



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA Y CUELLO
UTERINO EN LAS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE
LABORAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
URBANO RURAL DEL MINSA LAMBAYEQUE, ENERO-
FEBRERO 2017**

Para optar el Título de OBSTETRA

Autoras:

Yura Magally Robles Valdivieso.
Sandy Lolany Vallejos Esquives.

Asesor:

Obstetra. Luis Gómez Segura.

**CHICLAYO – PERU
2018**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, quien es la verdadera fuente de amor y sabiduría.

A mi esposo Luis Camilo Villanueva Fernández, a mis hijos: Gonzalo Camilo, Camilo Adriano y Yura Camila, quienes son el estímulo y el apoyo incondicional en todo momento, por ser ellos la inspiración fundamental para finalizar esta tesis.

YURA MAGALLY.

A Dios, todo poderoso por darme la vida, a mis padres porque gracias a su apoyo incondicional logre terminar mi tesis, a mi ángel que desde el cielo siempre me bendice mi hermano, a mi esposo y mis hijos que son el motivo de seguir avanzando y lograr mis metas trazadas y a mi hermana que siempre está presente en todo momento de mi vida.

SANDY LOLANY.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y la salud que nos concede, por llamarnos a formar parte de este mundo tan maravilloso, por su presencia en cada momento de nuestras vidas, por habernos brindado la fortaleza necesaria en los tiempos más difíciles.

A la Universidad Particular de Chiclayo, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a la Escuela Profesional de Obstetricia.

A nuestro asesor de tesis el Obstetra. Luis Gómez Segura, por su preciado tiempo y sus acertadas recomendaciones para el desarrollo de la tesis.

LAS AUTORAS

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. INTRODUCCION	7
1.1 MARCO TEÓRICO	8
A) SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.	7
B) ANTECEDENTES	8
C) BASE TEÓRICA	13
1.2 PROBLEMA:	17
1.3 HIPOTESIS	17
1.4 OBJETIVOS	17
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.	18
1.6 VARIABLES:	18
II. MATERIAL Y METODOS	21
2.1 Tipo de investigación.	21
2.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.	21
2.3 Población y muestra	22
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos:	25
2.5 Analisis estadísticos de los datos:	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSION	34
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	38
ANEXOS	40

RESUMEN

Con el Objetivo general de determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas Sobre Prevención del Cáncer de Mama y Cuello Uterino en las Profesionales de la Salud que laboran en los establecimientos de salud urbano y rural del MINSA- Lambayeque, enero-febrero 2017. La metodología fue una Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva y de corte transversal; cuyo diseño descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 241 profesionales de la Salud, muestreo estratificado, género femenino que laboran en los establecimientos de salud: Salas, Incahuasi y Oyotún, representado la zona rural de Lambayeque, Chiclayo y Ferreñafe, respectivamente y los establecimientos de salud: Hospital Belén, Hospital Regional de Lambayeque y el Hospital Regional Docente de las Mercedes, representado a la zona urbana de la región Lambayeque. La Técnica utilizada fue el cuestionario tipo “test” elaborado y adaptado por las investigadoras, donde se tuvo en cuenta las diferentes dimensiones: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Los resultados fueron Nivel de Conocimientos Medio sobre la prevención de cáncer de mama y cuello uterino, con una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de mama y cuello uterino y a la Práctica Sobre Prevención de Cáncer de Mama y cuello uterino según la profesión no practican. Conclusiones: El nivel de conocimientos, sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud en estudio es bueno. Respecto a la actitud: todas las profesionales de la salud tienen una actitud favorable a la prevención de cáncer de mama y cuello uterino. El nivel de práctica es bajo en todas las profesionales de la salud.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Actitud, Prácticas, Cáncer de mama y Cáncer de cuello uterino.

SUMMARY

With the general objective of determining with the general objective of determining the level of Knowledge, Attitudes and Practices on the Prevention of Breast and Cervical Cancer in Health Professionals that work in urban and rural health facilities of the Minsa-Lambayeque, January-February 2017. The methodology was a quantitative, descriptive, prospective and cross-section type research; whose descriptive and correlational design. The sample consisted of 241 health professionals, stratified sampling, female gender working in health facilities: Salas, Incahuasi and Oyotún, represented the rural area of Lambayeque, Chiclayo and Ferreñafe, respectively And the health establishments: Belén Hospital, Lambayeque Regional Hospital and the Teaching Regional Hospital of Las Mercedes, represented in the urban area of the Lambayeque region. The technique used was the "test" type questionnaire prepared and adapted by the researchers, which took into account the different dimensions: Knowledge, Attitudes and Practices. The results were Level of Knowledge on the prevention of breast and cervical cancer, with a favorable attitude on the prevention of breast and cervical cancer and the Practice on Prevention of Breast and Cervical Cancer according to the profession do not practice. Conclusions: The level of knowledge on the prevention of breast and cervical cancer in health professionals under study is good. Regarding attitude: all health professionals have a favorable attitude to the prevention of breast and cervical cancer. The level of practice is low in all health professionals.

KEY WORDS: Knowledge, Attitude, Practices, Breast cancer and Cervical cancer.

I. INTRODUCCION

1.1 MARCO TEÓRICO

A) SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce.¹

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos.²

La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones.³ Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados o inexistentes.

Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1.2 millones en 2008 hasta 2.1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar.⁴

Aunque la incidencia general del cáncer es menor en América Latina (tasa estandarizada por edad de 163 por 100 000) que en Europa (264 por 100 000) o los EE UU (300 por 100 000), la mortalidad sigue siendo mayor. Este hecho se debe principalmente a la ocurrencia de cáncer en etapas más avanzadas y está en parte relacionado con un menor acceso a los servicios de salud para el tratamiento. En los EE.UU, el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras

etapas, mientras que en Brasil sólo el 20% lo son y en México sólo el 10% se diagnostican en una etapa temprana.⁵

Las estadísticas indican que cada año alrededor de 50,000 casos nuevos de cáncer son diagnosticados en el Perú, siendo los de mayor incidencia en las mujeres el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama; mientras que en los varones es el cáncer de próstata. Sin embargo, tanto varones y mujeres comparten una alta recurrencia de cáncer gástrico, cáncer de pulmón y cáncer colorectal.⁶

El coordinador de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, el doctor Víctor Palacios (Minsa), dio a conocer que lamentablemente en el Perú mueren alrededor de 30,000 personas al año por esta enfermedad porque aún la población no toma conciencia sobre su amenaza y no asume una cultura preventiva para afrontarla.⁶

No hay muchos estudios representativos que demuestren que las profesionales de la salud tienen un mayor nivel de prevención de cáncer; más aún en cáncer de cuello uterino y mamas.

