UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018".

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Karla de los Ángeles Chuquirima Conza

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

LOJA ECUADOR

2018

SERIE 17 DERECHOS RESERVADOS

CERTIFICACIÓN

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y revisado el presente trabajo de investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018",** de autoría de la Srta. Karla de los Ángeles Chuquirima Conza, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por lo tanto, autorizo proseguir con los trámites legales, pertinentes para su presentación y sustentación ante los organismos de la institución.

Loja, 26 de octubre de 2018

Atentamente,

.....

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo , Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Karla de los Ángeles Chuquirima Conza, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora: Karla de los Ángeles Chuquirima Conza

Firma: .....

Cédula: 1104544083

Fecha: 26 de octubre del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Karla de los Ángeles Chuquirima Conza, declaro ser la autora de la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018"** como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo de la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el repositorio digital institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 26 días del mes de octubre de 2018. Firma la autora.

Firma: ……

Autora: Karla de los Ángeles Chuquirima Conza

Cédula: 1104544083

Correo Electrónico: karlaalexanra1111@hotmail.com

Dirección: Ciudadela Julio Ordoñez

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Tribunal del Grado

Presidenta: Lic. María Obdulia Sánchez Castillo Mg. Sc.

Vocal: Dr. Roberto Carlos Coronel Flores Mg. Sc.

Vocal: Dr. José Eduardo Gonzales Estrella Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, por darme la maravillosa oportunidad de llegar a este momento especial de mi vida y desarrollo profesional, por la fortaleza brindada para sobrepasar los momentos difíciles. Por el amor incondicional que me regalas cada día que impulsan a seguir adelante.

A mi madre, una mujer valiente, inteligente que siempre me han brindado su infinito amor y apoyo durante mi carrera y a mi padre que desde el cielo me reconforta y me llena de fortaleza, gracias por su esfuerzo para poder llegar al final de esta meta.

A mis hermanas Majhy, Viviana y Liliana, que han sabido ser ejemplo de superación, me impulsaron a continuar en mis estudios; a mis amigos incondicionales que contribuyeron y me acompañaron a este triunfo

A mis hermanos y amigos y compañeros porque junto a ellos compartí muchos triunfos y fracasos y por estar siempre presentes, acompañándome para poder cumplir mis metas.

Karla de los Ángeles Chuquirima Conza

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios, por haberme dado fuerza y guía para culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre por ser mi motivación más grande para seguir adelante y agradecerle por su apoyo, confianza y amor a lo largo de la carrera.

A mi hermanas por haberme dado sus consejos que me ayudado afrontar los retos que se me han presentado en el día a día a lo largo de mi vida.

A la Universidad Nacional de Loja, por la oportunidad de estudiar permitiéndome culminar con mis estudios y especialmente a los y las docentes que laboran arduamente para que nuestra educación sea integra.

De manera muy especial a mi directora de tesis por ofrecerme la orientación y colaboración de mi trabajo de grado, por su paciencia, experiencia y su motivación que ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Karla de los Ángeles Chuquirima Conza

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
a. TÍTULO 1
b. RESUMEN 2
SUMMARY 3
c. INTRODUCCIÓN 4
d. REVISIÓN DE LITERATURA 6
1. El Aparato Reproductor Femenino 7
1.1.1. Órganos externos o vulva. 7
1.1.1.1. El monte de venus. 7
1.1.1.2. Los labios mayores 7
1.1.1.3. Los labios menores. 7
1.1.1.4. El clítoris. 7
1.1.1.5. El vestíbulo vaginal 8
1.1.1.6. En el vestíbulo vaginal 8
1.1.2. Órganos Internos. 8
1.1.2.1. La vagina. 8
1.1.2.2. El útero. 8
1.1.2.3. Las trompas de Falopio. 8
1.1.2.4. Los ovarios. 9
1.1.2.5. El cérvix, o cuello uterino 9
1.1.3. Glándulas genitales auxiliares. 9
1.1.3.1. Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino). 9
1.1.3.2. Las glándulas vestibulares menores. 9
1.1.3.3. Las glándulas parauretrales (de Skene). 9
1.2. Cáncer Cervicouterino 10
1.2.1. Tipos de Cáncer Cevicouterino. 10
1.2.1.1. Carcinoma de células escamosas o Carcinoma epidermoide 11

1.2.1.2. Adenocarcinoma. 11
1.2.1.3. Carcinoma adenoescamoso. 12
1.2.1.4. Tumores neuroendocrinos del cérvix. 12
1.2.1.5. Otros. 12
1.2.2. Signos y Síntomas. 12
1.2.3. Diagnóstico. 14
1.2.3.1. Citologías vaginales 14
1.2.3.2. Prueba de Papanicolaou. 15
1.2.3.3. Examen pélvico. 15
1.2.3.4. Tipificación del HPV. 15
1.2.3.5. Colposcopia. 16
1.2.3.6. Biopsia. 16
1.2.3.7. Curetaje endocervical ECC. 16
1.2.4. Factores de Riesgo. 17
1.2.4.1. Relación con los antecedentes sexuales 17
1.2.4.2. Relación con VPH 17
1.2.4.3. Relación con el tabaquismo. 18
1.2.4.4. Deficiencia del sistema inmunitario. 19
1.2.4.5. Organismos Microbiológicos. 19
1.2.4.6. Anticonceptivos orales. 19
1.2.5. Prevención. 19
1.2.5.1. Estilo de vida y hábitos sexuales más seguros. 20
1.2.5.2. Vacunas para prevenir el cáncer de cuello uterino 20
e. MATERIALES Y MÉTODOS 22
Tipo de Estudio 22
Área de Estudio 22
Universo y Muestra 22
Técnica e Instrumentos de Recolección de información 23
Criterios de Inclusión y Exclusión 24
f. RESULTADOS 26
g. DISCUSIÓN 30
h. CONCLUSIONES 32
i. RECOMENDACIONES 33
j. BIBLIOGRAFÍA 34
k. ANEXOS 38

a. TÍTULO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018.”.

b. RESUMEN

La investigación denominada Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Cervicouterino en Alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo en el Periodo 2017-2018, tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer cervicouterino en las alumnas del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo. Se implementó una metodología de investigación Exploratoria con un enfoque cuantitativa ,utilizando como instrumento una encuesta de respuesta múltiple con un total de 17 ítems donde 14 evalúan el conocimiento y 3 corresponden a datos generales de las alumnas, el plan de tabulación y análisis de la información se realizó mediante tablas porcentuales en el programa Microsoft Excel, mismas que sirvieron para el análisis respectivo, el universo estuvo conformado por 332 estudiantes de sexo femenino; de las cuales se trabajó con una muesta de 200 alumnas del plantel del período 2017-2018, los resultados muestran que la población de los grupos edad de 15 a 19 años y más de 20 años un 63%, poseen alto nivel de conocimiento sobre generalidades de este enfermedad ; el 11.5 % desconoce los factores de riesgo como son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el ser fumadora o fumadora pasiva, las enfermedades de transmisión sexual como Herpes Clamidia y Tricomonas Vaginales, el uso prolongado e inadecuado de pastillas anticonceptivas y un 52.5 % tiene un nivel medio de conocimiento sobre la prevención a través de los controles ginecológicos periódicos así como la realización del examen de Papanicolaou pero se muestra un desconocimiento en cuanto a conocer el nombre y la importancia de la vacunación para la prevención de VPH y a su vez del Cáncer Cervicouterino.

Palabras Clave: Cáncer Cervicouterino, prevención de cáncer, nivel de conocimiento, alumnas de bachillerato.

SUMMARY

The research called Level Of Knowledge on Prevention of Cervical Cancer in High School Students Adolfo Valarezo College in the Period 2017-2018,aims to determine the knowledge on cervical cancer prevention in high school students Adolfo Valarezo School .An Exploratory research methodology with a quantitative approach was implemented using as instrument a multiple response survey with a total of 17 items where 14 asses knowledge and 3 correspond to general data of the students , the tabulation plan and analysis of the information was made using percentage tables in the Microsoft Excel program, which were used for the respective analysis ; the universe consisted of 332 female students ,of which we worked with a sample of 200 students from the campus of the period 2017-2018,the results show that the population of the age of groups corresponding to 15 to 19 years and more to 20 have more knowlegde about generalities corresponding to 63 % ,11.5 % do not know the risk factors such as the initiation of sexual relations at an early age, being a smoker or passive smoker, transmission diseases that increase the risk of contracting cervical cancer ,prolonged and inadequate use of contraceptive pills and a 52.5% have a medium level of knowledge about the name and importance of vaccination for HVP prevention and at the same time of Cervical Cancer.

Keywords: cervical cancer, cancer prevention, level of knowledge, high school students.

c. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, calcula que cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, 231.000 mujeres mueren por esa causa y el 80% de estas proceden de países en vías de desarrollo es así que América del Sur tiene una de las tasas de incidencia de 30,9 x 100 000 mujeres y mortalidad de 11,97 x 100 000 mujeres de cáncer de cérvix más altas del mundo y fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa (OMS, 2012).

En Ecuador durante el año 2012, 664 mujeres murieron a causa del cáncer cervicouterino y el 96,1% de los diagnósticos ocurre después de los 30 años de edad además la incidencia estimada en para nuestro país en el año 2015 fue de 17 por cada 100 mil mujeres (SOLCA, 2012).

La provincia de Loja no se encuentra fuera de esta realidad como lo publica El Diario El Mercurio en un artículo en el año 2014 señalando que los casos de cáncer más frecuentes y de mayor preocupación en la provincia son el cáncer de cérvix, de estómago, mama, cáncer de tiroides, leucemias y linfomas.

El Cancer Cervicouterino es un enfermedad que puede ser controlada al ser detectada precozmente, es útil enfocarse en conocer cuáles de los factores son modificables y evitarlos .Sin embargo es importante conocer los que no se pueden modificar para lograr sensibilizar a las mujeres que los posee , por ello se ha considerado importante plantear el tema titulado: ” Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Cervicouterino en Alumnas del Bachillerato Del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018 ” y lograr la prevención de la salud a través del conocimiento en las participantes para de esta manera brindar la posibilidad de realizar cambios que mejoren la calidad y el estilo de vida.

Obteniendo información sobre el nivel de conocimientos que poseen las participantes en cada uno de los parámetros que se presentan en esta investigación.

El objetivo general de la presente investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en las alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo periodo 2017-2018.

Los objetivos específicos planteados fueron: Identificar el conocimiento que poseen las alumnas de Bachillerato sobre el Cáncer Cervicouterino y Determinar el conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas del Cáncer Cervicouterino.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

La Organización Mundial de la Salud (WHO) Define al cáncer como el crecimiento maligno, autónomo y descontrolado de células y tejidos. Ese crecimiento da lugar a tumores que pueden invadir tejidos circundantes y provocar nuevas proliferaciones similares al cáncer original en partes distantes del cuerpo, proceso llamado metástasis. A medida que crece, el cáncer destruye los tejidos normales y compite por los nutrientes y el oxígeno (World Health Organización, 2009).

El Cáncer Cervicouterino es una enfermedad en gran parte prevenible, es una de las principales causas de muerte entre las mujeres de todo el mundo y la mayoría de esas defunciones ocurren en países que se encuentran en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2012).

La infección persistente por los tipos de VPH carcinógenos es la causa de la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino. El 90% de los cánceres cervicouterinos son cánceres de células escamosos y se inician en la zona de transformación del exocérvix; el 10% restante son adenocarcinomas que surgen en la capa cilíndrica glandular del endocérvix.(World Health Organization, 2008).

En Ecuador durante el año 2012, 664 mujeres murieron por cáncer cervicouterino y la incidencia estimada en Ecuador para 2013 fue de 15,8 casos por cada 100 mil habitantes que evidenciando el gran problema de salud para la población femenina (SOLCA, 2012).

1. El Aparato Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino es la parte del sistema sexual femenino que se ocupa de la producción de óvulos, permite el coito y protege y nutre el óvulo fertilizado hasta que se desarrolle completamente y dé a luz en caso de haberla.

Lo órganos genitales femeninos comprenden: órganos externos, órganos internos y glándulas genitales auxiliares.

1.1. Partes del Aparato Reproductor Femenino

1.1.1. Órganos externos o vulva.

1.1.1.1. ***El monte de venus.*** Es un acumulo de tejido adiposo situado sobre el pubis; en la pubertad aparecen pelos gruesos que persisten toda la vida.

1.1.1.2. ***Los labios mayores***. Presentan una superficie externa de piel pigmentada y con pelos, y una superficie interna lisa. Posee abundante tejido adiposo numerosas glándulas.

1.1.1.3. ***Los labios menores.*** Están situados dentro de los labios mayores y cubiertos de piel modificada. Los dos labios se acercan hacia delante en la línea media; la zona circunscrita por los labios menores es el vestíbulo.

1.1.1.4. ***El clítoris.*** Es un cuerpo cavernoso que tiene por función producir sensaciones erógenas por el frotamiento. Es análogo al pene del hombre. Posee dos raíces que se unen formando el glande. Los labios menores le forman los frenillos y el prepucio del clítoris. Posterior al clítoris en el vestíbulo vaginal desemboca la uretra en el orificio uretral externo o meato.

1.1.1.5. ***El vestíbulo vaginal*.** Está más o menos separado de la vagina por el himen, membrana fibrosa o fibroelástica, que posee uno o más forados para la salida del flujo menstrual

1.1.1.6. ***En el vestíbulo vaginal*.** Desembocan numerosas glándulas: Vestibulares menores y vestibulares mayores o Bartholin (Almagià, A.A, Lizana P. (2008).

1.1.2. Órganos Internos.

Según Thibodeau y Patton (2012) los órganos internos están formados por:

1.1.2.1. ***La vagina.*** Es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculomembranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. Y están en contacto entre sí en condiciones normales; se comunica por su parte superior con la cavidad uterina ya que el cuello del útero se proyecta en su interior, quedando rodeado por un fondo de saco vaginal.

1.1.2.2. ***El útero.*** Es un órgano muscular hueco con forma de pera que tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Está situado entre la vejiga por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina.

1.1.2.3. ***Las trompas de Falopio.*** Son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir

los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

1.1.2.4. ***Los ovarios.*** Los ovarios constituyen las gónadas femeninas; 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y su función es la de crear los óvulos, es decir desprender todos los meses la célula que sea necesaria para que junto al espermatozoide se pueda crear la vida nueva Thibodeau y Patton (2012).

1.1.2.5. ***El cérvix, o cuello uterino***. Es parte del aparato reproductor de la mujer ubicado en la pelvis. El cérvix es la parte inferior, estrecha, del útero o matriz que conecta el útero con la vagina. El cuello uterino es de color rosado y está cubierto por epitelio estratificado pálido y se continúa con una túnica vaginal. Está revestido por epitelio cilíndrico ciliado alto que contiene muchas glándulas secretoras de moco. La mayoría de canceres cervicouterinos se inician a nivel de la unión escamocilindrica

1.1.3. Glándulas genitales auxiliares.

Las glándulas genitales auxiliares son: las glándulas vestibulares y glándulas parauretrales

1.1.3.1. ***Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino).*** Son dos y tienen un tamaño de 0.5 cm. Se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y tienen unos conductos por donde sale su secreción de moco para lubrificar el vestíbulo de la vagina durante la excitación sexual.

1.1.3.2. ***Las glándulas vestibulares menores.*** Son pequeñas y están situadas a cada lado del vestíbulo de la vagina y también secretan moco que lubrifica los labios y el vestíbulo.

1.1.3.3. ***Las glándulas parauretrales (de Skene).*** Desembocan a cada lado del orificio externo de la uretra. También tienen una secreción mucosa lubrificante.

