tiene las jóvenes de 18 a 25 años en la comarca cofradía”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de (Unan-Managua). Entiendo que este estudio busca conocer (Describir el conocimiento y actitudes sobre el cáncer cérvico uterino) y sé que mi participación se llevará a cabo en el puesto de salud Oscar Danilo Rosales, en la comarca de Cofradía, Nindirí, y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_. \_\_. \_\_

Bosquejo del marco teórico.

1 Características socio demográficas.

1.1 Edad.

1.2 Lugar de nacimiento.

1.3 Estado civil.

1.4 Escolaridad.

2. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino

2.1 No usar métodos de barrera

2.2 Los bajos ingresos económicos

2.3 signos y síntomas del cáncer en el cuello uterino precoz asintomático 2.4

Diagnóstico de cáncer cérvico uterino

2.1.1 Tratamiento del cáncer cérvico uterino

3 Actitudes que practican las jóvenes para prevenir el Cáncer cérvico uterino.

3. La insistencia a las unidades para la realización periódicas del PAP.

3.1 Mitos y creencias

3.2 El nivel de desarrollo moral y psicológico

3.3 El tipo de actitudes que tiene las jóvenes para prevenir el cáncer cérvico uterino y la medición de los resultados por medio de la escala de Likert

3.5 La Alimentación.

3.6 El nivel de desarrollo moral y psicológico.

3.7 La profesión y la Religión.

3.8 El tipo de actitudes que tienen las Jóvenes para prevenir el cáncer cérvicouterino la Medición de los resultados por medio de la escala Likert.

## Características sociodemográficas

**Tabla 1**

Estado civil/edad de las mujeres entre 18-25 años de edad con vida sexual activa que habitan en el Barrio Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Managua.

Estado Civil	Edad				Total	
	18-20 años		21-25 años			
	F	%	F	%		
Soltera	14	28%	10	20%	24	48%
Casada	3	6%	9	18%	12	24%
Divorciada	0	0%	1	2%	1	2%
Unión libre	5	10%	8	16%	13	26%
Viuda	0	0%	0	0%		0%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>44%</b>	<b>28</b>	<b>56%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuesta

**Tabla 2**

Nivel de educación de las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa que habitan en el Barrio Cofradía, municipio de Nindirí, Departamento de Managua.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Pre-escolar	0	0%
Primaria	11	22%
Secundaria	32	64%
Universidad	7	14%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta.

**Tabla 3**

Tipo de trabajo, edad y procedencia de las mujeres entre 18-25 años que habitan en cofradía, Nindirí, Masaya.

Tipo de trabajo	Procedencia				Total	
	urbano		rural		F	%
	F	%	F	%		
<b>Formal</b>	5	10%	17	34%	22	44%
<b>Informal</b>	3	6%	25	50%	28	56%
<b>Total</b>	8	16%	42	84%	<b>100</b>	<b>100%</b>

## II. Conocimiento sobre CaCu

**Tabla 4**

Conocimiento acerca de la definición de cáncer cérvicouterino que tienen las mujeres que habitan en el barrio Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Managua.

Conocimiento	Correcto		Incorrecto		Total	
	F	%	F	%	F	%
Definición de CACU	41	82%	9	18%	50	100%
Signos/síntomas del CaCu	39	78%	11	22%	50	100%
Tratamiento de CaCu	37	74%	13	26%	50	100%

Fuente: encuesta

**Tabla 5**

Conocimientos acerca la importancia del Papanicolaou que tienen las mujeres entre 18 a 25 años de edad que habitan en el barrio Cofradía, municipio de Nindirí, departamento de Managua.

Conocimiento acerca del Papanicolaou	Incorrecto		Incorrecto		Total	
	F	%	F	%	F	%
PAP	43	86%	7	14%	50	100%
Asiste a controles del PAP	37	74%	13	26%	50	100%
Por qué no asiste a sus controles de PAP	39	78%	11	22%	50	100%
Es importante la realización del PAP	40	80%	10	20%	50	100%

Fuente: encuesta

**Tabla 6**

Conocimientos sobre factores de riesgo asociados a la vida sexual con respecto al inicio de las relaciones sexuales, números de compañeros y uso de métodos anticonceptivos de barrera.

Factores de riesgo	Conoce		No conoce		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	29	58%	21	42%	50	100%
<b>La cantidad de parejas sexuales</b>	43	86%	7	14%	50	100%
<b>Métodos anticonceptivos</b>	37	74%	13	26%	50	100%

**Tabla 7**

Nivel de conocimiento de las mujeres entre 18 – 25 años sobre el Cáncer cérvico uterino que acuden al centro de salud Oscar Danilo Rosales en Cofradía, Nindiri, Departamento de Masaya.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	31	62%
Regular	16	32%
Malo	3	6%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuesta

### III Actitudes sobre el cáncer cérvicouterino.

**Tabla 8**

Mitos sobre la realización de la citología cervical los efectos que causa en las pacientes y el uso adecuado.