B) ANTECEDENTES

- Antecedentes internacionales

A pesar del esfuerzo de búsqueda de literatura especializada de la población sujeto a estudio, ésta ha sido limitada; sin embargo se presentan en una población femenina de profesional y técnicos en Salud como mujeres en general.

Ramírez E. (2014).⁷ Realizó un estudio de corte transversal cuyo objetivo fue describir y analizar los “conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata” argentina, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento se tomó una muestra conformada por 200 trabajadoras siendo distribuidas en dos grupos; 144 para las docentes y 56 para las administrativas o no docentes. Se construyó una base de datos

en Excel y se analizó con el programa SPSS Versión 19. Donde se pudo identificar que los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral se relaciona con el área de la salud, y su actitud que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. Con el análisis efectuado se pudo concluir que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. Del mismo modo puede decirse que las mujeres en su ámbito laboral, podrían convertirse en población cautiva que favorezca el fortalecimiento del Programa Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino de la provincia de Buenos Aires, incluyendo el proceso adecuado de toma, entrega de resultados y campañas de educación para el afianzamiento de los conocimientos sobre el tema.⁷

- **Antecedentes nacionales**

Carrasco J, Marina L. (2011).⁸ Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, prospectiva de corte transversal con el objetivo de determinar la “Relación que existe entre el de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales de Tarapoto, julio – diciembre 2011”, la población estuvo conformada por 175 mujeres en edad fértil, de donde se tomó una muestra de 111 mujeres sexualmente activas. Para la toma de información se realizaron encuestas estructuradas con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica que tienen sobre el examen de Papanicolaou, Se encontró que: el 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, el 21,62% entre 14 – 19 años y el 19,82% entre 30 – 39 años. El promedio de edad alcanzado fue de 27,6 años con un rango entre 15 – 48 años. Asimismo, el 61,26% son convivientes, el 28,83% son solteras y el 8,11% son casadas. En relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y el 17,12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0,90%. A pesar que el 50,45% de las mujeres en edad fértil sexualmente activas alcanzaron un nivel de conocimiento alto, y el 54,05% una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, se comprobó que el 76,58% evidencia prácticas periódicas inadecuadas a éste examen.

Estos resultados se contrastaron con el número de veces en que las mujeres en edad fértil sexualmente activas se realizaron el examen de Papanicolaou desde que iniciaron sus relaciones sexuales, ya que el 32,0% lo había hecho solo 02 veces en toda su vida y el 30,0% sólo 01 vez. Se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); así, a mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una actitud favorable; se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); así, a mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una práctica adecuada. ⁸

Orellana S y Sánchez A. (2011). ⁹ Realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar el nivel de los conocimientos sobre autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima, periodo agosto – diciembre del 2010. Para esta investigación la muestra estuvo conformada por 203 usuarias del Hospital Carrión, donde para valorar los conocimientos y actitudes del autoexamen de mamas se les aplicó la Guía de Observación a las pacientes que alguna vez se realizaron esta técnica. Donde se obtuvo que el 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa, el 60,1% tienen una relación estable (conviviente), un 41.87% profesa la religión católica y el 82.27% habitan en urbanización. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirmó que es necesario realizarse un examen; el 81.28% afirmó que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% atribuyo que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Lo que más escucharon es que es un examen importante y necesario para detectar patologías de la mama, principalmente el cáncer de mama. Se pudo concluir que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.⁹

Sara, A (2013) ¹⁰ realizó un estudio en el año 2013 con el objetivo de determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos y grado de actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud Magdalena de Cao, Ascope, 2013. Es un estudio de tipo cuantitativo – cuasi experimental – en un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 52 mujeres que acudieron al establecimiento de salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista; como instrumento, el programa educativo y un cuestionario de conocimientos y actitud (pre y post test), diseñados por Linares, M y cols (23), modificado por la autora. Los resultados se presentaron en cuadros y gráficos, llegándose a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento bueno en el posttest fue de 57.7%, comparado con el 13,5% obtenido antes del programa educativo; el nivel de conocimiento, regular; en el posttest fue de 25% en comparación con el 42,3% adquirido antes del programa educativo y el nivel de conocimiento deficiente fue de 17,3% en el posttest, comparado con el 44,2% obtenido antes del programa educativo. Asimismo, un 84,6% para un grado de actitud adecuado en el posttest, comparado con 23,1% antes del programa educativo. Se concluyó que el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimientos y grado de actitud de las mujeres en estudio, con una significancia estadística de $p < 0.05$, equivalente a una certeza mayor a 95%, probándose las hipótesis propuestas. ¹⁰

Isla C. y Solar M. ¹¹ En el año 2015 realizaron una investigación Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test cuyo objetivo fue Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizaron la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Los principales resultados fueron que las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el

100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.¹¹

ANTECEDENTES LOCALES

Pintado, R y Requejo R (2011).¹² Realizaron un estudio con el objetivo general de determinar cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de cáncer de cuello uterino por el método de papanicolaou, de la mujer en edad fértil que acude al centro de salud “Paul Harris”, periodo noviembre 2010- febrero 2011, se realizó el presente estudio de investigación tipo descriptivo, prospectivo, transversal cuyo diseño utilizado fue no experimental con un solo grupo de estudio. La muestra del estudio estuvo constituida por 304 mujeres en edad fértil que cumplieron con los criterios de inclusión. Entre los principales resultados tenemos: el nivel de conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino por el método de Papanicolaou es bajo en un 63.6 %, medio en un 34.2 % y es alto en tan solo el 2.2 % de las mujeres en edad fértil. El 69.4 % de las mujeres en edad fértil, muestran una actitud desfavorable frente a la prevención de cáncer de cuello uterino por el método del Papanicolaou y solo el 30.6 % una actitud favorable. Solo el 29.6 % de mujeres en edad fértil muestran una práctica positiva en la toma de Papanicolaou, como método de prevención de cáncer de cuello uterino y el 70.4 % una práctica negativa. Observamos que los factores predominantes que influyen en la no realización del Papanicolaou en la mujeres en edad fértil son el actitudinal y el grado de conocimiento, Donde un 48.4% no se lo realizo por temor al examen y un 34.4% no se lo realizo por temor al examen y un 34.4% por falta de información. Finalmente observamos que el 53. % de las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de salud Paul Harris, tienen edades comprendidas entre 15 – 24 años y la edad promedio es de 27.5 %.¹²