1.2. Cáncer Cervicouterino

National Cancer Institute (2012). El cáncer no se desarrolla de un día a otro por lo que es conveniente entender el proceso del cáncer; es así que el cáncer empieza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos. Los tejidos forman el cérvix y otros órganos del cuerpo. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren; células nuevas las reemplazan.

Algunas veces, este proceso se descontrola. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. La acumulación de células que no son necesarias resulta en la formación de una masa de tejido que se llama tumor (National Cancer Institute, 2012).

Para Manuel, G (2009). El cáncer del cuello uterino es una afección en la cual se forman células malignas o cancerosas en los tejidos comenzando en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares.

Generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Estas células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecen en el tejido del cuello uterino. Estas células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el mismo cuello uterino y las áreas circundantes (Manuel, 2009).

1.2.1. Tipos de Cáncer Cevicouterino. La Organización Mundial de la Salud (WHO) reconoce dos tipos histológicos principales de cáncer invasivo: Carcinoma de células escamosas, que constituye cerca del 75% de todos los casos y el adenocarcinoma que constituye cerca del 15-25% de todos los casos. Otros tipos de carcinoma como el

carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoide quístico y carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos.

Según Jhingran y Abeloff (2008) La mayoría de los cánceres del cuello uterino se producen a partir de las células de la mucosa. Ya que, según la anatomía del cérvix, éste se compone de mucosa según la localización; endocervix o ectocervix, está tapizada por células glandulares o escamosas. Pues bien, según el tipo histológico de sus células existen varios tipos:

1.2.1.1. ***Carcinoma de células escamosas o Carcinoma epidermoide***. Éstos son a su vez clasificados a su vez en queratinizados o no queratinizados. Los carcinomas queratinizados pueden ser bien diferenciados o moderadamente diferenciados y están compuestos de grandes células tumorales. Los carcinomas no queratinizados (carcinomas pobremente diferenciados) pueden ser de tipo de células grandes o de células pequeñas. Los cánceres que presenten verrugas verdaderos del cérvix son raros.

1.2.1.2. ***Adenocarcinoma***. Son menos frecuentes y a pesar de que cada tipo es diferente histológicamente no es infrecuente que dos o más formas histológicas de adenocarcinoma se encuentren en el mismo tumor. Típicamente surgen del endocérvix, pueden ser más difíciles de detectar por inspección visual del cérvix. El tipo de adenocarcinoma más frecuentemente encontrado en el cuello uterino es el adenocarcinoma mucinoso de tipo endocervical. Estos tumores pueden infiltrar de manera profunda hacia el estroma del cérvix, algunas veces con extensión parametrial y metástasis a ganglios sin una destrucción importante del exocérvix. Además existen otras variantes histológicas que incluyen el carcinoma endometrioide, villoglandular, mesonéfrico seroso, tipo intestinal y en anillo de sello. El adenocarcinoma de células claras del cérvix es asociado con la exposición in utero

al dietiletilbestrol (DES), diagnosticado en mujeres jóvenes, se ha asociado a células de apariencia benigna, tiende a ser recurrente.

1.2.1.3. ***Carcinoma adenoescamoso.*** Consiste en un componente glandular maligno y un componente escamoso maligno, ocupando aproximadamente la tercera parte de los carcinomas cervicales con diferenciación glandular, es pobremente diferenciado, algunas veces se asocia a eosinofilia, de crecimiento rápido, con una diseminación regional temprana y un incrementado riesgo de recurrencia después de la terapia quirúrgica o radioterapia (Jhingran y Abeloff , 2008).

1.2.1.4. ***Tumores neuroendocrinos del cérvix.*** Se dividen en tumores carcinoides típicos y atípicos, en carcinomas neuroendocrinos de células grandes o de células pequeñas y en carcinoma de células pequeñas no diferenciado. Son similares a los que aparecen en pulmón o tubo digestivo. Los carcinomas de células pequeñas no diferenciados son histológicamente similares al carcinoma de células anaplásicas del pulmón. Estos tumores son agresivos, con metástasis a distancia, incluyendo hueso, hígado, piel y otros sitios. Las metástasis cerebrales pueden ocurrir en la enfermedad avanzada, pero usualmente son precedidas por metástasis pulmonares.

1.2.1.5. ***Otros.*** Carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoidequístico, carcinoma metastásico: (3-5%) (National Cancer Institute, 2012).

1.2.2. Signos y Síntomas. La American Cancer Society (2014) establece que las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas.

Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales.
- Sangrado después de la menopausia.
- Sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.
- El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.
- Una secreción vaginal inusual y la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales o coito vaginal

Según de la Fuente (2005). En su primera fase no presenta síntomas, cuando el cáncer comienza a invadir, destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix, los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido.
- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.
- Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes

En la fase de cáncer cervical avanzado ya se presentan síntomas, que pueden abarcar los siguientes:

- Dolor de espalda
- Fracturas o dolor en los huesos
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Hinchazón en una sola pierna
- Pérdida de peso

El cáncer cervical puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. (MedlinePlus, 2014)

1.2.3. Diagnóstico. La American Society of Clinical Oncology ASCO (2005-2014) indica que además del examen físico, se pueden utilizar las siguientes diferentes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

1.2.3.1. *Citologías vaginales* .El cáncer cervical o de cuello uterino por lo regular se desarrolla lentamente. Comienza como cambios precancerosos, llamados displasia y estas ser puede detectarse por medio de un examen médico llamado citología vaginal. La displasia es completamente curable. Por eso es tan importante que las mujeres se hagan citologías vaginales regulares, para que las células precancerosas se puedan eliminar antes de que se conviertan en cáncer.

Las citologías vaginales deben comenzar a los 21 años. Después del primer examen:

- Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse una citología cada 3 años.
- Las mujeres de 30 a 65 años deben hacerse examinar ya sea con una citología vaginal cada 3 años o una citología vaginal y un examen del VPH cada 5 años.
- Las mujeres de 65 a 70 años pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan tenido 3 pruebas negativas en los últimos 10 años.
- Las mujeres que hayan recibido tratamiento para un precáncer (displasia cervical) deben seguir haciéndose citologías por 20 años luego del tratamiento o hasta los 65 años de edad, lo que dure más tiempo (Communicable Disease Center ,2016).

1.2.3.2. ***Prueba de Papanicolaou.*** Para la prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello del útero y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis. Los métodos mejorados de pruebas de Papanicolaou han facilitado a los médicos la detección de células cancerosas. Las pruebas de Papanicolaou tradicionales pueden ser difíciles de leer, porque las células pueden haberse secado, estar cubiertas con moco o sangre, o estar aglutinadas en el portaobjetos.

1.2.3.3. ***Examen pélvico.*** En este examen, el médico realiza la palpación del útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero, la vejiga y el recto para determinar si existen cambios inusuales en éstas estructuras. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

1.2.3.4. ***Tipificación del HPV.*** La prueba de HPV es similar a la prueba de Papanicolaou; es decir, esta se realiza con una muestra de células del cuello del útero de la paciente. El médico puede realizar una prueba de HPV al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios

anormales en el cuello del útero. Determinadas cepas de HPV, como HPV-16 y HPV-18, 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 HPV arrojó un resultado "positivo", esto significa que se encontró la presencia de HPV. Muchas mujeres tienen HPV, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del HPV sola no es una prueba precisa para detectar el cáncer de cuello uterino.

1.2.3.5. ***Colposcopia.*** El médico puede realizar una colposcopia para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopio que es un instrumento similar a un microscopio, que ofrece una imagen ampliada de las células del cuello del útero y la vagina. El colposcopio permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso; puede realizarse en el consultorio médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse durante el embarazo.

1.2.3.6. ***Biopsia.*** Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio utilizando un instrumento para extraer pequeños trozos de tejido cervical. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la o las muestras. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la estirpe en su totalidad durante la biopsia.

1.2.3.7. ***Curetaje endocervical ECC***. Con la ayuda de un instrumento pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, el médico raspa un pequeño trozo de tejido del interior de la abertura cervical que es un procedimiento de extirpación electroquirúrgica un

instrumento que utiliza corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino. El gancho extrae el tejido para su estudio en el laboratorio. El LEEP también puede utilizarse para extirpar el precáncer o el cáncer de estadio temprano.

1.2.4. Factores de Riesgo. Memarzadeth y Derek(2013) afirman que los factores de riesgo detectados en los estudios epidemiológicos con más consistencia se relacionan con:

1.2.4.1. ***Relación con los antecedentes sexuales***. El denominador común del aumento de sufrir este tipo de cáncer es una edad temprana en la primera relación sexual coital y la incidencia también es mayor en las pacientes con un embarazo a temprana edad, múltiples parejas sexuales y algunas enfermedades de transmisión sexual, especialmente la infección del virus del papiloma humano o VPH.

1.2.4.2. ***Relación con VPH***. La infección genital por VPH es considerada como una de las infecciones más frecuentes de transmisión sexual (ETS) en la población mundial, presente sobretodo en mujeres jóvenes, aunque también están ampliamente difundidas entre adultos que han sido sexualmente activos (Forman, de Martel, Lacey, Soerjomataram,Lortet-Tieulent y Bruni , 2012)

Son abundantes los datos que apoyan la existencia de una relación entre el Virus del Papiloma Humano, la neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma invasor. En un porcentaje mayor del 60 % de los carsinomas de cuello uterino se han identificado transcritos del ADN de VPH.

Se han identificado más de 100 subtipos de Virus del Papiloma Humano, de los que 40 se asocian a patología cervical ,vulvar y vaginal .Los tipos 6 y 11 suelen asociarse a condilomas acuminados benignos ,mientras que los tipos 16,18,31 y 33 se asocian con mayor probabilidad a una transformación maligna .El VPH 16 y 18 son los

microorganismos causales del 70 % de todas las neoplasias malignas cervicales (Downs , Scarinci , Einstein , Collins Y Flowers , 2010)

1.2.4.3. ***Relación con el tabaquismo.*** Fonseca- Moutinho (2011) afirma que el acto de fumar afecta tanto al fumador como las personas que le rodean al estar expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino.

Actualmente se menciona que el tabaquismo es un factor de riesgo de cáncer cervicouterino ya que en el moco cervical de las pacientes se han encontrado mutágenos (sustancia o agente físico, químico o biológico que causa mutaciones, es decir, que altera de forma permanente el ADN de las células) relacionados con la modificación del ADN en las células del epitelio cervical, lo que sugiere un efecto carcinógeno directo de los metabolitos del cigarrillo al cérvix. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH (Núñez-Troconis, 2017)

El moco cervical de las fumadoras contiene cantidades medibles de los componentes del cigarrillo y sus metabolitos tales como el Benzo(a)pireno (BaP), nicotina y sus derivados tales como la nitrosaminas 4-(metilnitrosamina)-1-(3-piridil)-1-butanona. La sobre-regulación del BaP sobre la amplificación del genoma del VPH puede incrementar la probabilidad de la integración del VPH al genoma de la célula huésped (Bittencourt-Campaner, Eras, Lecciolle-Paganini y Galvão , 2011)

1.2.4.4. ***Deficiencia del sistema inmunitario.*** Las mujeres con sistemas inmunitarios disminuidos corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Un sistema inmunitario disminuido puede deberse a la inmunodepresión producida por medicamentos cortico esteroides, trasplantes de órganos, tratamientos para otros tipos de cáncer o por el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, que es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA. Cuando una mujer tiene VIH, su sistema inmunitario no está en iguales condiciones de combatir el cáncer temprano ya que estos grupos de mujeres tienen respuestas reducidas de linfocitos T que pueden afectar su habilidad de establecer respuestas inmunes adecuadas contra antígenos exógenos en células cancerígenas de tal forma que ellos son incapaces de eliminarlos o destruirlos.

1.2.4.5. ***Organismos Microbiológicos.*** Las mujeres que tienen o han tenido enfermedades como son : tricomoniasis que es una infección causada por el parasito Trichimona Vaginalis , clamidia que es una infección bacteriana y herpes genital causada por el virus del herpes simple presentan un riesgo mucho mayor de desarrollar cáncer de Cervicouterino .

1.2.4.6. ***Anticonceptivos orales.*** Algunos estudios de investigación sugieren que los anticonceptivos orales, que son las píldoras anticonceptivas, pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, una mayor investigación es necesaria para entender de qué manera se vincula el uso de anticonceptivos orales con el desarrollo de cáncer de cuello uterino (Memarzadeth y Berek, 2013)

1.2.5. Prevención. Zurro y Beare (2010) Afirman que la prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

1.2.5.1. ***Estilo de vida y hábitos sexuales más seguros.*** Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el VPH o virus del papiloma humano. El VPH es un virus común que se propaga a través de las relaciones sexuales además ciertos tipos de VPH tienen mayor probabilidad de causar cáncer de cuello uterino. Estos se denominan tipos de VPH de alto riesgo y otros tipos de VPH causan verrugas genitales. El VPH puede transmitirse de una persona a otra incluso cuando no hay verrugas visibles ni otros síntomas. Existen prácticas sexuales seguras pueden ayudar a reducir el riesgo de contraer VPH y cáncer de cuello uterino como son:

- Siempre use condones sin olvidar que estos no protegen del todo debido a que el virus o las verrugas también pueden encontrarse en la piel circundante.
- Tenga solo una pareja sexual, que usted sepa que está libre de la infección.
- Limite la cantidad de parejas sexuales que tenga a lo largo del tiempo.
- NO se involucre con parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- NO fume. El consumo de cigarrillo incrementa el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

1.2.5.2. ***Vacunas para prevenir el cáncer de cuello uterino***. En la actualidad, en el mundo sólo existen dos vacunas contra el VPH que se fabrican con tecnología recombinante: Gardasil® desarrollada por Merck Sharp and Dohme, y Cervarix® desarrollada por Glaxo Smith Kline. Ambas están elaboradas con virus-like particles (VLP) o partículas similares a virus, del fragmento L1 de la cápside del VPH. Estas VLPs son inmunógenas, carecen de ADN viral y no son infecciosas, no se replican ni tienen potencial oncogénico, son purificadas y se unen entre sí para formar cubiertas vacías de un genotipo específico de VPH (Forman,Martel, Lacey, Soerjomataram, Lortet-Tieulent y Bruni, 2012)

Las vacunas tienen como objetivo principal, a largo plazo, prevenir el cáncer cervicouterino y potencialmente otros cánceres relacionados con la infección por VPH: vulva, vagina, ano, pene y orofaringe(Vargas, Ruiz, Rivera , Ortiz y Cortés,2011)

Según Ronco, Giorgi, Carozzi, Confortini, Dalla y Del Mistro (2010) No se ha comprobado que alguna de estas dos vacunas contra VPH proporcione protección completa contra la infección persistente de otros tipos de VPH, como los que causan cáncer cervical. Por lo tanto, alrededor de 30% de los casos de cáncer cervicou-terino y 10% de los casos de VG no se evitarán con estas vacunas. Además, las vacunas no evitan otras infecciones de trasmisión sexual ni tratan la infección por VPH o cáncer cervicouterino. Las vacunas contra el VPH se indican sólo para uso proFláctico; no son terapéuticas si existe infección por VPH; tampoco tratan las enfermedades causadas por el virus. Los mecanismos de protección de estas vacunas no se han caracterizado por completo, pero intervienen en la inmunidad celular y en los anticuerpos IgG neutralizantes (Heideman, Snijders, Berkhof , Verheijen , Helmer-horst y Meijer, 2008)

Según Crosbie y Brabin (2010) La vacuna contra HPV puede ser dada al mismo tiempo que otras vacunas y es recomendada para las niñas y las mujeres de 9 a 26 años de edad. Lo mejor es que las niñas hayan recibido la vacuna al cumplir los 11 años o antes de volverse sexualmente activas. Sin embargo, incluso las niñas y mujeres jóvenes que ya sean sexualmente activas todavía pueden obtener protección de la vacuna.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo Exploratoria y un enfoque Cuantitativo porque las variables que intervienen en el Nivel de Conocimiento sobre prevención de cáncer Cervicouterino en las alumnas de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo nos dan una visión general del estado del mismo y así establecer una pauta inicial para posibles investigaciones del tema.