Actitudes	TA		PA		NA/ND		PD		TD		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
“El pap daña la matriz y la vagina se expande más de lo normal”	6	12%	3	6%	4	8%	3	6%	34	68%	50	100%
“El Cáncer Uterino no puede ser prevenido”	3	6%	1	2%	7	14%	4	8%	35	70%	50	100%
“El miedo a realizarse la prueba por que duele”	6	12%	2	4%	4	8%	3	6%	35	70%	50	100%

Fuente: encuesta

**Tabla 9**

Actitud sobre los criterios de elegibilidad sobre el PAP con respecto a la realización del PAP

Actitudes	TDA		PA		NA/ND		PD		TD		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
“Soy demasiado joven para preocuparme sobre cáncer”	3	6%	4	8%	4	8%	2	4%	37	74%	50	100%
“No tengo relaciones sexuales por eso no necesito saber de esos temas”	2	4%	1	2%	3	6%	5	10%	39	78%	50	100%
“Tengo demasiados años y ya no necesito hacerme el PAP”	2	4%	1	2%	4	8%	1	2%	42	84%	50	100%
“yo no tengo nada en mi vagina, no tengo ningún síntoma”	4	8%	3	6%	4	8%	9	18%	30	60%	50	100%

**Tabla 10**

Actitudes y mitos sobre los resultados de la citología cervical

Actitudes	TDA		PA		NA/ND		PD		TD		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
“Mi prueba de Papanicolaou fue anormal, lo que quiere decir que tengo cáncer”	9	18%	3	6%	6	12%	5	10%	27	54%	50	100%
“El doctor me hizo un examen pélvico, que es lo mismo que un Pap”	8	16%	0	0%	2	4%	4	8%	36	72%	50	100%
“Eso es para personas infieles y yo solo tengo relaciones con mi marido”	4	8%	0	0%	3	6%	3	6%	40	80%	50	100%

Fuente: encuesta

**Tabla 11**

Actitudes que tiene las mujeres entre 18-25 años sobre el cáncer cérvico uterino que asisten al centro de salud Oscar Danilo Rosales, Cofradía, Nindirí departamento Masaya.

Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	39	78%
Desfavorable	11	22%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio

1	Elaboración de cronograma	04 agosto 2022
2	Mejorar componentes del protocolo sobre la base de recomendaciones	12 agosto 2022
3	Validación de instrumentos y Pilotaje	19 agosto 2022
4	Permisos institucionales	26 agosto 2022
5	Fase de campo (Recolección de la información)	15 de septiembre - 20 de octubre 2022
6	Análisis de la información	25 octubre 2022
7	Primer borrador avances del trabajo (Informe final)	28 noviembre 2022
8	Redacción de introducción, justificación y resumen	05 diciembre 2022
9	Redacción de informe final	17 enero 2023
10	Presentación del trabajo	24 enero 2023
11	Entrega de manuscritos	03 febrero 2023
12	Pre defensa	06 febrero 2023
13	Defensa	10 febrero 2023

## Presupuesto

	Descripción	Unidades	Precio Unitario	Unidad por mes	Total, Salario Devengado	Total
<b>1</b>	<b>Honorarios</b>					
A	Investigador	1	C\$ 6,518.24	4	C\$ 26,072.96	C\$ 26,072.96
B	Revisión Ortografía y Gramática	1	C\$ 6,518.24	4	C\$ 26,072.96	C\$ 26,072.96
<b>2</b>	<b>Equipos de Cómputos</b>					
A	Computadoras	2	C\$ 2,400.00	-	-	C\$ 4,800.00
B	Internet por mes		C\$ 1,200.00	4		C\$ 4,800.00
C	Impresiones por hoja	70	C\$ 1.50	-	-	C\$ 105.00
<b>3</b>	<b>Viáticos</b>					
A	Transporte	16	C\$ 30			C\$ 480.00
B	Alimentación (por persona)	2	C\$ 120.00	4	-	C\$ 960.00
<b>4</b>	<b>Papelería y Materiales</b>					
A	Fotocopias por Protocolo	15	C\$ 70.00	-	-	C\$ 1050.00
B	Lapiceros	10	C\$ 8.00	-	-	C\$ 80.00
C	Papel Bond	1	C\$ 110.00	-	-	C\$ 110.00
D	Ejemplares de Tesis	2	C\$ 500.00	-	-	C\$ 1000.00
E	Engrapadora	1	C\$ 100.00	-	-	C\$ 100.00
F	Grapas (por caja)	1	C\$ 35.00	-	-	C\$ 35.00
<b>5</b>	<b>Vestuario</b>					
A	Trajes formales	2	C\$ 3,000.00	-	-	C\$ 6,000.00
B	Calzado	2	C\$ 1,800.00	-	-	C\$ 2,900.00
	<b>Total, Gastos</b>					<b>C\$ 72,564.00</b>