C. BASE TEÓRICA

El trabajo de investigación está basado en Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud urbano rural del MINSA, Lambayeque, enero-febrero 2017, en este acápite se detallará los conceptos básicos de las variables asignadas en el estudio de investigación.

a. Conocimiento:

Según el autor Mario Bunge detalla que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos y ordenados.⁷ Por otra parte hace énfasis que el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos: puro y empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico es elaborado después de la experiencia. Asimismo detalla que conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.¹³

b. Practicas :

Estas prácticas se definen como la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, aplicación de una idea, teoría o doctrina, uso continuado o habitual que se hace de una cosa, ejercicio o prueba que se hace bajo la dirección de una persona para conseguir habilidad o experiencia en una profesión, trabajo o aprendizaje y a la vez se considera la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro.¹⁴

c. Actitudes :

Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.

Dentro de las características de las actitudes tenemos que las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico, influyen en el comportamiento del sujeto, pueden ser favorables o desfavorables, diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

d. GENERALIDADES SOBRE CÁNCER DE MAMA

- Aspectos generales

La mama se compone de grasa, tejido conectivo y glandular. Cada mama tiene entre 10 y 20 secciones conocidas como lóbulos, que a su vez están divididos en secciones más pequeñas, los lobulillos. Los lobulillos contienen las glándulas productoras de leche en la lactancia. A través de los ductos la leche llega al pezón.¹⁰

Los lobulillos y los ductos se encuentran en el estroma, un tejido adiposo en el que también se ubican los vasos sanguíneos y linfáticos, que van a los ganglios linfáticos. Estos ganglios son los responsables de protección frente a las bacterias, las células tumorales y otras sustancias nocivas.¹⁵

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama aparece cuando las células del epitelio glandular se reproducen de forma incontrolada y muy rápidamente. Estas células cancerosas pueden viajar a través de la sangre y los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, donde pueden adherirse a los órganos y formar la metástasis. El cáncer de mama puede aparecer tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, más del 99 por ciento de los diagnósticos ocurre en mujeres.

- Causas:

- Edad: Es el principal factor de riesgo. A medida que la mujer se hace mayor tiene más posibilidades de padecer cáncer de mama.
- Genética: Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo. Éste se incrementa si el familiar es la madre, hermana o hija.

- Factores reproductivos: Aquellos agentes que aumentan la exposición a los estrógenos endógenos, como la aparición temprana de la primera regla, la menopausia tardía o el uso de terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de mama. No haber dado a luz nunca también está relacionado con este cáncer.
- Cáncer de mama anterior: Aquellas pacientes que han tenido un cáncer de mama invasivo tienen más riesgo de padecer un cáncer de mama contralateral.
- Densidad mamaria: Si es alta, también se relaciona con este cáncer.
- Radiaciones ionizantes: La exposición a este tipo de radiaciones, especialmente durante la pubertad, aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.¹⁵

- **Prevención**

La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en las mamas. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación del pecho. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 50 años, o de los 45 en el caso de que una persona tenga antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado.

- **Modelo de Promoción de la Salud (MPS)**

Modelo de Promoción de la Salud (MPS). Propuesto por Nola Pender. Este modelo expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud, este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos:

- La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura.
- El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.¹⁶

e. Generalidades sobre Cáncer de cuello uterino:

Según datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2009, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y de estos la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por papiloma virus humanos

(PVH). Cerca de un 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad.

En el Perú, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según cifras oficiales del Ministerio de Salud. En las cifras del MINSA, son las mujeres las que mayormente consultan por cáncer, aceptando que existe sub registro que demuestra que de un total de 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2004, a las mujeres les correspondió 8,880 de muertes registradas ese año.¹⁷

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna ginecológica más frecuente. La mayoría de estos canceres deriva de la infección con el virus del papiloma humano (VPH). En comparación con otros tumores malignos ginecológicos, el cáncer de cuello uterino se desarrolla en una población de mujeres más jóvenes. Por tanto, su detección con pruebas de Papanicolaou casi siempre empieza en la adolescencia o en la juventud. La prevención radica sobre todo en la detección temprana. Por ello, el American college of obstetricians and Gynecologists y la U.S Preventive services Task force recomienda la prueba del Papanicolaou regular.¹⁸

Medidas preventivas:

- Prevención primaria: con relación a la prevención primaria quizás la medida más importante es educar a las jovencitas en diferir el inicio de sus relaciones sexuales, hasta que se alcance la maduración fisiológica de su aparato genital. La edad próxima a los 20 años parece como un límite adecuado. Se debe informar a las mujeres en edad fértil, sobre los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.¹⁹

En segundo lugar se debe preconizar la importancia de la vacunación contra el virus del Papiloma Humano y la realización de una buena higiene general.

Finalmente corresponde señalar que la promiscuidad sexual encierra riesgos y se constituye en amenaza de enfermedades tan serias como el cáncer de cuello uterino.

- Prevención secundaria

La prevención secundaria está indicada por varias razones: porque existe una larga fase pre sintomática de la enfermedad, porque se dispone de un buen test de investigación,

la citología o test de Papanicolaou, y porque el pronóstico mejora en función de la detección precoz.¹⁹

1.2 PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud urbano y rural del MINSA Lambayeque, enero – febrero 2017?

1.3 HIPOTESIS

El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en las profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud urbano y rural del MINSA Lambayeque, enero – febrero 2017, son suficientes para contribuir en la prevención del cáncer de mama y cuello uterino

1.4 OBJETIVOS

- **1.4.1.- Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud urbano y rurales del MINSA Lambayeque, enero – febrero 2017.

- **1.4.2.-Objetivos específicos.**

- 1.4.2.1.- Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama y cuello uterino de las profesionales de la salud.
- 1.4.2.2.- Identificar las actitudes sobre prevención de cáncer de mama y cuello uterino.
- 1.4.2.3.- Identificar los tipos de prácticas sobre prevención de cáncer de mama y cuello uterino.
- 1.4.2.4.- Establecer la relación edad, zona laboral y profesión con el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino siguen manteniendo un nivel alto como problema de salud pública más importante en el mundo. El problema se agrava en los países menos desarrollados donde el acceso a una prueba de tamizaje no es tan accesible por los altos costos que ellos tienen.