Área de Estudio

El área de estudio donde se desarrolló la presente investigación corresponde al Colegio Adolfo Valarezo; una Unidad Educativa mixta que brinda una educación de calidad basado en las enseñanzas morales del gran fundador, denominado Sócrates de América, "Adolfo Valarezo".

El establecimiento educativo se encuentra ubicado en el Barrio Pedestal Parroquia Sucre en las calles Carlos Román y Manuel Monteros de la ciudad y provincia de Loja.

Universo y Muestra

El Colegio Adolfo Valarezo en su bachillerato cuenta con un total de 678 estudiantes de la institución de las cuales un total de 332 pertenecen al sexo femenino.

La muestra del estudio se determinó empleando una formula estadística para la definición de muestras en poblaciones finitas

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

En donde N: es el tamaño de la población o universo que es igual a 332, k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos n correspondiente a 1,96, e: es el error muestral deseado con un valor de 4.4 , p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio que al desconocerla se asigna el 0,5 ,q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica de igual manera se asigna un valor a 0,5. n: es el tamaño de la muestra y nos da un valor de 199.

Para la selección de la muestra se tomó un total de 200 alumnas por una selección aleatoria simple para ello se consideró el listado de asistencia de cada paralelo de cada uno de los niveles de bachillerato (Anexo 4).

Técnica e Instrumentos de Recolección de información

En este proceso metodológico la técnica utilizada fue la encuesta (Anexo 3) dirigida a las estudiantes desde primero a tercero de bachillerato que determino cuál es el nivel de conocimiento que las estudiantes poseen a cerca de la prevención de Cáncer Cervicouterino.

La encuesta de respuesta múltiple fue basada y validada en el cuestionario de Isla y Solar del año 2015 de Lima-Perú, estructurada en bloques con un total de 17 ítems; de los cuales 14 evalúan conocimiento.

El Bloque 1 corresponde a 3 ítems sobre datos generales, el Bloque 2 con 6 ítems que corresponden a Conocimiento Básico Sobre Cáncer Cervicouterino y finalmente el Bloque 3 con 8 ítems; donde 5 corresponden a Conocimiento de Factores de Riesgo y 3 a Medidas Preventivas del Cáncer Cervicouterino, tabla que se detalla a continuación.

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS				
NIVEL DE CONOCIMIENTO	**ESTRUCTURA DE LA ENCUESTA**			
	BLOQUE 1 Datos Generales	**BLOQUE 2** Conocimientos Básicos (6 ítems)	**BLOQUE 3** Conocimiento de Factores de Riesgo y Medidas Preventivas (8 ítems)	
			Factores de Riesgo 5 ítems	Medidas Preventivas 3 ítems
Alto	-Grupo de edad. -Raza -Estadio Civil	5-6 aciertos	4-5 aciertos	3 aciertos
Medio		3-4 aciertos	2-3 aciertos	2 aciertos
Bajo		0-2 aciertos	0-1 acierto	1 acierto

El plan de tabulación y análisis de la información se realizó mediante tablas porcentuales en el programa Microsoft Excel, mismas que sirvieron para el análisis respectivo.

Para la recolección de información, se contó con la autorización de la Coordinación de la Carrera de Enfermería y directora de tesis, así como del Director del establecimiento que al finalizar otorgo la certificación de la recolección de los datos (Anexo 5), además se elaboró y se entregó el consentimiento informado (Anexo 2) cada una de las encuestadas.

Criterios de Inclusión y Exclusión

En los criterios de inclusión se encuentran las alumnas Matriculadas en Primero, Segundo y Tercer año de Bachillerato de la Institución y en los criterios de exclusión las

alumnas que no deseen realizar la encuesta y las alumnas que están matriculadas pero ya se encuentran asistiendo a clases.

f. RESULTADOS

Tabla 1.

Edad y Estado Civil de las participantes.

Edad en años	Estado Civil										Total	
	Soltera		Casada		Unión Libre		Viuda		Divorciada		*f*	%
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%		
15-19	150	75	2	1	5	2.5	0	0	0	0	157	78.5
20 y mas	34	17	3	1.5	3	1.5	0	0	3	1.5	43	21.5
Total	184	92	5	2.5	8	4	0	0	3	1.5	200	100

Fuente: Encuesta a alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo
Autor: Karla Chuquirima.

En la presente tabla se observa que en las estudiantes del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo predomina el estado civil soltera en ambos grupos de edad con un 92% y el porcentaje es mínimo en las encuestadas respecto al estado civil viuda con 0% .

Tabla 2.

Conocimientos que tienen las estudiantes de bachillerato sobre cáncer cervicouterino con relación a la edad.

Nivel de Conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino	Edad				Total	
	15-19		20 a mas		*f*	%
	f	%	*f*	%		
Alto	100	50.0	26	13.0	126	63.0
Medio	29	14.5	10	5.0	39	19.5
Bajo	28	14.0	7	3.5	35	17.5
Total	157	78.5	43	21.5	200	100.0

Fuente: Encuesta a Alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo
Autor: Karla Chuquirima

En la tabla presente se observa que ambos grupos de edad de las encuestadas poseen un alto nivel conocimiento alto relacionado con las generalidades del cáncer cervicouterino alcanzando un 63% de toda la muestra, además de que un porcentaje minimo alcanza un nivel de conocimiento bajo equivalente al 17.5%.

Tabla 3.

Conocimientos que tienen las estudiantes de bachillerato sobre factores de riesgo con respecto a la edad.

Nivel de Conocimientos sobre Factores de Riesgo	Edad				Total	
	15-19		20 – mas		*f*	%
	f	%	*f*	%		
Alto	49	24.5	20	10.0	69	34.5
Medio	98	49.0	10	5.0	108	54.0
Bajo	10	5.0	13	6.5	23	11.5
Total	157	78.5	43	21.5	200	100.0

Fuente: Encuesta a Alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo
Autor: Karla Chuquirima

En la presente tabla se puede observar que un 49% del grupo de alumnas de 15 a 19 años posee un nivel medio de conocimiento a diferencia del grupo de 20 años a mas donde un 10 % que se encuentra con un nivel alto y solamente un 11.5 del total de la muestra posee un nivel bajo de conocimiento.

Tabla 4

Conocimientos que tienen las estudiantes de bachillerato sobre medidas preventivas con respecto a edad.

Nivel de Conocimientos sobre Medidas Preventivas	Edad				Total	
	15-19		20 – mas		*f*	%
	f	%	*f*	%		
Alto	43	16.5	23	11.5	66	33.0
Medio	94	47.0	11	5.5	105	52.5
Bajo	20	10.0	9	5.0	29	14.5
Total	157	78.5	43	21.5	200	100

Fuente: Encuesta a Alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo
Autor: Karla Chuquirima

En la presente tabla se evidencia que de las alumnas encuestadas que posee un nivel alto de conocimiento corresponde al grupo de 20 años a más y el grupo de 15 a 19 años alcanzo un nivel medio con un 47% y en ambos grupos un porcentaje de 14.5 % de encuestadas en el nivel bajo de conocimiento.

g. DISCUSIÓN

En relación al conocimiento sobre Cáncer cervicouterino se determina qué un total del 63% conocen la definición de cáncer cervicouterino los tipos, síntomas que se presentan inicialmente y en etapa avanzada y los métodos que permiten su diagnóstico, éstos resultados contrastan con el estudio realizado por López, Calderón y Gonzales en Colombia donde el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

En cuanto a factores de riesgo un 34.5% poseen alto nivel de conocimiento sobre los msmos,como son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiples parejas sexuales, el uso de píldoras anticonceptivas por largos periodos de tiempo y el hábito de fumar además de conocer cuáles son las enfermedades de trasmisión sexual que aumentan el riesgo al haberlas presentado o padecido; valores muy similares a los presentados en un estudio donde se analizaba los conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cervicouterino y virus papiloma humano en un grupo de 226 adolescentes chilenas de tres colegios Munipalizados de la Región Metropolitana donde 80% tenia conocimiento de la la presencia de una vacuna contra el VPH, 70.8% señalan como factor de riesgo el inicio temprano y multiples parejas sexuales.El estudio contrastasta con el realizado en México en el año 2015 un grupo estudiantes mujeres de séptimo y octavo grados con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del VPH y del cáncer cervicouterino en los adolescentes realizado por Ventura donde se aplicó un cuestionario en nivel escolar donde el grupo de adolecentes estudiadas posee un pobre conocimiento sobre el VPH como agente causal de el Cancer Cervicouterino.

En cuanto a los resultados obtenidos referente a conocimientos sobre prevención de cáncer cervicouterino como son los controles ginecológicos periódicos, el periodo de inicio la realización Papanicolaou y las vacunas para Prevención del Virus del Papiloma Humano las alumnas poseen un nivel Medio que corresponde al 52.5 % y un 33% en nivel alto los que son comparables al los que se presentan en el estudio de López, Calderón y González en en Colombia en el año 2013 en donde se entrevistaron en total 100 mujeres y el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer cervicouterino pero contrastan con los resultados del estudio realizado en el 2015 por Ventura en Mexico donde el bajo nivel de conocimientos para la prevención de este cáncer predominó en la muestra inicial; sin embargo, fue significativa la modificación positiva del nivel de conocimiento y su mantenimiento en el tiempo. Se concluye que en el grupo de adolescentes estudiadas hay pobre conocimiento sobre el VPH y Cancer cervicouterino.

Con el análisis de estos resultados se puede deterimInar que las alumnas omprendidas en un rango de 15-19 años y de 20 años a mas si poseen conocimiento sobre el Cáncer Cervicouterino,medidas de prevencion y factores de riesgo sin embargo es necesario recalcar que aún es necesaria información y orientación sobre éste padecimiento.

h. CONCLUSIONES

- Las alumnas del bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo en el periodo 2017-2018 en grupos edad de 15 a 19 años y de más 20 años tienen alto nivel de conocimiento sobre generalidades del Cáncer Cervicouterino como son su definición, los síntomas que se presentan en etapa inicial y sobre el diagnóstico ; el porcentaje disminuye para los tipos de Cáncer Cervicouterino y los síntomas que se presentan cuando se encuentra en una etapa avanzada.

- En relaciòn a los factores de riesgo como son el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el ser fumadora o fumadora pasivas, las enfermedades de transmisión sexual como son Herpes, Clamidia y Tricomonas Vaginales y el uso prolongado e inadecuado de pastillas anticonceptivas el conocimiento de las estudiantes corresponde a nivel medio.

- El conocimiento sobre la prevención de Cáncer Cervicouterino es de nivel medio; y señalan a los controles ginecológicos periódicos así como la realización del examen de Papanicolaou como principales pero se muestra un desconocimiento en cuanto a conocer el nombre y la importancia de la vacunación para la prevención de VPH y a su vez del Cáncer Cervicouterino.

i. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Universidad Nacional de Loja gestione la apertura para realizar prácticas en Instituciones Educativas a fin de realizar actividades de promoción de la salud con énfasis en temas de Salud Sexual y Reproductiva,

- Se sugiere que los miembros del Directivo y Docente del Colegio Adolfo Valarezo consideren incorporar en el Plan Curricular consejería sobre Prevención de Cáncer Cervicouterino en el alumnado de la institución que permita que el alumnado se informe adecuada y oportunamente.

- Que el Facultad de la Salud Humana conjuntamente con la Carrera de Enfermería, continúen con interés por este tipo de investigaciones con propuestas de solución para que esta población mejore su forma de vida y salud.

j. BIBLIOGRAFÍA

AG, N (2014/02/05) Hay siete tipos de cáncer que prevalecen en Loja. El Mercurio

Almagià, A.A , Lizana P .(2008). Anatomía del Sistema Reproductor .Texto Guía del Curso de Anatomía Humana para Profesores de Biología y Ciencias Naturales. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Edición Segundo Semestre 2008.

American Cancer Society . (2014). Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. Disponible en: www.cancer.org. Cosultado el 07 de abril del 2018.

Bittencourt-Campaner A, Eras AE, Lecciolle-Paganini CB, Galvão MA, The effect of cigarette smoking on cell proliferation in normal uterine cervix epithelium. Arch Gynecol Obstet. 2011; 284:119-123. DOI 10.1007/s00404-010-1586.

Castro E.,Miranda P,Borre A. Conocimiento, actitudes y practicas acerca del Virus de Papiloma Humano en Adolecentes en Ciencias Biomédicas (2012).

Crosbie EJ, Brabin L. Cervical cancer: problem solved? Vaccinating girls against human papillomarivus. BJOG 2010;117:137–142.14.

Downs LS Jr, Scarinci I, Einstein MH, Collins Y, Flowers L. Over-coming the barriers to HPV vaccination in high-risk populations in the US. Gynecol Oncol 2010;117:486–490.

Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2012 [citado 20 jun 2014]; 28(4): 735-746. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2012000400016&lng=es

Estadísticas del Registro Nacional de Tumores. Solca Quito.(2012) Disponible en url http://www.salud.gob.ec/vacuna

Fonseca-Moutinho JA. Smoking and cervical cancer. ISRN Obstet Gynecol. 2011. ID

847684. Doi: 10.5402/2011/847684.

Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J y Bruni L, (2012). Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012 Nov 20;30 (Suppl 5):F12-23. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.07.055.28,

Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Médecins du Monde, 2011: 1-40.

Instituto Nacional de Encuestas y Censos.INEC (2015) Registro General de Tumores Y Cancer.En Linea.Disponible en http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2015/.

Isla C.,& Solar M.,(2015) Efecto De Un Programa Educativo En El Conocimiento Y Actitud De Las Adolescentes De Una Institución Educativa Para La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú.

Jhingran A. Abeloff: Abeloff's Clinical Oncology. 4th. Ed. Chap. 91. Cancers of the cervix, vulva, and vagina; 2008.

López CA., Calderón MA., González MM. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia. Rev. Med. Risaralda. 19 (1): 14 – 20.

Medline Plus. (2014). Cáncer cervical: MedlinePlus, Enciclopedia médica. Recuperado de: www.nlm.nih.gov.

Memarzadeth,S.,& Berek,J.,(2013).Manual de Oncología Clínica. California,Estados Unidos :EditorialWolters Kluwer.

Núñez-Troconis, J. (2017). Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(2), 232-240. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200014.

Organización Mundial de la Salud.(OMS, 2012).Gráficos Cáncer Cervicouterino/El Cáncer en el mundo .Consultado 01/06/2017. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/.

Organización Panamericana de la Salud. Actualización: Situación del cáncer cervicouterino en las Américas. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 6 junio de 2017]. URL disponible en :http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-data.htm.

Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi, Confortini M, Dalla Palma P, Del Mistro A, et al. EfFcacy of human papillomavirus testing for the detec-tion of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. Lancet Oncol 2010;11:249-257.

Spiegel M, Stephens L .Estadística.Serie Schuam. 4ta ed. Mexico: Editorial Mcgraw-Hill Interamericana: 2009.

Thibodeau GA, Patton KT. Estructura y función del cuerpo humano. 14ª ed. Madrid: Harcourt Brace 2012. p. 395.

Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico- uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena de infectología 2012 ; 29(6) 600-606 [fecha de acceso el 4 de abril del 2013]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext.