En el Perú se ha convertido en una de las primeras causas de muerte por cáncer en la población femenina, y en la región Lambayeque se están incrementado los casos, esto puede ser explicado por la poca información que se brinda en los centros de salud, postas, etc., y porque en algunos casos no se llega a los lugares más pobres, es por ello que esta investigación se realiza con la finalidad de obtener información de cómo es que nuestros profesionales de la salud de sexo femenino, actúan ante estos casos, y poder determinar ¿Qué nivel de conocimiento tienen?, ¿Cuáles son las actitudes que toman para enfrentar y poder comunicar cuales son los riesgos que trae este mal?, ¿Qué tipo de prácticas de prevención conocen y de esta manera poder trasmitirlas a la población más vulnerable?.

Ya que así conoceremos cuales son las debilidades en su conocimiento para su fortalecimiento y plantear solución integral. Por ello, que vemos la importancia de la investigación porque contribuirá a mejorar la información sobre el tema, consecuentemente permitirá adoptar las medidas necesarias para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal femenino que labora en los centros de salud del MINSA.

1.6 VARIABLES:

Variables dependientes:

- Nivel de conocimientos.
- Grado de actitud.
- Nivel de prácticas.

Variable independiente:

- Prevención del cáncer de cuello uterino y de mama.

a. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Datos socio demográficos	Periodo de tiempo vivido por una persona desde su nacimiento.	Rango para agrupamiento de edades	Edad	Proporción de obstetras por edad.	%	Intervalo.	Encuesta.
	Estudios realizados por el personal de obstetricia, enfermera, medico, odontóloga, nutricionista, tecnóloga médica, psicóloga, bióloga.	Bachiller. Licenciado. Maestría. Doctorado.	Nivel académico.	Porcentaje por nivel académico.	%	Normal	Encuesta.
	Tiempo en años transcurridos por el trabajador desde su contratación hasta la actualidad.	Rango de agrupamiento en años.	Antigüedad en la institución.	Porcentaje por años de servicio.	%	Intervalo.	Encuesta.
	Tiempo laborando en el puesto que ocupa hasta que se aplica la encuesta.		Antigüedad en el servicio.	Porcentaje por años de servicio	%	Intervalo.	Encuesta.

	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Bueno. Malo Regular.	Conocimiento .	Proporción de respuestas	%	Ordinal.	Encuesta.
Nivel de conocimiento	Se define como datos Concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada aunque no garantiza una conducta adecuada.	Si. No. No Sabe.	Saben a qué edad las mujeres tienen que realizarse un autoexamen.		%	Ordinal.	Encuesta.
Grado de actitud.	Es la predisposición a reaccionar de manera sistemática ante las técnicas de prevención del Cáncer de mama y Cáncer cuello uterino.	Bueno. Malo. Regular.		Proporción de respuestas	%	Nominal	Encuesta.
Nivel de prácticas.	Son las acciones que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos para poder prevenir las enfermedades De cáncer de mama y cáncer de cuello uterino.	Adecuadas. Inadecuadas.		Proporción de respuestas	%	Nominal	Cuestionario

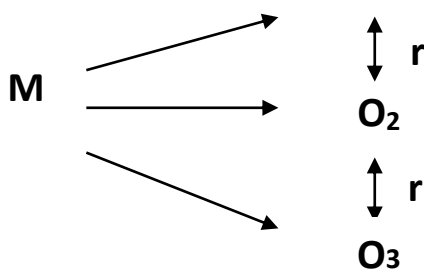
II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo de investigación.

Estudio cuantitativo, observacional descriptivo, transversal, correlacional, prospectivo, de corte transversal.

2.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

El diseño de la investigación que se empleó fue **correlacional, descriptivo simple**



M = Es la muestra, estuvo constituida por 241 profesionales de la salud de género femenino que laboran en los establecimientos de salud más representativos del MINSA ubicados en las zonas rural y urbana del departamento de Lambayeque.

O₁ = Son los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud de género femenino que laboran en los establecimientos de salud más representativos del MINSA ubicados en las zonas rural y urbana del departamento de Lambayeque sobre la prevención del cáncer de mama y cuello uterino.

O₂ = Son los datos obtenidos sobre las actitudes de los profesionales de la salud de género femenino que laboran en los establecimientos de salud más representativos del MINSA ubicados en las zonas rural y urbana del departamento de Lambayeque sobre la prevención del cáncer de mama y cuello uterino.

O₃ = Son los datos obtenidos sobre las prácticas de los profesionales de la salud de género femenino que laboran en los establecimientos de salud más representativos del MINSA ubicados en las zonas rural y urbana del

departamento de Lambayeque sobre la prevención del cáncer de mama y cuello uterino.

r = Es la relación entre los datos obtenidos sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud de género femenino que laboran en los establecimientos de salud más representativos del MINSA ubicados en las zonas rural y urbana del departamento de Lambayeque sobre la prevención del cáncer de mama y cuello uterino.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por las mujeres profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del MINSA y que estos a la vez se encuentran distribuidos en las zonas urbanas y rurales de la ciudad de Lambayeque, periodo enero – febrero 2017, ascendiente a 777 profesionales de la salud, al 30 de noviembre del 2017

2.3.2 Muestra

En la presente investigación se estudiaron a 241 profesionales de la salud, del género femenino; 26 de ellas laboran en establecimientos de salud ubicados en la zona rural; los 215 restantes fueron seleccionados a través de un muestreo estratificado de asignación proporcional y que representan a los profesionales de la salud del género femenino que laboran en establecimientos de salud de la zona urbana.

Establecimiento de Salud - MINSA	Profesional de la Salud	Total
E. S. Salas	14	14
E.S. Incahuasi	07	06
E.S. Oyotún	08	06
TOTAL 26		

Este tipo de muestreo (Estratificado de asignación proporcional) nos permitió seleccionar a los individuos a estudiar dentro de cada estrato; asegurándonos la representatividad de la misma y así nos permitió concluir sobre la población de la cual fue extraída.

Se ha considerado una precisión de 0.05 y una confianza $(1-\alpha)$ del 0.95, por lo tanto una significancia (α) de 0.05

$$n = \frac{(\sum W_h \sqrt{p_h q_h})^2}{V + \frac{\sum W_h^2 p_h q_h}{N}}$$

Dónde:

N = Población de profesionales que laboran en centros de salud urbanos

W_h = Ponderación del estrato “h” en la población

V : Varianza deseada para el estimador de la proporción

$d = 0.05$: Nivel de precisión

$Z_{\alpha/2} = 1.96$: Desvío normal para una confianza de 0.95

$$V = \frac{(d)^2}{(Z_{\alpha/2})^2}$$

Entonces

$$V = \frac{(0.05)^2}{(1.96)^2} = 0.000651$$

$$n = \frac{(\sum W_h \sqrt{p_h q_h})^2}{V + \frac{\sum W_h^2 p_h q_h}{N}} \rightarrow n = \frac{(0.40)^2}{0.000651 + \frac{0.064}{748}}$$

$$n = \frac{0.16}{0.00073572}$$

$$n = 217$$

Además estratificamos para cada centro de salud urbano, teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n_h = \frac{W_h \sqrt{p_h q_h}}{\sum W_h \sqrt{p_h q_h}} \times n$$

Establecimiento de Salud Urbano	Nº Profesionales de Salud	Wi	pi	qi	$W_h \sqrt{p_h q_h}$	$W_h^2 p_h q_h$	nh*
H. Belén	116	0.1551	0.8	0.2	0.062	0.004	34
H. Regional Lambayeque	383	0.5120	0.8	0.2	0.205	0.042	109
H. Regional Doc Las Mercedes	249	0.3329	0.8	0.2	0.133	0.018	72
Total	748	1			0.4	0.064	215

(*) **nh** representa el tamaño de muestra de cada estrato o centro de salud urbano.

Criterios de inclusión

- Mujeres profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del MINSA, sujeto a estudio y que acepten participar de la misma.

Criterios de exclusión

- Mujeres profesionales de la salud con diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino o mama.

2.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos:

Procedimiento:

Recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó formalmente mediante una carta a los jefes de los Centro de Salud, a fin de obtener la libertad para la realización del estudio, y para dar a conocer el objetivo de la investigación y así iniciar la recolección de datos.

Las entrevistas se realizaron a las profesionales de los Centros de Salud más representativos del MINSA que se encuentran en zona urbana y rural, y que laboran en las diferentes áreas y que están en contacto con los pacientes que acuden a los diferentes consultorios en especial en las áreas de oncología. Los cuestionarios fueron dejados en los turnos respectivos de cada profesional y se recogían después de dos días.

Diseño del instrumento.

Para la realización del presente estudio se aplicó un cuestionario que fue elaborado o adaptado por las investigadoras, donde se tenga las diferentes dimensiones; actitud, conocimiento y prácticas, y en sus respectivas escalas de medición.

Para dar la validez de contenido y constructo del instrumento, se tomó una muestra piloto de acuerdo al porcentaje de la población.

Posteriormente se realizó una prueba estadística que es el Alfa de Cronbach esta prueba sirvió para medir la confiabilidad del instrumento, y también fue sometida a juicio de expertos, que pueden ser médicos con experiencia en el área de Oncología u obstetra que tienen experiencia reconocida en temas relevantes a nuestra investigación.

2.5 Análisis Estadísticos De Los Datos:

Luego de concluida la recolección de datos se pasó al procesamiento de la información, previa validación de las encuestas, luego se ingresó dicha información al SPSS, para la obtención de resultados, para su respectivo análisis e interpretación.

III. RESULTADOS

- **CUADRO N° 1**

Sobre el Nivel de Conocimiento de Cáncer de Mama. Podemos observar que:

Según la profesión, las obstetras poseen un nivel de Conocimientos Medio sobre la prevención de cáncer de mama con un 28.2%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 29.5% y cuyas edades se encuentran entre los 31-40 años con un 40.2%

- **CADRO N° 2**

Sobre las Actitudes de Prevención de Cáncer de Mama. Podemos observar que:

Según la profesión, las enfermeras poseen una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de mama con un 35.3%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 45.2% y cuyas edades se encuentran entre los 31-40 años con un 45.2%

- **CUADRO N° 3**

La Práctica Sobre Prevención de Cáncer de Mama, podemos observar que:

Según la profesión, en la práctica sobre la prevención de cáncer de mama, las enfermeras no practican con un 32.8 %, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque, con un 39.4%, cuyas edades se encuentran entre 31-40 años con un 42.3%

- **CUADRO N° 4**

Sobre el Nivel de Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino. Podemos observar que:

Según la profesión, las obstetras poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino con un 26.2%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional las Mercedes con un 28.3% y cuyas Edades se encuentra entre los 31-40 años con un 39.2%.

- **CUADRO N° 5**

Sobre las actitudes de prevención de cáncer de cuello uterino podemos encontrar que:

Según la profesión como las enfermeras poseen una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de cuello uterino con un 35.3% encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 45.2% y cuyas edades de encuentra entre los 31-40 años, con un 45.2%.

- **CUADRO N° 6**

La Práctica Sobre la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Podemos observar que:

Según la profesión las obstetras, la práctica sobre la prevención de cáncer de cuello uterino no practican con un 26.6%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 40.7% y cuyas edades se encuentran entre 20-30 años con un 28.6%

CUADRO N° 1

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Mama según Profesión, de los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero-Febrero 2017.

VARIABLE		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER DE MAMA						TOTAL	
		BAJO		MEDIO		ALTO			
		n	%	n	%	n	%	n	%
PROFESION	ENFERMERA	25	10.4	61	25.3	1	0.4	87	36.1
	MEDICA	1	0.4	22	9.1	0	0.0	23	9.5
	OBSTETRA	12	5.0	68	28.2	0	0.0	80	33.2
	NUTRICIONISTA	2	0.8	11	4.6	0	0.0	13	5.4
	ODONTOLOGA	5	2.1	14	5.8	0	0.0	19	7.9
	TECNOLOGA MEDICA	4	1.7	6	2.5	0	0.0	10	4.1
	PSICOLOGA	3	1.2	5	2.1	0	0	8	3.3
	BIOLOGA	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.4
TOTAL		52	21.6	188	78.0	1	0.4	241	100.0
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	H.R. LAMBAYEQUE	37	15.4	71	29.5	1	0.4	109	45.2
	H.R.D. LAS MERCEDES	5	2.1	67	27.8	0	0.0	72	29.9
	SALAS	5	2.1	9	3.7	0	0.0	14	5.8
	INCAHUASI	2	0.8	4	1.7	0	0.0	6	2.5
	OYOTUN	3	1.2	3	1.2	0	0.0	6	2.5
	H.BELEN	0	0.0	34	14.1	0	0.0	34	14.1
TOTAL		52	21.6	188	78.0	1	0.4	241	100.0
EDAD	20-30 AÑOS	30	12.4	47	19.5	0	0.0	77	32.0
	31-40 AÑOS	12	5.0	97	40.2	1	0.4	110	45.6
	41 años a mas	10	4.1	44	18.3	0	0.0	54	22.4
TOTAL		52	21.6	188	78.0	1	0.4	241	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama, aplicados a los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero-Febrero 2017.