Vargas HVM, Ruiz-Moreno LA, Rivera CJ, Ortiz de la Peña CA, Cortés GME. Diagnóstico y tratamiento de la citología anormal. En: Cáncer en la mujer. 1a ed. México: AlFl; 2011. pp. 575-609.

Ventura-Morales, M. Castellanos-Rojas, V.G. Chávez Montes de Oca, E.A. Sánchez-Valdivieso (2015). En la investigación Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescente. Departamento de Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz, México . Disponible en http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf.

World Health Organization (WHO,2008). Cancer control knowledge into action: WHO guide for effective programmes: diagnosis and treatment (module 4). Geneva: WHO; 2008

.Consultado el 07/06/2018. Disponible en http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_diagnosis/en/).

World Health Organization (WHO,2009). A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool. Geneva: WHO; 2009 .Consultado el 07/06/2018.Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241598569/en/,

Zurro M, Beare PG .Manual acto de enfermería. Prevención y Promoción de la salud [fecha de acceso el 25 de junio de 2017] 2010 URL disponible en http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf

k. ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

Matriz operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Alumnas de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo	Características Sociodemográficas	Edad	15- 19
			20 y mas
		Raza	Blanca
			Mestiza
			Indígena
			Negra
			Mulata
		Estado Civil	Soltera
			Casada
			Unión libre
			Viuda
			Divorciada
Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Cervicouterino Es el entendimiento, inteligencia y razón natural o conjunto de saberes sobre un tema o sobre o una ciencia.	Cognitivo	Generalidades	Definición
			Tipos
			Signos y Síntomas
			Diagnóstico
		Factores de Riesgo	Antecedentes Sexuales
			VPH
			Tabaquismo
			Deficiencia del Sistema inmunitario
			Organismos Microbiológicos
			Uso de anticonceptivos orales
		Prevención	Estilos de vida y hábitos sexuales saludables.
			Vacunación

Elaborado por: Chuquirima Conza Karla de los Ángeles.

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

Consentimiento Informado

Reciba un cordial y afectuoso saludo de Karla de los Ángeles Chuquirima Conza estudiante del área de la salud humana Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un proyecto de investigación con fines de titulación en licenciado en enfermería, con el tema **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018**.

La investigación no causara daño físico ni psicológico ni costo alguno tanto para la institución como para ustedes, en el informe no se colocara fotografías de los estudiantes salvo en caso de autorización de los mismos.

Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

--- ---

Firma Cédula de identidad

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en las alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo periodo 2017 -2018.

Señale marcando con una X una opción por cada pregunta del siguiente cuestionario, la información recolectada mediante esta encuesta será para realizar mi tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, por lo que solicito su colaboración y su completa sinceridad.

1. DATOS GENERALES

Edad	a) 15-19	
	b) 20 y mas	
Raza	a) Blanca	
	b) Mestiza	
	c) Indígena	
	d) Negra	
	e) Mulata	
Estado Civil	a)Soltera	
	b)Casada	
	c) Unión libre	
	d) Viuda	
	e)Divorciada	

2. CONOCIMIENTO BASICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

1.El Cáncer Cervicouterino es una enfermedad:	a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, predisponiendo a que ocasionen otras enfermedades que no tienen cura. b) Es una afección en la cual se forman células malignas o cancerosas en los tejidos comenzando en las células de la superficie del cuello uterino. c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato. d) Que se contagia al tener contacto físico como abrazos, besos con personas que tienen cáncer de cualquier tipo.	( ) ( ) ( ) ( )
2. Conoce Ud. de la siguiente lista cuales pertenecen a los tipos de cáncer Cervicouterino	a) Carcinomas de células escamosas ,Adenocarcinoma y otros b) Melanomas c) Adenocarcinomas de células neurotransmisoras d) Células Epiteliales escamosas	( ) ( ) ( ) ( )
3. Conoce Ud. cuáles son los síntomas que se presentan en el Cáncer Cervicouterino	a) Secreción vaginal continua, sangrado vaginal anormal entre periodos, períodos menstruales anormales. b) Ausencia de menstruación c) Inflamación severa después del contacto sexual d) Disminución del nivel de orina	( ) ( ) ( ) ( )
4. Conoce Ud. cuáles son Los síntomas que se presentan en el Cáncer Cervicouterino avanzado:	a) Pérdida de apetito, Fatiga, Dolor de espalda, pélvica y piernas. b) Aparición de verrugas en los genitales c) Dolor en la zona genital y anal d) Cese precoz de la menstruación	( ) ( ) ( ) ( )
5. El diagnostico de Cáncer Cervicouterino se realiza mediante :	a) Radiografía b) Papanicolaou, curetaje , biopsia c) Ecografía d) Examen de sangre	( ) ( ) ( ) ( )

6. Conoce Ud. cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou:	a) 6 meses b) 1 año c) 2 años d) 3 años	( ) ( ) ( ) ( )
3. FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO		
1.Conoce Ud. si el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para:	a) Poseer infecciones renales b) Adquirir Cáncer de Cuello Uterino c) Tener verrugas genitales y anales d) Sentir picazón en la zona genital	( ) ( ) ( ) ( )
2. Conoce Ud. la relación del hábito de fumar con el riesgo de padecer Cáncer Cervicouterino	a) Aumenta 2 veces el riesgo de padecer Cáncer Cervicouterino b) No aumenta el riesgo c) Aumenta en 5 veces el riesgo de padecer Cáncer Cervicouterino d) Es un factor protector	( ) ( ) ( ) ( )
3. El sistema inmunitario débil es un factor de riesgo asociado con padecer Cáncer Cervicouterino. Conoce Ud. ¿cuáles son las causas de este debilitamiento?	a) Medicamentos cortico esteroides, trasplantes de órganos, tratamiento de cáncer y VIH. b) Medicamentos para el tratamiento de Hipertensión Arterial c) Enfermedades Respiratorias d) Enfermedades Gastrointestinales	( ) ( ) ( ) ( )
4. Conoce UD. ¿cuáles son las enfermedades que aumentan el riesgo de padecer cáncer cervicouterino al presentarlas o haberlas padecido?	a) Hipertensión y Diabetes b) Tuberculosis c) Herpes, Clamidia y Tricomonas Vaginales. d) Ansiedad y Trastornos de la Personalidad.	( ) ( ) ( ) ( )
5. Conoce Ud. cuál de los siguientes métodos anticonceptivo se asocia con padecer cáncer cervicouterino	a) Condón masculino y femeninos b) Píldoras anticonceptivas c) Parche transdérmico y DIU d) Diafragma y Anillo vaginal	( ) ( ) ( ) ( )

6.Los adolescentes pueden prevenir el CCU mediante :	a) Realizándose controles ginecológicos periódicos. b) Tomando pastillas. c) Evitando consumir drogas. d) Realizándose el aseo diario.	( ) ( ) ( ) ( )
7. El examen de Papanicolaou se debe realizar mujeres que	a) Son adultas. b) Tienen vida sexual activa y tienen hijos c) Son jóvenes. d) Ninguna	( ) ( ) ( ) ( )
8. Las vacunas para el Virus del Papiloma Humano que ayudan a prevenir el CCU se llaman	a) Fluzone e Influvac b) Avaxim y Havrix c) Gardasil y Cervarix d) Bustrix y Trimovax	( ) ( ) ( ) ( )

Gracias por su colaboración.

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Listado de Alumnas

Listado de alumnas pertenecientes a Primero,Segundo y Tercero Nivel de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo de la Ciudad de Loja.

UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"
Loja-Ecuador
Teléfonos: Secretaría: 2571003
Rectorado: 2572339
Coord. B.I. 2588202
Dirección: Calle Carlos Román H.
E-mail: adolfovalarezo@hotmail.com
Fax: 2576828

LISTA DE ESTUDIANTES PRIMERO DE BACHILLERATO PARALELO A

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	1ero. Curso	A	1104353220	ALBERCA MALDONADO	ELIANA MICHELLY
2	1ero. Curso	A	1150438248	BENITEZ MAZA	DAYRA MAGALI
3	1ero. Curso	A	1150284402	BENITEZ ZHINGRE	MELANY PAULETH
4	1ero. Curso	A	1106066960	BORJA AREVALO	KELLY ZULAY
5	1ero. Curso	A	1150562666	CHAMBA LEON	ANGELICA DANIELA
6	1ero. Curso	A	1150881074	CUENCA SANCHEZ	NAYELY SELENA
7	1ero. Curso	A	1105584385	ERAZO PEREIRA	PAMELA STEFANIA
8	1ero. Curso	A	1105338113	GALLEGOS CUENCA	DEYMA ANNABELY
9	1ero. Curso	A	1105532053	GUTIERREZ HERRERA	SAMANTHA NICOLE

10	1ero. Curso	A	1150919221	JIMENEZ JIMENEZ	NARCISA LIZBETH
11	1ero. Curso	A	1105948952	MACAS MOROCHO	DAMARIS GUISSELLA
12	1ero. Curso	A	2350044117	MEJIA FREIRE	MELANY DAYANNA
13	1ero. Curso	A	1150552238	MONTAÑO ARMIJOS	JOSSELYN TATIANA
14	1ero. Curso	A	1150591285	MOROCHO FERNANDEZ	BRIGETTE ALEJANDRA
15	1ero. Curso	A	1150460077	PRIETO JIMENEZ	JOSSELYN LISBETH
16	1ero. Curso	A	1150207155	PULLAGUARI PULLAGUARI	CARMEN JOANNA
17	1ero. Curso	A	1150635850	SANCHEZ FARES	NATHALY FERNANDA
18	1ero. Curso	A	1150280244	SANCHEZ LUDEÑA	DIANA ISABEL
19	1ero. Curso	A	1150666202	VEINTIMILLA ANDRADE	JOHANNA MICHELLE
20	1ero. Curso	A	1150306338	YAGUANA CUEVA	MARIA ISABEL
21	1ero. Curso	A	1105858185	ZAPATA CHALAN	ELIZA MARIBEL

LISTA DE ESTUDIANTES PRIMERO DE BACHILLERARO PARALELO B

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	1ero. Curso	B	1105808578	AGILA VERA	KAREN SCARLET
2	1ero. Curso	B	1106251935	AREVALO TORRES	BARBARA VALENTINA
3	1ero. Curso	B	1150877486	ARMIJOS MONTAÑO	MELANIE DARIANA
4	1ero. Curso	B	1150884318	CALDERON CABEZAS	YESSENIA YAJAIRA
5	1ero. Curso	B	1105863649	CASTILLO LOJAN	CLAUDIA SOLANGE
6	1ero. Curso	B	0606043693	COLCHA VIZUETE	ALISSON MARIELA
7	1ero. Curso	B	1150732624	CUEVA ARMIJOS	GUISELLA YOMARA
8	1ero. Curso	B	1150165486	LIMA BALCAZAR	ODALYS JANETH
9	1ero. Curso	B	1105847527	MASA GRANDA	SILVANA ALEXANDRA
10	1ero. Curso	B	1150564340	MASACHE BENITEZ	HELEN CAROLINA
11	1ero. Curso	B	1104737109	NARANJO AJILA	MONICA STEFANIA
12	1ero. Curso	B	1150906186	PAUTA GUAYA	LEYDI LILIANA
13	1ero. Curso	B	1150574182	PINEDA GRANDA	MARIA DE LOS ANGELES
14	1ero. Curso	B	1150599353	PUCHAICELA JARAMILLO	MARIA FERNANDA
15	1ero. Curso	B	1150943130	PUGLLA CARTUCHE	ROSA MARIU
16	1ero. Curso	B	1150416962	QUEZADA VASQUEZ	JOSSELYNE CAMILA
17	1ero. Curso	B	1150724167	SARITAMA JIMENEZ	MARIA CRISTINA
18	1ero. Curso	B	1150438529	UCHUARI BENITEZ	DAYNA NOHEMI
19	1ero. Curso	B	1150467056	UCHUARI CHIMBO	KAREN FABIANA
20	1ero. Curso	B	1150496972	ZAPATA CARAGUAY	KATIUSKA IVANOVA

LISTA DE ESTUDIANTES PRIMERO DE BACHILLERATO PARALELO C

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	1ero. Curso	C	1105150716	BUSTAMANTE ENCALADA	EMILY SHIARET
2	1ero. Curso	C	1105909079	CABEZAS ESPINOZA	MARYURI DE LOS ANGELES
3	1ero. Curso	C	1150319851	CALVA VALDIVIEZO	LINCE TALIA
4	1ero. Curso	C	1150426847	CASTILLO JIMENEZ	DARLING ANDREA
5	1ero. Curso	C	1150552576	CASTILLO MARTINEZ	SAMANTHA ABIGAIL
6	1ero. Curso	C	1150694741	CHACHO PAUTA	LIDA CRISTINA
7	1ero. Curso	C	1150614988	GAONA GUAMAN	KAREN DANIELA
8	1ero. Curso	C	1150721247	LEON SARANGO	CELENA MARIUXI
9	1ero. Curso	C	1105210437	MATAILO NERO	KARINA ALEXANDRA
10	1ero. Curso	C	1105808784	MEJIA SUAREZ	YULISSA LUCIA
11	1ero. Curso	C	1150020467	OCAMPO MELGAR	KAREN ELIZABETH
12	1ero. Curso	C	1106083494	SANCHEZ CARRION	NATHALY JAZMIN
13	1ero. Curso	C	1150039939	SARMIENTO ROMAN	JHOSSELYN ANDREA
14	1ero. Curso	C	1150078747	YUNGA JARAMILLO	SAIRA SOLEDAD

LISTA DE ESTUDIANTES PRIMERO DE BACHILLERATO PARALELO D

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	1ero. Curso	D	1150425377	ALVARADO AZUERO	GABRIELA ALEXANDRA
2	1ero. Curso	D	1150377669	CHALCO BLACIO	ESTRELLA VICTORIA
3	1ero. Curso	D	1105939522	CORDOVA SOCOLA	DORIS YESENIA
4	1ero. Curso	D	1150540712	CUENCA POMA	SHEYLA JENITZA
5	1ero. Curso	D	1105839219	JACOME MINGA	NICOLE FERNANDA
6	1ero. Curso	D	1150443461	ORDOÑEZ ORELLANA	MAYERLI LIZETH

LISTA DE ESTUDIANTES PRIMERO DE BACHILLERATO PARALELO E

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	1ero. Curso	E	1150904116	BELTRAN CABRERA	ANDREA ELIZABETH
2	1ero. Curso	E	1150786117	CANGO SOZORANGA	CARMEN ELIZABETH
3	1ero. Curso	E	1106012725	CARDENAS OVIEDO	JHUDEYSI ALEJANDRA
4	1ero. Curso	E	1150340261	CARPIO GONZALEZ	JESSICA CAMILA
5	1ero. Curso	E	1150663977	CASTILLO MASACHE	MARIA FERNANDA
6	1ero. Curso	E	1150700381	CHAMBA ORDOÑEZ	DAYANA LIZBETH
7	1ero. Curso	E	1105894586	ENCARNACION BRAVO	MERCEDES JHASMIN
8	1ero. Curso	E	1950053460	FLORES MALLA	CECIBEL MARITZA
9	1ero. Curso	E	0705781995	GUAMAN PINEDA	YANIRA PAULETTE
10	1ero. Curso	E	1150556163	GUAMAN UYAGUARI	KEILA ABIGAIL