CUADRO N°2

Actitudes sobre Prevención de Cáncer de Mama según Profesión, de los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- febrero 2017.

VARIABLE		ACTITUD SOBRE PREVENCION DE CANCER DE MAMA				TOTAL	
		NO FAVORABLE		SI FAVORABLE			
		n	%	n	%	n	%
PROFESION	ENFERMERA	1	0.4	85	35.3	86	35.7
	MEDICA	0	0.0	23	9.5	23	9.5
	OBSTETRA	0	0.0	80	33.2	80	33.2
	NUTRICIONISTA	0	0.0	13	5.4	13	5.4
	ODONTOLOGA	0	0.0	19	7.9	19	7.9
	TECNOLOGA MEDICA	0	0.0	10	4.1	10	4.1
	PSICOLOGA	0	0.0	8	3.3	8	3.3
	BIOLOGA	0	0.0	2	0.8	2	0.8
TOTAL		1	0.4	240	99.6	241	100.0
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	H.R. LAMBAYEQUE	0	0.0	109	45.2	109	45.2
	H.R.D. LAS MERCEDES	0	0.0	72	29.9	72	29.9
	SALAS	0	0.0	16	6.6	16	6.6
	INCAHUASI	0	0.0	6	2.5	6	2.5
	OYOTUN	1	0.4	5	2.1	6	2.5
	H.BELEN	0	0.0	32	13.3	32	13.3
TOTAL		1	0.4	240	99.6	241	100.0
EDAD	20-30 AÑOS	0	0.0	77	32.0	77	32.0
	31-40 AÑOS	0	0.0	109	45.2	109	45.2
	41 años a mas	1	0.4	54	22.4	55	22.8
TOTAL		1	0.4	240	99.6	241	100.0

Fuente: Cuestionario sobre actitudes en prevención de cáncer de mama, aplicados a los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

CUADRO N°3

Practica sobre Prevención de Cáncer de Mama según Profesión en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

VARIABLE		PRACTICA SOBRE PREVENCION DE CANCER DE MAMA				TOTAL	
		NO PRACTICA		SI PRACTICA			
		n	%	n	%	n	%
PROFESION	ENFERMERA	79	32.8	8	3.3	87	36.1
	MEDICA	20	8.3	3	1.2	23	9.5
	OBSTETRA	71	29.5	9	3.7	80	33.2
	NUTRICIONISTA	11	4.6	2	0.8	13	5.4
	ODONTOLOGA	16	6.6	3	1.2	19	7.9
	TECNOLOGA MEDICA	10	4.1	0	0.0	10	4.1
	PSICOLOGA	8	3.3	0	0.0	8	3.3
	BIOLOGA	1	0.4	0	0.0	1	0.4
TOTAL		216	89.6	25	10.4	241	100.0
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	H.R. LAMBAYEQUE	95	39.4	14	5.8	109	45.2
	H.R.D. LAS MERCEDES	63	26.1	9	3.7	72	29.9
	SALAS	13	5.4	1	0.4	14	5.8
	INCAHUASI	6	2.5	0	0.0	6	2.5
	OYOTUN	5	2.1	1	0.4	6	2.5
	H.BELEN	34	14.1	0	0.0	34	14.1
TOTAL		216	89.6	25	10.4	241	100.0
EDAD	20-30 AÑOS	75	31.1	2	0.8	77	32.0
	31-40 AÑOS	102	42.3	8	3.3	110	45.6
	41 años a mas	39	16.2	15	6.2	54	22.4
TOTAL		216	89.6	25	10.4	241	100.0

Fuente: Cuestionario sobre actitudes en prevención de cáncer de mama, aplicados a los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

CUADRO N°4

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino según Profesión en los establecimiento de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

VARIABLE		NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO				TOTAL	
		BAJO		MEDIO			
		n	%	n	%	n	%
PROFESION	ENFERMERA	26	11.0	58	24.5	84	35.4
	MEDICA	2	0.8	21	8.9	23	9.7
	OBSTETRA	17	7.2	62	26.2	79	33.3
	NUTRICIONIST A	0	0.0	13	5.5	13	5.5
	ODONTOLOGA	7	3.0	12	5.1	19	8.0
	TECNOLOGA MEDICA	7	3.0	3	1.3	10	4.2
	PSICOLOGA	2	0.8	6	2.5	8	3.4
	BIOLOGA	0	0.0	1	0.4	1	0.4
TOTAL		61	25.7	176	74.3	237	100.0
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	H.R. LAMBAYEQUE	56	23.6	53	22.4	109	46.0
	H.R.D. LAS MERCEDES	2	0.8	67	28.3	69	29.1
	SALAS	1	0.4	12	5.1	13	5.5
	INCAHUASI	1	0.4	5	2.1	6	2.5
	OYOTUN	0	0.0	6	2.5	6	2.5
	H.BELEN	1	0.4	33	13.9	34	14.3
TOTAL		61	25.7	176	74.3	237	100.0
EDAD	20-30 AÑOS	37	15.6	39	16.5	76	32.1
	31-40 AÑOS	15	6.3	93	39.2	108	45.6
	41 años a mas	9	3.8	44	18.6	53	22.4
TOTAL		61	25.7	176	74.3	237	100.0

Fuente: Cuestionario sobre nivel de conocimiento en prevención de cáncer de cuello uterino, aplicados a los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017

CUADRO N°5

Actitudes sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino; según Profesión, Establecimiento de Salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