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO A

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	A	1105902140	CALVA CARRION	VIVIANA YOMARA
2	2do. Curso	A	1150620837	FLORES FLORES	SCARLET MONSERRATT
3	2do. Curso	A	1150231478	GUAILLAS ARIZAGA	MARGIORY STEFANIA
4	2do. Curso	A	1150467312	LEON VELEZ	NATHALY JESSENIA
5	2do. Curso	A	1150603668	PATIÑO CORONEL	EVELYN PATRICIA
6	2do. Curso	A	1900666437	QUEZADA VERA	SHADELYN JHURLEY
7	2do. Curso	A	1150393039	REY JUMBO	VIVIANA DEL CISNE
8	2do. Curso	A	1150545232	SARANGO COQUINCHE	JENNY STEPHANIA

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO B

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	B	1105804593	ACARO GAONA	KATTY STEPHANIA
2	2do. Curso	B	1105982043	AGUIRRE GRANDA	NORMA ANAHI
3	2do. Curso	B	1150145629	CAMACHO JIMENEZ	MARIA ELIZABETH
4	2do. Curso	B	1150445698	CHAVEZ PULLAGUARI	NICOL MICHELLE
5	2do. Curso	B	1150517678	MEDINA LABANDA	GISSEL JASMIN
6	2do. Curso	B	1106252602	OCHOA ALBAN	VANESSA ROMINA
7	2do. Curso	B	1150548715	PASACA GAONA	DAYANA BRIGGETH
8	2do. Curso	B	1105090409	PINTADO SALAZAR	LILIAN VANESSA
9	2do. Curso	B	1150549143	RAMON RAMON	YANELA YOLANDA
10	2do. Curso	B	1150559498	VILLA CARDENAS	YAJAIRA ESTEFANIA

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO C

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	C	1105702292	AGILA MONTALVAN	LISBETH KATHERINE
2	2do. Curso	C	1106259870	BENITEZ QUIÑONEZ	MARYURI SILVANA
3	2do. Curso	C	1104715204	CASTRO SANAMBAY	GABRIELA SALOME
4	2do. Curso	C	1105912289	CEVALLOS TIGRE	KARLA IVANNOVA
5	2do. Curso	C	1150563326	GONZALEZ GRANDA	KATHERIN GABRIELA
6	2do. Curso	C	1150577912	GUACHICHULCA YAGUANA	STEFANY GABRIELA
7	2do. Curso	C	1150710661	GUAMAN GONZA	JENNIFER PAOLA
8	2do. Curso	C	1150101689	JIMENEZ MACIAS	GABRIELA DOMENICA
9	2do. Curso	C	1105912834	LOPEZ BANDA	MICHELLE STEFANIA
10	2do. Curso	C	1105884744	NAZARENO LUZON	JANNY DAYANA
11	2do. Curso	C	1105026809	ROMERO SOZORANGA	MARIA FERNANDA
12	2do. Curso	C	1106073701	SANCHEZ CORONEL	WENDY CRUZCAYA
13	2do. Curso	C	1150330155	SANMARTIN SANMARTIN	KARINA ALEXANDRA

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO D

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	D	1105226227	AGILA ZHINGRE	TANIA DEL CISNE
2	2do. Curso	D	1150595617	AMBULUDI ORTEGA	ELBA JHULIANA
3	2do. Curso	D	1105732356	ARMIJOS ROMERO	LISBETH TATIANA
4	2do. Curso	D	1150526729	CANGO PATIÑO	ESTEFANY ANAHI
5	2do. Curso	D	1150350245	CARAGUAY SARANGO	THALIA NICOLE
6	2do. Curso	D	1150335964	LUDEÑA ARMIJOS	RASHELL LEONELA
7	2do. Curso	D	1150263372	MENDOZA ENRIQUEZ	YULEXI ALEJANDRA
8	2do. Curso	D	1150651303	MENDOZA LANCHE	EMERITA LIZBETH
9	2do. Curso	D	1150146627	SALINAS NARANJO	YESSICA NATHALIA

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO E

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	E	1104890601	CARRILLO AJILA	KIMBERLY DEL CISNE
2	2do. Curso	E	1150547881	CUENCA BENITEZ	ANDREA MAGDALID
3	2do. Curso	E	1150910410	GRANDA PALACIOS	PAMELA LIZETH
4	2do. Curso	E	1104298938	GUACHICHULCA CAMACHO	GINA LIZBETH
5	2do. Curso	E	1105433088	LAPO SALINAS	MANGERLY CELESTE
6	2do. Curso	E	1150921169	MEDINA POMA	YESSICA ROXANA
7	2do. Curso	E	1150776795	MORA MORA	DAYANA MARISOL
8	2do. Curso	E	1150494720	MOROCHO JUMBO	ROSA BELEN
9	2do. Curso	E	1150020491	OCAMPO MELGAR	MICAELA ABIGAIL
10	2do. Curso	E	1106064585	PADILLA VALVERDE	PAOLA SILVANA
11	2do. Curso	E	1150204186	PIEDRA JARAMILLO	MARIA BELEN
12	2do. Curso	E	1150311239	PROAÑO ORTEGA	JHULISSA ANTONELLA
13	2do. Curso	E	1106184771	RIOS POMA	STEPHANIE MISHELL
14	2do. Curso	E	1150550182	SANCHEZ GIRON	KAROL STEFANY
15	2do. Curso	E	1150634424	TAPIA VILLAVICENCIO	YOSMARY JULISA
16	2do. Curso	E	1150628244	TORRES TORRES	GABRIELA DEL CISNE
17	2do. Curso	E	1150934865	VILLALTA CARAGUAY	RUTH ELIZABETH
18	2do. Curso	E	1105890394	VIVANCO SANCHEZ	BRIGITH ELIZABETH
19	2do. Curso	E	1105342743	ZHIGUI SALINAS	FERNANDA JAMILES

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO F

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	F	1106079724	CHALAN ABRIGO	TANIA ALEXANDRA
2	2do. Curso	F	1150628574	CHALCO BLACIO	THALIA STEPHANYA
3	2do. Curso	F	1150706016	DIAZ REQUELME	EVELYN TATIANA
4	2do. Curso	F	1105658817	GONZALEZ GONZALEZ	CAMILA ALEJANDRA
5	2do. Curso	F	1150761177	LABANDA ALBAN	ANDREA DEL CISNE
6	2do. Curso	F	1150565107	MAJI UCHUARI	ANDREA CAROLINA
7	2do. Curso	F	1105898157	MALDONADO CACAY	KATTYA MILENA
8	2do. Curso	F	1105904989	PAREDES CAMACHO	KARLA VANESSA
9	2do. Curso	F	1150320396	PUCHAICELA BANEGAS	DAYANA ELIZABETH
10	2do. Curso	F	1150416905	QUEZADA VASQUEZ	GRACE ALEXANDRA

LISTA DE ESTUDIANTES SEGUNDO DE BACHILLERATO PARALELO G

No.	Curso	Paral	Cedula	Apellidos	Nombres
1	2do. Curso	G	1150642542	AGUINZACA MEDINA	ILDA PIEDAD
2	2do. Curso	G	1401063571	ANGAMARCA ANGAMARCA	JUDITH ANAHI
3	2do. Curso	G	1150550653	ANGAMARCA CHALCO	HELEN LISBETH
4	2do. Curso	G	1150623054	CALVA ESPINOZA	LISBETH DANIELA
5	2do. Curso	G	1150145652	CAMACHO JIMENEZ	VERONICA CESIBEL
6	2do. Curso	G	1105556011	CAMPOVERDE RAYMUNDO	LINDA NICOLE
7	2do. Curso	G	1150645073	CAPA VIVANCO	ALEXANDRA MARIUXI
8	2do. Curso	G	1150624821	CARTUCHE GUAMAN	ANA SILVANA
9	2do. Curso	G	1150624805	CARTUCHE GUAMAN	MARITZA PRISCILA
10	2do. Curso	G	1104847064	CONTENTO OCHOA	CINTHIA MARIU
11	2do. Curso	G	1150712493	CORDERO ENRIQUEZ	TAMARA YAZMIN
12	2do. Curso	G	1150706297	CULQUICONDOR COJITAMBO	FERNANDA CECIBEL
13	2do. Curso	G	1150222915	GOMEZ JIMENEZ	EVELYN JACKELINE
14	2do. Curso	G	1105004095	GONZALEZ VEGA	ERIKA VANESSA
15	2do. Curso	G	1150537650	GRANDA CORONEL	SANDRA DEL CARMEN
16	2do. Curso	G	1150332482	GUAMAN DIAZ	GABRIELA ANABELL
17	2do. Curso	G	1150545182	GUAYANAY QUEZADA	ANDREA FERNANDA
18	2do. Curso	G	1105396053	MALDONADO TENEZACA	GLORIA DEL CARMEN
19	2do. Curso	G	1150119939	PIZARRO BONILLA	JESSICA JOHANNA
20	2do. Curso	G	1150211926	RODRIGUEZ GONZALEZ	NAYELI ELIZABETH
21	2do. Curso	G	1150083150	SARANGO CHAMBA	ULAY ESPERANZA
22	2do. Curso	G	1105706293	VALDEZ OCHOA	LEONELA ELIZABETH

LISTA DE ESTUDIANTES TERCERO DE BACHILLERATO PARALELO A

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	3ero. Curso	A	1150119418	CARRION ORELLANA	VERONICA BETSABE
2	3ero. Curso	A	1150687380	GUAILLAS LOZANO	NATHALY YADIRA
3	3ero. Curso	A	1106027327	LEON MACAS	VALERIA ELIZABETH
4	3ero. Curso	A	1150982427	LOARTE ENRIQUEZ	EVELYN JESSENIA
5	3ero. Curso	A	1106229493	MORA TORRES	LADY VANESSA
6	3ero. Curso	A	1105675837	MORQUECHO QUIZHPE	MARY JANETH
7	3ero. Curso	A	1150238218	PALTA MEDINA	TANIA MISHELL
8	3ero. Curso	A	1105119679	RIVERA ENRIQUEZ	DAYANNA DE LOS ANGELES
9	3ero. Curso	A	1900486026	SARMIENTO PEÑARRETA	AUDREY NAYELI
10	3ero. Curso	A	1106261876	TILLAGUANGO TILLAGUANGO	TALIA ELIZABETH
11	3ero. Curso	A	1150661963	UCHUARI MACAS	KARINA STEFANIA
12	3ero. Curso	A	1150837647	ULLOA JUMBO	EVELIN DAYANA
13	3ero. Curso	A	1150233078	YAGUACHE DUARTE	JOSSELYN CRISTINA

LISTA DE ESTUDIANTES TERCERO DE BACHILLERATO PARALELO B

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	3ero. Curso	B	1105989576	AGUIRRE DAVILA	NOELY DE LOS ANGELES
2	3ero. Curso	B	1105797151	ARIZAGA OLMEDO	KAREN ALEXANDRA
3	3ero. Curso	B	1105167447	BENITEZ SOTO	GLADYS ESPERANZA
4	3ero. Curso	B	1150166054	CANGO SALINAS	GABRIELA BRIGGETTE
5	3ero. Curso	B	1150339826	CARRION TRUJILLO	ESTRELLA DEL CARMEN
6	3ero. Curso	B	1106248006	CAÑART ESPINOZA	DANIELA DAMARIS
7	3ero. Curso	B	1105631830	CHALCO MACAS	JANINA NATALI
8	3ero. Curso	B	1150685764	CHIMBO GARCIA	ANA CRISTINA
9	3ero. Curso	B	1150701561	GAONA GIRON	PIEDAD VICTORIA
10	3ero. Curso	B	1105917692	GARCIA ORDOÑEZ	MARIA JUDITH
11	3ero. Curso	B	1106088519	JARRO SUQUILANDA	GABRIELA ALEJANDRA
12	3ero. Curso	B	1150195632	OVIEDO ROGEL	NAYELY MARIUXI
13	3ero. Curso	B	1150283230	QUEZADA QUEZADA	ERIKA LIZBETH
14	3ero. Curso	B	1150788915	RAMON MACAS	KAREN ANABELL
15	3ero. Curso	B	1150144465	RIVERA CHIMBO	GINA ALEXANDRA
16	3ero. Curso	B	0705754778	VILLEGAS BLACIO	ARIANA MICHELLE

LISTA DE ESTUDIANTES TERCERO DE BACHILLERATO PARALELO C

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	3ero. Curso	C	1150146544	ALBITO PLACENCIA	MARGARETH BRIGITH
2	3ero. Curso	C	1150337887	CHAVEZ ZHUÑO	MADELINE FERNANDA
3	3ero. Curso	C	1106081761	CUENCA QUISHPE	MABEL JAJAIRA
4	3ero. Curso	C	1150937637	GUARTAN MEDINA	ALEJANDRA MICHELLE
5	3ero. Curso	C	1150238002	GUTIERREZ GUTIERREZ	DAYANNA KATHERINE
6	3ero. Curso	C	1150591541	JAPON SARMIENTO	TANIA ELIZABETH
7	3ero. Curso	C	1150101671	JIMENEZ MACIAS	ANDREA NICOLE
8	3ero. Curso	C	1105851081	MALDONADO CAJAMARCA	ANA CRISTINA
9	3ero. Curso	C	1105914285	ORELLANA CASTILLO	PAULINA ALEXANDRA
10	3ero. Curso	C	1105764656	ROJAS DAVILA	ESTRELLA DANIELA
11	3ero. Curso	C	1106036062	SOTO LOZANO	JAMILET ANAHI
12	3ero. Curso	C	1105637761	VEINTIMILLA LUZURIAGA	SABINA MARICELA

LISTA DE ESTUDIANTES TERCERO DE BACHILLERATO PARALELO D

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	3ero. Curso	D	1105680217	AMBULUDI GONZALEZ	RAISA CAROLINA
2	3ero. Curso	D	1150211546	GONZA SARANGO	SILVANA NOHEMI
3	3ero. Curso	D	1150506457	MOROCHO MONTAÑO	DIANA ISABEL
4	3ero. Curso	D	1900696426	SANCHEZ CONTENTO	JANETH LILIANA
5	3ero. Curso	D	1900696418	SANCHEZ CONTENTO	JULIANA JACKELINE
6	3ero. Curso	D	1104177405	TAMBO PINTA	MARITZA DEL ROCIO
7	3ero. Curso	D	1150078697	YUNGA JARAMILLO	ANA VALERIA
8	3ero. Curso	D	1150076295	ZHIÑIN CUENCA	NAOMI SEIN

LISTA DE ESTUDIANTES TERCERO DE BACHILLERATO PARALELO E

No.	Curso	Paral	Cedula	Apellidos	Nombres
1	3ero. Curso	E	1150920393	AGUIRRE GRANDA	JESSICA CAROLINA
2	3ero. Curso	E	1150855425	BARZALLO MOROCHO	KARINA MICHELLE
3	3ero. Curso	E	1105729410	CARTUCHE GONZALEZ	YANKA DAYANARA
4	3ero. Curso	E	1105068744	CONTENTO GONZALEZ	VIVIANA JHANET
5	3ero. Curso	E	1150043303	CORDOVA GRANDA	MARIA LUISA
6	3ero. Curso	E	1105669426	CUENCA POMA	MARJORIE ELIZABETH
7	3ero. Curso	E	1150145595	GONZALEZ AYABACA	MICHELLE KATHERINE
8	3ero. Curso	E	1105579641	GONZALEZ PEÑA	CISNE MARISOL
9	3ero. Curso	E	1104213580	LOARTE LOARTE	EMILY IVANOVA
10	3ero. Curso	E	1150446274	LUNA MOROCHO	ANGIE NICOLE
11	3ero. Curso	E	1106043381	MAZA CABRERA	GLADIS GUISELA
12	3ero. Curso	E	1105334294	MONTESINOS VILLENA	ANA BELEN
13	3ero. Curso	E	1150720116	NOBOA CALVA	KATTY ROSALIA
14	3ero. Curso	E	1150312591	ORDOÑEZ GUAMAN	NELLY ARACELY
15	3ero. Curso	E	1600938573	OVIEDO SEVERINO	STEFANY DANIELA
16	3ero. Curso	E	1150325445	PAREDES BENITEZ	LADY KAROLINA
17	3ero. Curso	E	1150178729	VIÑAMAGUA BURI	JOHANNA VALERIA
18	3ero. Curso	E	1150130035	YAGUANA PINZON	YULIANA MARISOL

LISTA DE ESTUDIANTES TERCERO DE BACHILLERATO PARALELO F

No.	Curso	Paral	Cédula	Apellidos	Nombres
1	3ero. Curso	F	1150910204	ASANZA MALLA	LISBETH ANAHI
2	3ero. Curso	F	1150910246	CHUNCHO GONZALEZ	MARIA ISABEL
3	3ero. Curso	F	1104956550	ESPINOSA VASQUEZ	MARIA DEL CISNE
4	3ero. Curso	F	1105601353	FLORES FLORES	STEFANY MICHELLE
5	3ero. Curso	F	0707354262	GUAYA HERRERA	ALISON IVANIA
6	3ero. Curso	F	1150178851	MAZA CORREA	GABRIELA MICHELLE
7	3ero. Curso	F	1150303954	MEDINA HERRERA	ROCIO MARIBEL
8	3ero. Curso	F	1900846898	SEFLA MACAS	DIANA ANABEL
9	3ero. Curso	F	1106159963	SOTO BUSTAMANTE	TANIA LIZBETH
10	3ero. Curso	F	1150762316	TAPIA VILLAVICENCIO	KATIA JAZMIN
11	3ero. Curso	F	1150209706	UCHUARI QUINCHE	MARCIA LIZBETH

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación

UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"
Loja-Ecuador
Teléfonos: Secretaría: 2571003 Dirección: Calle Carlos Román H.
Rectorado: 2571339 E-mail: adolfovalarezo@hotmail.com
Coord. B.I. 2588202 Fax: 2576828

Mgtr. Fernando Ocampo Ocampo
RECTOR (e) DE LA UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO"

CERTIFICA:

Que, la **Srta. KARLA DE LOS ANGELES CHUQUIRIMA CONZA**, con cédula Nro. 1104544083, Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, aplicó las encuestas a las estudiantes de Primero, Segundo y Tercer año de Bachillerato con la finalidad de la obtención de información para el desarrollo del tema de tesis Titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CANCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Loja, junio 04 de 2018

Mgtr. Fernando Ocampo Ocampo
RECTOR (e)

UNIDAD EDUCATIVA
"ADOLFO VALAREZO"
RECTORADO
LOJA - ECUADOR

Anexo 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Certificación de Traducción del Resumen

FINE-TUNED ENGLISH LANGUAGE INSTITUTE
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Prof. Joan Morales Abad
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO EN EL PERIODO 2017-2018" autoría de Karla de los Ángeles Chuquirima Conza con identificación 1104544083, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 12 de octubre de 2018

FINE - TUNED ENGLISH CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

Prof. Joan Morales Abad
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte
Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telfs. 2678442
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero Telfs. 2608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas Edificio "Coop. Sindicato de Choferes"

Anexo 7

Proyecto de tesis

a. TEMA

Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Cervicouterino en Alumnas del Bachillerato Del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

b. PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud, calcula que cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, 231.000 mujeres mueren por esa causa y el 80% de estas proceden de países en vías de desarrollo es así que América del Sur tiene una de las tasas de incidencia (30,9 x 100 000 mujeres) y mortalidad (11,97 x 100 000 mujeres) de cáncer de cérvix más altas del mundo y fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa (OMS, 2012).

En Ecuador durante el año 2012, 664 mujeres murieron a causa del cáncer cervicouterino y el 96,1% de los diagnósticos ocurre después de los 30 años de edad además la incidencia estimada en para nuestro país en el año 2015 fue de 17 por cada 100 mil mujeres (SOLCA, 2012).

La provincia de Loja no se encuentra fuera de esta terrible realidad como lo publica El Diario El Mercurio en un artículo en el año 2014 señalando que los casos de cáncer más frecuentes y de mayor preocupación en la provincia son el cáncer de cérvix, de estómago, mama, cáncer de tiroides, leucemias y linfomas.

En Colombia al realizarse un estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia en donde se entrevistaron en total 100 mujeres se logró concluir en que la edad media fue de 27,22 años, 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 (López, Calderón y González ,2013).

El cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública expresa la posibilidad que ofrece la localización y frecuencia del cáncer de cuello uterino, permite su amplio estudio pero sigue siendo un problema de salud. La infección por el virus del papiloma humano es el factor etiológico considerado en el cáncer de cuello de útero y está íntimamente relacionado con la conducta sexual. Este puede ser controlado si es detectado precozmente. Al considerar los factores de riesgo, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar. Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a sensibilizar a las mujeres que los presentan, acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección temprana de esta enfermedad (Espín, Cardona, Acosta, Valdés y Olano , 2012).

Al evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el virus de papiloma humano en adolescentes estudiantes de secundaria; la población estuvo constituida por 199 estudiantes adolescentes de género femenino con edades comprendidas entre 15 y los 16 años. Utilizaron como instrumento una encuesta (CAP) conocimiento actitud y prevención utilizada en el estudio Moreira y cols. Los resultados refieren fueron que el 62.8% de las adolescentes encuestadas respondió que sí sabían que es una infección de transmisión sexual pero desconocían otros datos de importancia (Castro, Miranda, y Borre O, 2012).

Los conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cervicouterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas, con el objetivo de describir el grado de conocimiento que tienen este grupo de adolescentes en relación al CC, al VPH y su relación con las conductas preventivas con una muestra aleatoria de 226 adolescentes de tres colegios municipalizados de la Región Metropolitana, como resultado encontraron el 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). Concluyendo que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento. Estos resultados demuestran que existe un alto grado de conductas irresponsables en los adolescentes (Urrutia, 2012).

En México en estudiantes mujeres de séptimo y octavo grados con el objetivo de identificar los conocimientos sobre prevención del VPH y del cáncer cervicouterino en los adolescentes usando un muestreo probabilístico por conglomerados monoectópico. Se aplicó un cuestionario en la escuela, siendo muy pocas las adolescentes, identificó el VPH como factor de riesgo en la génesis del cáncer. El bajo nivel de conocimientos para la prevención de este cáncer predominó en la muestra inicial; sin embargo, fue significativa la modificación positiva del nivel de conocimiento y su mantenimiento en el tiempo. Se concluye que en el grupo de adolescentes estudiadas hay pobre conocimiento sobre el VPH como agente causal de esta morbilidad y que una estrategia educativa breve puede ser efectiva y suficiente si se da un refuerzo anual (Ventura, 2015).

La sexualidad en adolescentes es dinámica y ha experimentado cambios importantes en las últimas décadas en donde el 48% de adolescentes de 15 a 19 años manifiestan haber iniciado su vida sexual dado que la edad de inicio promedio en hombres es 16,4 años y en mujeres es 17,1 años; presentándose un adelanto de las edades en el inició de la actividad

sexual respecto de años anteriores especialmente entre las mujeres, las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años (MINSA, 2010).

La presente investigación se realizará en las alumnas de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo ; Unidad Educativa mixta que cuenta con educación básica y bachillerato el mismo que comprende tres niveles los mismos que cuentan con un numero de 250 alumnas en total. El plantel educativo se encuentra ubicado en las calles Carlos Román y Manuel Monteros de la ciudad de Loja. La investigación se realizará en el periodo 2017-2018 en el plantel antes mencionado.

Con los antecedentes presentes surge la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de Cancervicouterino en las alumnas que cursan el bachillerato del colegio Adolfo Valarezo en el periodo 2017-2018? Además también se elaborará un plan de intervención orientado en la prevención y promoción de la salud para fortalecer los conocimientos respecto al tema.

Formato Pico

P	Población	Alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo.
I	Intervención	Nivel de Conocimiento
C	Comparación	Prevención de cáncer Cervicouterino.
O	Resultado	Determinar el nivel de conocimiento que poseen las alumnas de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018

Elaborado por: Chuquirima Conza Karla de los Ángeles

c. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto nace debido a las alarmantes cifras epidemiológicas que aumentan año con año amenazando tanto la salud como la calidad de vida de la población femenina donde las cifras para nuestro país; tomando en cuenta que según las estadísticas del INEC, en 2015 hubo 758 muertes femeninas por cáncer de útero, el 96,1% de los diagnósticos ocurre después de los 30 años de edad (INEC, 2015).

La enfermera cumple un rol muy importante en la prevención educando a la población que se encuentra expuesta a factores de riesgo es por eso que los factores cognitivos-perceptuales en el ser humano se modifican constantemente por el entorno situacional, personal e interpersonal , permitiendo realizar conductas que no sean favorables para su salud ; es así que la enfermera no puede permanecer ajena ante esta problemática de salud pública como es el Cáncer Cervicouterino tomando en cuenta que las adolescentes están más predispuestas a diversos cambios: psicológicos, sociales, culturales, religiosos y físicos.

El adolescente comienza a mostrar interés hacia su sexualidad sintiendo atracción por otra persona, sintiendo la presión de tomar decisiones con las que no está de acuerdo y la deficiente información que tienen sobre las consecuencias que pueden traer estas, como el cáncer Cervicouterino que no sólo afectará a la persona que lo padece sino también a la familia y sociedad considerando que, se hace de suma importancia determinar el nivel de conocimiento que se posee sobre la prevención del mismo a fin de que sea a una edad temprana y cumpliendo con la tarea fundamentalmente educativa y formativa permitiendo proponer y obtener cambios de conductas en las personas anticipando e identificando las situaciones y acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos que perjudican al ser humano.

El presente trabajo se encuentra en el Área 4 Neoplasias en la línea Ginecológicos y en sublínea Estrategias de Prevención de las Prioridades de Investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017 y en la carrera de Enfermería que tiene establecidos y consolidadas líneas de investigación, en concordancia con las del Área de la Salud Humana y lineamientos de ASEDEFE encontrándose amparado en el ámbito 6 correspondiente a Identificación de factores de riesgo y actividades de prevención, curación y reinserción social de personas con cáncer (Ramon, Agurto, Araujo, & Orellana , 2013).

d. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer Cervicouterino en las alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo periodo 2017 -2018

Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que poseen las alumnas de Bachillerato sobre el Cáncer Cervicouterino.

- Determinar los conocimientos sobre los factores de Riesgo y medidas preventivas del Cáncer Cervicouterino.

e. MARCO TEÓRICO

1.1. El Aparato Reproductor Femenino

El aparato reproductor femenino es la parte del sistema sexual femenino que se ocupa de la producción de óvulos, permite el coito y protege y nutre el óvulo fertilizado hasta que se desarrolle completamente y dé a luz en caso de haberla.

Lo órganos genitales femeninos comprenden: órganos externos, órganos internos y glándulas genitales auxiliares.

1.1.1. Órganos externos o vulva.

1.1.1.1. El monte de venus. Es un acumulo de tejido adiposos situado sobre el pubis; en la pubertad aparecen pelos gruesos que persisten toda la vida.

1.1.1.2. Los labios mayores. Presentan una superficie externa de piel pigmentada y con pelos, y una superficie interna lisa. Posee abundante tejido adiposo numerosas glándulas.

1.1.1.3. Los labios menores. Están situados dentro de los labios mayores y cubiertos de piel modificada. Los dos labios se acercan hacia delante en la línea media; la zona circunscrita por los labios menores es el vestíbulo.

1.1.1.4. El clítoris. Es un cuerpo cavernoso que tiene por función producir sensaciones erógenas por el frotamiento. Es análogo al pene del hombre. Posee dos raíces que se unen formando el glande. Los labios menores le forman los frenillos y el prepucio del clítoris. Posterior al clítoris en el vestíbulo vaginal desemboca la uretra en el orificio uretral externo o meato.

1.1.1.5. El vestíbulo vaginal. Está más o menos separado de la vagina por el himen, membrana fibrosa o fibroelástica, que posee uno o más forados para la salida del flujo menstrual

1.1.1.6. En el vestíbulo vaginal. Desembocan numerosas glándulas: Vestibulares menores y vestibulares mayores o Bartholin (Almagià, A.A, Lizana P. (2008).

1.1.2. Órganos Internos.

Según Thibodeau y Patton (2012) los órganos internos están formados por:

1.1.2.1. La vagina. Es el órgano femenino de la copulación, el lugar por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Se trata de un tubo músculomembranoso que se encuentra por detrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. Y están en contacto entre sí en condiciones normales; se comunica por su parte superior con la cavidad uterina ya que el cuello del útero se proyecta en su interior, quedando rodeado por un fondo de saco vaginal.

1.1.2.2. El útero. Es un órgano muscular hueco con forma de pera que tiene unos 7-8 cm. de longitud, 5 - 7 cm. de ancho y 2 - 3 cm. de espesor ya que sus paredes son gruesas. Está situado entre la vejiga por delante y el recto por detrás y consiste en dos porciones: los 2/3 superiores constituyen el cuerpo y el 1/3 inferior, el cuello o cérvix que protruye al interior de la parte superior de la vagina y en donde se encuentra el orificio uterino por el que se comunica el interior del útero con la vagina.

1.1.2.3. Las trompas de Falopio. Son 2 conductos de 10 - 12 cm. de longitud y 1 cm. de diámetro que se unen a los cuernos del útero por cada lado. Están diseñadas para recibir los ovocitos que salen de los ovarios y en su interior se produce el encuentro de los espermatozoides con el óvulo y la fecundación.

1.1.2.4. Los ovarios. Los ovarios constituyen las gónadas femeninas; 2 cuerpos ovalados en forma de almendra, de aproximadamente 3 cm longitud, 1 cm. de ancho y 1 cm. de espesor. Se localiza uno a cada lado del útero y su función es la de crear los ovulos, es decir desprender todos los meses la célula que sea necesaria para que junto al espermatozoide se pueda crear la vida nueva Thibodeau y Patton (2012).

1.1.2.5. El cérvix, o cuello uterino. Es parte del aparato reproductor de la mujer ubicado en la pelvis. El cérvix es la parte inferior, estrecha, del útero o matriz que conecta el útero con la vagina. El cuello uterino es de color rosado y está cubierto por epitelio estratificado pálido y se continúa con una túnica vaginal. Está revestido por epitelio

cilíndrico ciliado alto que contiene muchas glándulas secretoras de moco. La mayoría de canceres cervicouterinos se inician a nivel de la unión escamocilindrica

1.1.3. Glándulas genitales auxiliares.

Las glándulas genitales auxiliares son: las glándulas vestibulares y glándulas parauretrales

1.1.3.1. Las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino). Son dos y tienen un tamaño de 0.5 cm. Se sitúan a cada lado del vestíbulo de la vagina y tienen unos conductos por donde sale su secreción de moco para lubrificar el vestíbulo de la vagina durante la excitación sexual.

1.1.3.2. Las glándulas vestibulares menores. Son pequeñas y están situadas a cada lado del vestíbulo de la vagina y también secretan moco que lubrifica los labios y el vestíbulo.

1.1.3.3. Las glándulas parauretrales (de Skene). Desembocan a cada lado del orificio externo de la uretra. También tienen una secreción mucosa lubrificante.

1.2. Cáncer Cervicouterino

National Cancer Institute (2012). El cáncer no se desarrolla de un día a otro por lo que es conveniente entender el proceso del cáncer; es así que el cáncer empieza en las células, las cuales son las unidades básicas que forman los tejidos. Los tejidos forman el cérvix y otros órganos del cuerpo. Las células normales crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren; células nuevas las reemplazan.