VARIABLE		ACTITUD SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO				TOTAL	
		NO FAVORABLE		SI FAVORABLE			
		n	%	n	%	n	%
PROFESION	ENFERMERA	1	0.4	85	35.3	86	35.7
	MEDICA	0	0.0	23	9.5	23	9.5
	OBSTETRA	0	0.0	80	33.2	80	33.2
	NUTRICIONISTA	0	0.0	15	6.2	15	6.2
	ODONTOLOGA	0	0.0	15	6.2	15	6.2
	TECNOLOGA MEDICA	0	0.0	12	5.0	12	5.0
	PSICOLOGA	0	0.0	6	2.5	6	2.5
	BIOLOGA	1	0.4	3	1.2	4	1.7
TOTAL		2	0.8	239	99.2	241	100.0
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	H.R. LAMBAYEQUE	0	0.0	109	45.2	109	45.2
	H.R.D. LAS MERCEDES	0	0.0	72	29.9	72	29.9
	SALAS	0	0.0	16	6.6	16	6.6
	INCAHUASI	0	0.0	6	2.5	6	2.5
	OYOTUN	2	0.8	4	1.7	6	2.5
	H.BELEN	0	0.0	32	13.3	32	13.3
TOTAL		2	0.8	239	99.2	241	100.0
EDAD	20-30 AÑOS	0	0.0	77	32.0	77	32.0
	31-40 AÑOS	0	0.0	109	45.2	109	45.2
	41 años a mas	2	0.8	53	22.0	55	22.8
TOTAL		2	0.8	239	99.2	241	100.0

Fuente: Cuestionario sobre actitudes en prevención de cáncer de cuello uterino, aplicados a los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

CUADRO N°6

Práctica sobre Prevención de Cáncer Uterino según Profesión, Establecimiento de Salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

VARIABLE		PRACTICA SOBRE PREVENCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO				TOTAL	
		NO PRACTICA		SI PRACTICA			
		n	%	n	%	n	%
PROFESION	ENFERMERA	58	24.1	29	12.0	87	36.1
	MEDICA	9	3.7	14	5.8	23	9.5
	OBSTETRA	64	26.6	16	6.6	80	33.2
	NUTRICIONISTA	3	1.2	10	4.1	13	5.4
	ODONTOLOGA	10	4.1	9	3.7	19	7.9
	TECNOLOGA MEDICA	8	3.3	2	0.8	10	4.1
	PSICOLOGA	4	1.7	4	1.7	8	3.3
	BIOLOGA	0	0.0	1	0.4	1	0.4
TOTAL		156	64.7	85	35.3	241	100.0
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	H.R. LAMBAYEQUE	98	40.7	11	4.6	109	45.2
	H.R.D. LAS MERCEDES	26	10.8	46	19.1	72	29.9
	SALAS	10	4.1	4	1.7	14	5.8
	INCAHUASI	6	2.5	0	0.0	6	2.5
	OYOTUN	6	2.5	0	0.0	6	2.5
	H.BELEN	10	4.1	24	10.0	34	14.1
TOTAL		156	64.7	85	35.3	241	100.0
EDAD	20-30 AÑOS	69	28.6	8	3.3	77	32.0
	31-40 AÑOS	51	21.2	59	24.5	110	45.6
	41 años a mas	36	14.9	18	7.5	54	22.4
TOTAL		156	64.7	85	35.3	241	100.0

Fuente: Cuestionario sobre prácticas en prevención de cáncer de cuello uterino, aplicados a los profesionales de la salud, en los establecimientos de salud Salas, Incahuasi, Oyotun, Hospital Regional Docente las Mercedes, Hospital Regional Lambayeque y Hospital Belén de Lambayeque. Enero- Febrero 2017.

IV. DISCUSION

El cáncer de mama y cuello uterino continua en aumento en este último decenio especialmente en sectores de poco acceso a la salud; sin embargo también es flagelo ataca a todo nivel y sector social, incluyendo a las que más saben, las profesionales de la salud.

Se ha tenido cuidado de revisar trabajos de investigación sobre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud o similares en el contexto nacional e internacional. Los que se presentan a continuación para su discusión afirman o reafirman la importancia de tener un conocimiento previo sobre prevención de cáncer de mama o cuello uterino, para tener una actitud favorable o una amplia disposición a desarrollar la práctica de prevención ya sea el más elemental autoexamen de mamas a las sofisticada mamografía y / o ecografías mamarias en forma periódica, según la norma, o acudir en forma periódica a la toma de muestra de Papanicolaou.

En el presente estudio de investigación, muestra como resultado según la profesión, las obstetras poseen un nivel de Conocimientos Medio sobre la prevención de cáncer de mama con un 28.2%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 29.5% y cuyas edades se encuentran entre los 31-40 años con un 40.2%, Según la profesión, las enfermeras poseen una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de mama con un 35.3%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 45.2% y cuyas edades se encuentran entre los 31-40 años con un 45.2%, según la profesión, en la práctica sobre la prevención de cáncer de mama, las enfermeras no practican con un 32.8 %, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque, con un 39.4%, cuyas edades se encuentran entre 31-40 años con un 42.3% en cambio en los resultados de Orellana Sánchez, en su estudio en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima en cuya población son pacientes mujeres de diferentes estatus socio-económico cultural su nivel de conocimiento es malo 44.34%, el 35.96% practican el auto examen de mama más del 50 % tienen actitud desfavorable y el 77% tienen inadecuada práctica.

En cuanto, a la prevención de cáncer de cuello uterino, según la profesión, las obstetras poseen un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino con un 26.2%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional las Mercedes con un 28.3% y cuyas Edades se encuentra entre los 31-40 años con un 39.2%, Según la profesión como las enfermeras poseen una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de cuello uterino con un 35.3% encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 45.2% y cuyas edades de encuentra entre los 31-40 años, con un 45.2%, Según la profesión las obstetras, la práctica sobre la prevención de cáncer de cuello uterino no practican con un 26.6%, encontrándose en el establecimiento de salud, Hospital Regional de Lambayeque con un 40.7% y cuyas edades se encuentran entre 20-30 años con un 28.6%; Sin embargo, en el estudio de Sara, realizado en el centro de Salud de Magdalena de Cao Ascope Trujillo, en una población las mujeres heterogéneas socio culturalmente , el nivel de conocimiento en ella fue 57.7% bueno, el 84.6% con un grado de actitud positivo, se aplicó un programa educativo sobre prevención de cáncer de cuello uterino aplicándose un pre-tes y un pos-tes, inicialmente la población desconocía lo básico de prevención y una actitud desfavorable y después de su capacitación los resultados fueron muy significativos , lo que significa que a mayor nivel de conocimiento adquirido mejora sustantivamente la actitud, esto quiere decir que en el presente estudio aplicado corrobora que en los profesionales de la salud tienen un buen nivel y una buena actitud. Por otra parte, Isla Solar, en su investigación del efecto de un programa educativo sobre prevención de cáncer de cuello uterino en adolescentes de 10 a 15 años pertenecientes a una institución educativa estatal femenina, demostró que el programa es efectivo, significativamente pues el nivel de conocimiento adquirido en el programa mejora, alcanzando un nivel alto en un 96% y su actitud es su indiferente con un 67%, mejoró el 100% la aceptación a la prevención de cáncer de cuello uterino, lo que ratifica que los profesionales de salud conocen adecuadamente la prevención y su actitud favorable en un 100%.