Algunas veces, este proceso se descontrola. Nuevas células se forman cuando el cuerpo no las necesita y células viejas o dañadas no mueren cuando deberían morir. La acumulación de células que no son necesarias resulta en la formación de una masa de tejido que se llama tumor (National Cancer Institute, 2012).

Para Manuel, G (2009). El cáncer del cuello uterino es una afección en la cual se forman células malignas o cancerosas en los tejidos comenzando en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares.

Generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Estas células atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecen en el tejido del cuello uterino. Estas células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el mismo cuello uterino y las áreas circundantes (Manuel, 2009).

1.2.1. Tipos de Cáncer Cevicouterino. La Organización Mundial de la Salud (WHO) reconoce dos tipos histológicos principales de cáncer invasivo: Carcinoma de células escamosas, que constituye cerca del 75% de todos los casos y el adenocarcinoma que constituye cerca del 15-25% de todos los casos. Otros tipos de carcinoma como el carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoide quístico y carcinoma metastásico constituyen el restante 3-5% de casos.

Según Jhingran y Abeloff (2008) La mayoría de los cánceres del cuello uterino se producen a partir de las células de la mucosa. Ya que, según la anatomía del cérvix, éste se compone de mucosa según la localización; endocervix o ectocervix, está tamizada por células glandulares o escamosas. Pues bien, según el tipo histológico de sus células existen varios tipos:

1.2.1.1. Carcinoma de células escamosas o Carcinoma epidermoide. Éstos son a su vez clasificados a su vez en queratinizados o no queratinizados. Los carcinomas queratinizados pueden ser bien diferenciados o moderadamente diferenciados y están compuestos de grandes células tumorales. Los carcinomas no queratinizados (carcinomas pobremente diferenciados) pueden ser de tipo de células grandes o de células pequeñas. Los cánceres verrucosos verdaderos del cérvix son raros.

1.2.1.2. Adenocarcinoma. Son menos frecuentes y a pesar que cada tipo es diferente histológicamente no es infrecuente que dos o más formas histológicas de adenocarcinoma se encuentren en el mismo tumor. Típicamente surgen del endocérvix, pueden ser más difíciles de detectar por inspección visual del cérvix. El tipo de adenocarcinoma más frecuentemente encontrado en el cuello uterino es el adenocarcinoma mucinoso de tipo endocervical. Estos tumores pueden infiltrar de manera profunda hacia el estroma del cérvix, algunas veces con extensión parametrial y metástasis a ganglios sin una destrucción importante del exocérvix. Además existen otras variantes histológicas que incluyen el carcinoma endometrioide, villoglandular, mesonéfrico seroso, tipo intestinal y en anillo de

sello. El adenocarcinoma de células claras del cérvix es asociado con la exposición in utero al dietiletilbestrol (DES), diagnosticado en mujeres jóvenes, se ha asociado a células de apariencia benigna, tiende a ser recurrente.

1.2.1.3. Carcinoma adenoescamoso. Consiste en un componente glandular maligno y un componente escamoso maligno, ocupando aproximadamente la tercera parte de los carcinomas cervicales con diferenciación glandular, es pobremente diferenciado, algunas veces se asocia a eosinofilia, de crecimiento rápido, con una diseminación regional temprana y un incrementado riesgo de recurrencia después de la terapia quirúrgica o radioterapia (Jhingran y Abeloff , 2008).

1.2.1.4. Tumores neuroendocrinos del cérvix. Se dividen en tumores carcinoides típicos y atípicos, en carcinomas neuroendocrinos de células grandes o de células pequeñas y en carcinoma de células pequeñas no diferenciado. Son similares a los que aparecen en pulmón o tubo digestivo. Los carcinomas de células pequeñas no diferenciados son histológicamente similares al carcinoma de células anaplásicas del pulmón. Estos tumores son agresivos, con metástasis a distancia, incluyendo hueso, hígado, piel y otros sitios. Las metástasis cerebrales pueden ocurrir en la enfermedad avanzada, pero usualmente son precedidas por metástasis pulmonares.

1.2.1.5. Otros. Carcinoma adenoescamoso, carcinoma adenoidequístico, carcinoma metastásico: (3-5%) (National Cancer Institute, 2012).

1.2.2. Signos y Síntomas. La American Cancer Society (2014) establece que las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y precánceres usualmente no presentan síntomas.

Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un precáncer se torna en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son:

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales.
- Sangrado después de la menopausia.
- Sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.

- El sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico es un síntoma común del cáncer de cuello uterino, pero no de precáncer.
- Una secreción vaginal inusual y la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales o coito vaginal

Según de la Fuente (2005). En su primera fase no presenta síntomas, cuando el cáncer comienza a invadir, destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix, los síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido.
- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.
- Períodos menstruales más prolongados y más abundantes que antes

En la fase de cáncer cervical avanzado ya se presentan síntomas, que pueden abarcar los siguientes:

- Dolor de espalda
- Fracturas o dolor en los huesos
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Hinchazón en una sola pierna
- Pérdida de peso

El cáncer cervical puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. (MedlinePlus, 2014)

1.2.3. Diagnóstico. La American Society of Clinical Oncology ASCO (2005-2014) indica que además del examen físico, se pueden utilizar las siguientes diferentes pruebas para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

1.2.3.1. Citologías vaginales .El cáncer cervical o de cuello uterino por lo regular se desarrolla lentamente. Comienza como cambios precancerosos, llamados displasia y estas ser puede detectarse por medio de un examen médico llamado citología vaginal. La displasia es completamente curable. Por eso es tan importante que las mujeres se hagan citologías vaginales regulares, para que las células precancerosas se puedan eliminar antes de que se conviertan en cáncer.

Las citologías vaginales deben comenzar a los 21 años. Después del primer examen:

- Las mujeres de 21 a 29 años deben hacerse una citología cada 3 años.
- Las mujeres de 30 a 65 años deben hacerse examinar ya sea con una citología vaginal cada 3 años o una citología vaginal y un examen del VPH cada 5 años.
- Las mujeres de 65 a 70 años pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan tenido 3 pruebas negativas en los últimos 10 años.
- Las mujeres que hayan recibido tratamiento para un precáncer (displasia cervical) deben seguir haciéndose citologías por 20 años luego del tratamiento o hasta los 65 años de edad, lo que dure más tiempo (Communicable Disease Center ,2016).

1.2.3.2. Prueba de Papanicolaou. Para la prueba de Papanicolaou, el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello del útero y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis. Los métodos mejorados de pruebas de Papanicolaou han facilitado a los médicos la detección de células cancerosas. Las pruebas de Papanicolaou tradicionales pueden ser difíciles de leer, porque las células pueden haberse secado, estar cubiertas con moco o sangre, o estar aglutinadas en el portaobjetos.

1.2.3.3. Examen pélvico. En este examen, el médico realiza la palpación del útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero, la vejiga y el recto para determinar si existen cambios inusuales en éstas estructuras. Por lo general, la prueba de Papanicolaou se realiza simultáneamente.

1.2.3.4. Tipificación del HPV. La prueba de HPV es similar a la prueba de Papanicolaou; es decir, esta se realiza con una muestra de células del cuello del útero de la paciente. El médico puede realizar una prueba de HPV al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios anormales en el cuello del útero. Determinadas cepas de HPV, como HPV-16 y HPV-18, 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 HPV arrojó un resultado "positivo", esto significa que se encontró la presencia de HPV. Muchas mujeres tienen HPV, pero no tienen cáncer de cuello uterino, por lo que la prueba del HPV sola no es una prueba precisa para detectar el cáncer de cuello uterino.

1.2.3.5. Colposcopia. El médico puede realizar una colposcopia para visualizar y tratar las áreas anormales en el cuello del útero. Se usa un instrumento especial denominado colposcopio que es un instrumento similar a un microscopio, que ofrece una imagen ampliada de las células del cuello del útero y la vagina. El colposcopio permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello del útero. El colposcopio no se inserta en el cuerpo de la mujer y el examen no es doloroso; puede realizarse en el consultorio médico y no tiene efectos secundarios. Puede realizarse durante el embarazo.

1.2.3.6. Biopsia. Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarla a través de un microscopio utilizando un instrumento para extraer pequeños trozos de tejido cervical. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego, un patólogo analiza la o las muestras. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Si la lesión es pequeña, el médico posiblemente la estirpe en su totalidad durante la biopsia.

1.2.3.7. Curetaje endocervical ECC. Con la ayuda de un instrumento pequeño con forma de cuchara, llamado cureta, el médico raspa un pequeño trozo de tejido del interior de la abertura cervical que es un procedimiento de extirpación electroquirúrgica un instrumento que utiliza corriente eléctrica que se transmite a través de un gancho de alambre fino. El gancho extrae el tejido para su estudio en el laboratorio. El LEEP también puede utilizarse para extirpar el precáncer o el cáncer de estadio temprano.

1.2.4. Factores de Riesgo. Memarzadeth y Derek(2013) afirman que los factores de riesgo detectados en los estudios epidemiológicos con más consistencia se relacionan con:

1.2.4.1. Relación con los antecedentes sexuales. El denominador común del aumento de sufrir este tipo de cáncer es una edad temprana en la primera relación sexual coital y la incidencia también es mayor en las pacientes con un embarazo a temprana edad, múltiples parejas sexuales y algunas enfermedades de transmisión sexual, especialmente la infección del virus del papiloma humano o VPH.

1.2.4.2. Relación con VPH. La infección genital por VPH es considerada como una de las infecciones más frecuentes de transmisión sexual (ETS) en la población mundial, presente sobretodo en mujeres jóvenes, aunque también están ampliamente difundidas entre adultos que han sido sexualmente activos (Forman, de Martel, Lacey, Soerjomataram,Lortet-Tieulent y Bruni , 2012)

Son abundantes los datos que apoyan la existencia de una relación entre el Virus del Papiloma Humano, la neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma invasor. En un porcentaje mayor del 60 % de los carsinomas de cuello uterino se han identificado transcritos del ADN de VPH.

Se han identificado más de 100 subtipos de Virus del Papiloma Humano, de los que 40 se asocian a patología cervical ,vulvar y vaginal .Los tipos 6 y 11 suelen asociarse a condilomas acuminados benignos ,mientras que los tipos 16,18,31 y 33 se asocian con mayor probabilidad a una transformación maligna .El VPH 16 y 18 son los microorganismos causales del 70 % de todas las neoplasias malignas cervicales (Downs , Scarinci , Einstein , Collins Y Flowers , 2010)

1.2.4.3. Relación con el tabaquismo. Fonseca- Moutinho (2011) afirma que el acto de fumar afecta tanto al fumador como las personas que le rodean al estar expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino.

Actualmente se menciona que el tabaquismo es un factor de riesgo de cáncer cervicouterino ya que en el moco cervical de las pacientes se han encontrado mutágenos (sustancia o agente físico, químico o biológico que causa mutaciones, es decir, que altera de forma permanente el ADN de las células) relacionados con la modificación del ADN en las células del epitelio cervical, lo que sugiere un efecto carcinógeno directo de los metabolitos del cigarrillo al cérvix. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH (Núñez-Troconis, 2017)

El moco cervical de las fumadoras contiene cantidades medibles de los componentes del cigarrillo y sus metabolitos tales como el Benzo(a)pireno (BaP), nicotina y sus derivados tales como la nitrosaminas 4-(metilnitrosamina)-1-(3-piridil)-1-butanona. La sobre-regulación del BaP sobre la amplificación del genoma del VPH puede incrementar la probabilidad de la integración del VPH al genoma de la célula huésped (Bittencourt-Campaner, Eras, Lecciolle-Paganini y Galvão , 2011)

1.2.4.4. Deficiencia del sistema inmunitario. Las mujeres con sistemas inmunitarios disminuidos corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Un sistema inmunitario disminuido puede deberse a la inmunodepresión producida por medicamentos cortico esteroides, trasplantes de órganos, tratamientos para otros tipos de cáncer o por el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH, que es el virus que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA. Cuando una mujer tiene VIH, su sistema inmunitario no está en iguales condiciones de combatir el cáncer temprano ya que estos grupos de mujeres tienen respuestas reducidas de linfocitos T que pueden afectar su habilidad de establecer respuestas inmunes adecuadas contra antígenos exógenos en células cancerígenas de tal forma que ellos son incapaces de eliminarlos o destruirlos.

1.2.4.5. Organismos Microbiológicos. Las mujeres que tienen o han tenido enfermedades como son : tricomoniasis que es una infección causada por el parasito Trichimona Vaginalis , clamidia que es una infección bacteriana y herpes genital causada por el virus del herpes simple presentan un riesgo mucho mayor de desarrollar cáncer de Cervicouterino .

1.2.4.6. Anticonceptivos orales. Algunos estudios de investigación sugieren que los anticonceptivos orales, que son las píldoras anticonceptivas, pueden estar asociados a un aumento en el riesgo del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, una mayor investigación es necesaria para entender de qué manera se vincula el uso de anticonceptivos orales con el desarrollo de cáncer de cuello uterino (Memarzadeth y Berek, 2013)

1.2.5. Prevención. Zurro y Beare (2010) Afirman que la prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad.

1.2.5.1. Estilo de vida y hábitos sexuales más seguros. Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el VPH o virus del papiloma humano. El VPH es un virus común que se propaga a través de las relaciones sexuales además ciertos tipos de VPH tienen mayor probabilidad de causar cáncer de cuello uterino. Estos se denominan tipos de VPH de alto riesgo y otros tipos de VPH causan verrugas genitales. El VPH puede transmitirse de una persona a otra incluso cuando no hay verrugas visibles ni otros síntomas. Existen prácticas sexuales seguras pueden ayudar a reducir el riesgo de contraer VPH y cáncer de cuello uterino como son:

l. Siempre use condones sin olvidar que estos no protegen del todo debido a que el virus o las verrugas también pueden encontrarse en la piel circundante.
m. Tenga solo una pareja sexual, que usted sepa que está libre de la infección.
n. Limite la cantidad de parejas sexuales que tenga a lo largo del tiempo.
o. NO se involucre con parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
p. NO fume. El consumo de cigarrillo incrementa el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino.

1.2.5.2. Vacunas para prevenir el cáncer de cuello uterino. En la actualidad, en el mundo sólo existen dos vacunas contra el VPH que se fabrican con tecnología recombinante: Gardasil,®desarrollada por Merck Sharp and Dohme, y Cervarix,®desarrollada por Glaxo Smith Kline. Ambas están elaboradas con virus-like particles (VLP) o partículas similares a virus, del fragmento L1 de la cápside del VPH. Estas VLPs son inmunógenas, carecen de ADN viral y no son infecciosas, no se replican ni tienen potencial oncogénico, son purificadas y se unen entre sí para formar cubiertas vacías

de un genotipo específico de VPH (Forman,Martel, Lacey, Soerjomataram, Lortet-Tieulent y Bruni, 2012)

Las vacunas tienen como objetivo principal, a largo plazo, prevenir el cáncer cervicouterino y potencialmente otros cánceres relacionados con la infección por VPH: vulva, vagina, ano, pene y orofaringe(Vargas, Ruiz, Rivera , Ortiz y Cortés,2011)

Según Ronco, Giorgi, Carozzi, Confortini, Dalla y Del Mistro (2010) No se ha comprobado que alguna de estas dos vacunas contra VPH proporcione protección completa contra la infección persistente de otros tipos de VPH, como los que causan cáncer cervical. Por lo tanto, alrededor de 30% de los casos de cáncer cervicou-terino y 10% de los casos de VG no se evitarán con estas vacunas. Además, las vacunas no evitan otras infecciones de trasmisión sexual ni tratan la infección por VPH o cáncer cervicouterino. Las vacunas contra el VPH se indican sólo para uso proFláctico; no son terapéuticas si existe infección por VPH; tampoco tratan las enfermedades causadas por el virus. Los mecanismos de protección de estas vacunas no se han caracterizado por completo, pero intervienen en la inmunidad celular y en los anticuerpos IgG neutralizantes (Heideman, Snijders, Berkhof , Verheijen , Helmer-horst y Meijer, 2008)

Según Crosbie y Brabin (2010) La vacuna contra HPV puede ser dada al mismo tiempo que otras vacunas y es recomendada para las niñas y las mujeres de 9 a 26 años de edad. Lo mejor es que las niñas hayan recibido la vacuna al cumplir los 11 años o antes de volverse sexualmente activas. Sin embargo, incluso las niñas y mujeres jóvenes que ya sean sexualmente activas todavía pueden obtener protección de la vacuna.

f. METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

La presente investigación, es de tipo Descriptivo con enfoque cualitativo porque las variables que intervienen en el Nivel de Conocimiento sobre prevención de cáncer Cervicouterino en las alumnas de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo fueron descritas y analizadas de acuerdo a los resultados obtenidos haciendo relación con otros estudios

Área de Estudio

El área de estudio donde se desarrolló la presente investigación corresponde al Colegio Adolfo Valarezo; una Unidad Educativa mixta que brinda una educación de calidad basado en las enseñanzas morales del gran fundador, denominado Sócrates de América, "Adolfo Valarezo".