V. CONCLUSIONES

1.- Existe un buen nivel de conocimientos, una actitud favorable, pero un nivel bajo de práctica sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de la salud urbano y rural del Minsa Lambayeque, enero-febrero 2017.

2.- El nivel de conocimientos, sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud es bueno, siendo las obstetras las que tienen un 28% (CM) y 26% (CCU), pertenecientes a los establecimientos de la salud del Hospital Regional de Lambayeque un 29.5% (CM) y Hospital Regional Docente las Mercedes con un 28.3% (CCU) en las edades de 31-40 años 40%(CM) y 39% (CCU).

3.- Respecto a la actitud todas las profesionales de la salud tienen una actitud favorable a la prevención de cáncer de mama y cuello uterino resaltando a las enfermeras con un mayor porcentaje de 35%.

4.- El nivel de práctica es bajo en todas las profesionales de la salud, siendo las enfermeras y obstetras las que menos aplican las practicas sobre prevención de cáncer de mama y cuello uterino, obteniendo los porcentajes para cáncer de mama 32.8% , 29.5% y para cáncer de cuello uterino 24.1% , 26.6%.

VI. RECOMENDACIONES

1.- Que el MINSA a través de capacitaciones deben de establecer jornadas de sensibilización al autocuidado de la salud en todas las profesiones, especialmente en prevención de cáncer de mama y cuello uterino, enfatizando su práctica.

2.- Que las profesionales de la salud, instituciones gremiales que buscan la capacitación permanente y mejorar las competencias profesionales de sus asociados, pues deben de abocarse también en la prevención de la enfermedades prevalentes en la mujer sobre cáncer de mama y cuello uterino, incentivando su nivel de práctica.

3.-Que las universidades, instituciones formadoras de recursos humanos en salud, deben de incidir en sus respectivos planes de estudio, con enfoque de los tres saberes: Saber Conocer, Saber Hacer y Saber Ser, de tal forma que los futuros colegas tengan una mayor actitud y mayor disposición a la práctica preventiva de enfermedades como el cáncer de mama y cuello uterino en las estudiantes.

4.- Que los profesionales de la salud, en especial las obstetras deben de tomar mayor conciencia de su cuidado de la salud, que no solo traten al paciente en sus diferentes niveles de atención para salvarles la vida, sino evitando ser futuras pacientes con cáncer de mama y cuello uterino, a través de su práctica oportuna y precoz

5.- Que los investigadores en salud continúen con la presente investigación y sobre todo es los aspectos no contemplados y buscar si los colegas varones hacen practica preventiva del cáncer de próstata, especialmente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú - Lima 2013.
2. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013;14:1-52
3. Organización mundial de la Salud. Control del Cáncer: aplicación de los conocimientos; Guía para desarrollar programas eficaces; módulo 6. Ginebra: OMS; 2007.
4. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid
5. Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General Adjunta de Epidemiología. México, 1993–2004
6. Ministerio de Salud. Fecha de acceso: 15 de febrero del 2018. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=26897>.
7. Ramírez - Rodríguez. E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de Mujeres Trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata (Tesis para obtener el título de Magister en salud pública) – Universidad de La Plata Argentina, 2012.
8. Carrasco J y Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el Distrito de Morales, julio - diciembre 2011. (Tesis Licenciatura en Obstetricia) Tarapoto Perú, UNSM, 2011.
9. Sáenz y Sánchez A. Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Autoexamen de Mama en Mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo agosto – diciembre del 2010. (Tesis Licenciatura en Obstetricia) Trujillo, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2010.
10. Alfaro S. Efectividad de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud sobre Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres que acuden al Centro de Salud Magdalena de Cao. Ascope, 2013 (Tesis Licenciatura en Obstetricia). Trujillo. Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013.

11. Isla C y Solar M. Efecto de un Programa Educativo en el Conocimiento y Actitud de las Adolescentes de una Institución Educativa para la Prevención de Cáncer de Cuello Uterino (Tesis Licenciatura en Obstetricia). Lima, Universidad Ricardo Palma, 2012.

12. Pintado C y Requejo R. Nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención de cáncer de cuello uterino por el método de Papanicolaou de la mujer en edad fértil, Centro de salud Paul Harris. Noviembre 2010- Febrero 2011.(Tesis licenciatura obstetricia). Chiclayo, Perú.

13. Bunge, M.” La ciencia su método y filosofía”.Editorial Siglo XX. Buenos Aires. Argentina. Pág.23. 1980.

14. Serra L. “Nutrición y Salud Pública”. 2da edición. Ed. Elsevier. España 2006. Pág. 722-423.

15. Cuidate Plus. Fecha de acceso: 14 de febrero del 2018. Disponible en: <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/cancer/cancer-mama.html>

16. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Fecha de acceso: 15 de febrero del 2018. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

17. Ministerio de salud. Fecha de acceso: 14 de febrero del 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cancer/datos.asp>

18. John O. Schorge; Joseph I. Shaffer; Lisa M. Halvorson; Barbara L. Hoffmasn; Karen D. Bradshaw; F Gary Cunnigham. Williams Gincologia (traducido), Mexico: Editorial Mc. Graw Hil, 2009: Capitulo 30; ag. 646 – 649.

19. Vasallo, J.A; Barrios, E- Actualizacion ponderada de los factores de riesgo del cáncer. Montevideo: Comision Honoraria de Lucha contra el Cancer. Disponible en : http://www.urucan.org.uy/uilayer/ve/factores_riesgo_18.pdf