El establecimiento educativo se encuentra ubicada en el Barrio Pedestal Parroquia Sucre en las calles Carlos Román y Manuel Monteros de la ciudad y provincia de Loja, el mismo que ofrece a la ciudadanía Educación Inicial , Básica y Bachillerato en jornada Matutina y Vespertina en modalidad presencial

El Colegio Adolfo Valarezo en su bachillerato cuenta con un total de 678 estudiantes de la institución de las cuales un total de 332 pertenecen al sexo femenino.

Para la selección de la muestra se tomará un total de 200 alumnas por una selección aleatoria simple para ello se consideró el listado de asistencia de cada paralelo de cada uno de los niveles de bachillerato (Anexo 4) de acuerdo al valor resultante al aplicar la fórmula para calcular la muestra con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error.

Universo

El Colegio Adolfo Valarezo cuenta con 299 alumnos y alumnas en 1ro de bachillerato, 210 alumnos y alumnas en 2do de bachillerato y 169 alumnas y alumnos pertenecientes a 3ero de bachillerato; de esta manera un total de 678 estudiantes de Bachillerato de la institución.

Muestra

Para la muestra se tomará un total de 332 alumnas que pertenezcan a Primero, Segundo y Tercero de Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo.

Instrumento de Recolección de Datos

En este proceso metodológico la técnica utilizada fue la encuesta (Anexo 3) dirigida a las estudiantes desde primero a tercero de bachillerato que determinara cuál es el nivel de conocimiento que las estudiantes poseen a cerca de la prevención de Cáncer Cervicouterino.

La encuesta de respuesta múltiple fue basada y validada en el cuestionario de Isla y Solar del año 2015 de Lima-Perú (Anexo 2), estructurada en bloques con un total de 17 ítems; de los cuales 14 evalúan conocimiento. El Bloque 1 corresponde a 3 items sobre datos generales, el Bloque 2 con 6 items que corresponden a Conocimiento Básico Sobre Cáncer Cervicouterino y finalmente el Bloque 3 con 8 ítems sobre conocimiento de factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer Cervicouterino.

Para la interpretación de resultados están establecidos rangos para cualificar en conocimiento: Alto, Medio y Bajo de acuerdo. El bloque 2 (6 ítems) nivel Alto: con puntuación de 5-6 aciertos, Medio puntuación de 3-4 y Bajo puntuación de 0-2; Bloque 3 (8 items) nivel Alto:con puntuación de 7-8 aciertos, Medio puntuación de 4-6 aciertos y Bajo con 0-3 aciertos.

La tabulación e interpretación de los datos obtenidos se realizará en el programa Excel. Los datos obtenidos serán analizados representados en tablas y posteriormente se realiza una discusión contrastando los resultados con la revisión teórica.

Para la recolección de información, se solicitará la autorización de la Coordinación de la Carrera de Enfermería y directora de tesis, así como del Director del establecimiento, además se elaboró y se entregará el consentimiento informado (Anexo 3) cada una de las encuestadas.

- **Consideraciones Éticas**

En el estudio se garantizará la calidad de la información y el análisis de datos se utilizaron como fuentes o datos primarios es decir de manera directa con el sujeto de estudio.

Los resultados del test aplicado se entregarán al rector de la institución para su concerniente intervención en las alumnas de los tres niveles de bachillerato. Previo a la aplicación de la entrevista se solicitó el consentimiento informado (Anexo 3).

g. CRONOGRAMA

Proyecto Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

El tiempo que se empleará la duración del estudio en particular para la recolección de datos y evaluar el tiempo previsto se desarrolla en el siguiente cronograma:

FECHA / ACTIVIDADES	SEPT/17				OCT/17				NOV/17				DIC/17				ENE/18				FEB/18			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del proyecto																								
Solicitar autorización para el desarrollo del proyecto																								
Construcción del marco teórico																								
Recolección de datos																								
Análisis e interpretación de datos																								
Construcción del primer borrador de tesis																								
Revisión del informe																								
Presentación del Informe final de tesis																								

FUENTE: Chuquirima Conza Karla de los Ángeles.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Proyecto Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

El presupuesto planteado para la presente investigación es autofinanciado dando un total de 370 dólares, dentro de ello se considera.

RECURSOS	HUMANOS	MATERIALES	TÉCNICAS	FINANCIE-RAS
Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	-Computadora -Papel -Impresora y tinta	Programa Word	100
Recolección de datos	-Investigador. -Estudiantes de primero segundo y tercero de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo.	-Instrumentos de recolección de datos -Transporte -Llamadas Telefónicas		80
Tabulación y análisis de datos	Investigador		Programa Excel	30
Elaboración del primer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora -Transporte	-Programa Word y Excel	40
Elaboración del segundo borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora -Transporte	-Programa Word y Excel	40
Elaboración del tercer borrador	Investigador	-Papel -Tinta para impresora -Transporte	-Programa Word y Excel	40
Elaboración del informe final del proyecto	Investigador	-Papel -Tinta para impresora - Transporte	-Programa Word y Excel	40
Autofinanciado.				

Autora: Chuquirima Conza Karla de los Ángeles.

i. BIBLIOGRAFÍA

AG, N (2014/02/05) Hay siete tipos de cáncer que prevalecen en Loja. El Mercurio

Almagià, A.A , Lizana P .(2008). Anatomía del Sistema Reproductor .Texto Guía del Curso de Anatomía Humana para Profesores de Biología y Ciencias Naturales. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Edición Segundo Semestre 2008.

American Cancer Society . (2014). Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino. Disponible en: www.cancer.org. Cosultado el 07 de abril del 2018.

Bittencourt-Campaner A, Eras AE, Lecciolle-Paganini CB, Galvão MA, The effect of cigarette smoking on cell proliferation in normal uterine cervix epithelium. Arch Gynecol Obstet. 2011; 284:119-123. DOI 10.1007/s00404-010-1586.

Castro E.,Miranda P,Borre A. Conocimiento, actitudes y practicas acerca del Virus de Papiloma Humano en Adolecentes en Ciencias Biomédicas (2012).

Crosbie EJ, Brabin L. Cervical cancer: problem solved? Vaccinating girls against human papillomarivus. BJOG 2010;117:137–142.14.

Downs LS Jr, Scarinci I, Einstein MH, Collins Y, Flowers L. Over-coming the barriers to HPV vaccination in high-risk populations in the US. Gynecol Oncol 2010;117:486–490.

Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev. Cubana Med. Gen Integr. 2012 [citado 20 jun 2014]; 28(4): 735-746. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2012000400016&lng=es

Estadísticas del Registro Nacional de Tumores. Solca Quito.(2012) Disponible en url http://www.salud.gob.ec/vacuna

Fonseca-Moutinho JA. Smoking and cervical cancer. ISRN Obstet Gynecol. 2011. ID

847684. Doi: 10.5402/2011/847684.

Forman D, de Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J y Bruni L, (2012). Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine. 2012 Nov 20;30 (Suppl 5):F12-23. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.07.055.28,

Gumucio S. Recogida de datos. Métodos cuantitativos. Ejemplo de encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Médecins du Monde, 2011: 1-40.

Instituto Nacional de Encuestas y Censos.INEC (2015) Registro General de Tumores Y Cancer.En Linea.Disponible en http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2015/.

Isla C.,& Solar M.,(2015) Efecto De Un Programa Educativo En El Conocimiento Y Actitud De Las Adolescentes De Una Institución Educativa Para La Prevención Del Cáncer De Cuello Uterino. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú.

Jhingran A. Abeloff: Abeloff's Clinical Oncology. 4th. Ed. Chap. 91. Cancers of the cervix, vulva, and vagina; 2008.

López CA., Calderón MA., González MM. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia. Rev. Med. Risaralda. 19 (1): 14 – 20.

Medline Plus. (2014). Cáncer cervical: MedlinePlus, Enciclopedia médica. Recuperado de: www.nlm.nih.gov.

Memarzadeth,S.,& Berek,J.,(2013).Manual de Oncología Clínica. California,Estados Unidos :EditorialWolters Kluwer.

Núñez-Troconis, J. (2017). Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(2), 232-240. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000200014.

Organización Mundial de la Salud.(OMS, 2012).Gráficos Cáncer Cervicouterino/El Cáncer en el mundo .Consultado 01/06/2017. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/.

Organización Panamericana de la Salud. Actualización: Situación del cáncer cervicouterino en las Américas. [en línea]. 2012. [Fecha de acceso 6 junio de 2017]. URL disponible en :http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-cc-sit-data.htm.

Ronco G, Giorgi-Rossi P, Carozzi, Confortini M, Dalla Palma P, Del Mistro A, et al. EfFcacy of human papillomavirus testing for the detec-tion of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomized controlled trial. Lancet Oncol 2010;11:249-257.

Spiegel M, Stephens L .Estadística.Serie Schuam. 4ta ed. Mexico: Editorial Mcgraw-Hill Interamericana: 2009.

Thibodeau GA, Patton KT. Estructura y función del cuerpo humano. 14ª ed. Madrid: Harcourt Brace 2012. p. 395.

Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico- uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Rev. Chilena de infectología 2012 ; 29(6) 600-606 [fecha de acceso el 4 de abril del 2013]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182012000700003&script=sci_arttext.

Vargas HVM, Ruiz-Moreno LA, Rivera CJ, Ortiz de la Peña CA, Cortés GME. Diagnóstico y tratamiento de la citología anormal. En: Cáncer en la mujer. 1a ed. México: AlFl; 2011. pp. 575-609.

Ventura-Morales, M. Castellanos-Rojas, V.G. Chávez Montes de Oca, E.A. Sánchez-Valdivieso (2015). En la investigación Estrategia educativa breve para mantenimiento del conocimiento sobre el virus del papiloma humano y prevención del cáncer en adolescente. Departamento de Investigación en Ciencias de la Salud, Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz, México . Disponible en http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf.

World Health Organization (WHO,2008). Cancer control knowledge into action: WHO guide for effective programmes: diagnosis and treatment (module 4). Geneva: WHO; 2008

.Consultado el 07/06/2018. Disponible en http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_diagnosis/en/).

World Health Organization (WHO,2009). A strategic approach to strengthening control of reproductive tract and sexually transmitted infections: use of the programme guidance tool. Geneva: WHO; 2009 .Consultado el 07/06/2018.Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241598569/en/,

Zurro M, Beare PG .Manual acto de enfermería. Prevención y Promoción de la salud [fecha de acceso el 25 de junio de 2017] 2010 URL disponible en http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf

j. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Anexo 1

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

Matriz operacional de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Alumnas de bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo	Características Sociodemográficas	Edad	15- 19
			20 y mas
		Raza	Blanca
			Mestiza
			Indígena
			Negra
			Mulata
		Estado Civil	Soltera
			Casada
			Unión libre
			Viuda
			Divorciada
Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Cáncer Cervicouterino Es el entendimiento, inteligencia y razón natural o conjunto de saberes sobre un tema o sobre o una ciencia.	Cognitivo	Generalidades	Definición
			Tipos
			Signos y Síntomas
			Diagnóstico
		Factores de Riesgo	Antecedentes Sexuales
			VPH
			Tabaquismo
			Deficiencia del Sistema inmunitario
			Organismos Microbiológicos
			Uso de anticonceptivos orales
		Pevención	Estilos de vida y hábitos sexuales saludables.
			Vacunación

Elaborado por: Chuquirima Conza Karla de los Ángeles

.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

N°2

Encuesta

CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO	
1. El Cáncer es una enfermedad:	a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, predisponiendo a que ocasionen otras enfermedades que no tienen cura. b) Provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y se extiende de manera autónoma a otros tejidos c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato. d) Que se contagia al tener contacto físico como abrazos, besos con personas que tienen cáncer de cualquier tipo
2. El Virus del Papiloma Humano se transmite por:	a) Besos en la boca b) Compartir asientos de baño c) Contacto sexual d) Nadar en la piscina
3. Las mujeres con mayor riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano son las que:	a) Tienen varias parejas b) Han tenido transfusión sanguínea c) Han iniciaron su vida sexual a temprana edad d) Tienen hábitos de higiene deficiente

4. El Virus del Papiloma Humano se diagnostica a través del siguiente examen:	a) Rayos X b) Papanicolaou c) Ecografía d) Examen de sangre
5. El Virus del Papiloma Humano se manifiesta en la mujer infectada con la:	a) Picazón en la zona genital y anal b) Aparición de verrugas en los genitales c) Dolor en la zona genital y anal d) Cese precoz de la menstruación
6. El Virus del Papiloma Humano trae como consecuencia:	a) El Cáncer b) La Esterilidad c) La Impotencia sexual d) Las Infecciones de transmisión sexual (ITS)
PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO	
1. Los adolescentes pueden prevenir el VPH:	a) Con abstinencia sexual b) Tomando pastillas c) Evitando consumir drogas d) Realizándose el aseo diario
2. Una pareja de esposos puede evitar el contagio del VPH	a) Manteniendo relaciones sexuales con otras personas b) Siendo fiel a su pareja c) Utilizando preservativo d) Realizando chequeos mensuales
3. Las vacunas para prevenir el VPH se llaman:	a) Fluzone e Influvac b) Avaxim y Havrix c) Gardasil y Cervarix d) Bustrix y Trimovax

4. Los adolescentes deben tomar buenas decisiones sobre qué hacer con su cuerpo, siempre y cuando tengan:	a) Una buena autoestima b) A sus padres a su lado c) Consejos de un sacerdote d) Amigos que lo orienten
: 5. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para: .	a) Adquirir el virus del papiloma humano b) Tener Cáncer al Útero c) Tener verrugas genitales y anales d) Sentir picazón en la zona genital
6. Las mujeres que se deben realizar el examen del Papanicolaou deben ser las que:	a) Son adultas. b) Tienen vida sexual activa. c) Son jóvenes. d) Tienen hijos
7. Después de que tiempo de haber iniciado las relaciones sexuales, es recomendable realizarse el Papanicolaou:	a) A la semana. b) Al mes. c) Al año. d) A los 2 años.
8. El Papanicolaou se debe realizar cada:	a) 6 meses b) 1 año c) 2 años d) 3 años

(Isla y Solar, 2015)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 3

Consentimiento informado

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

N°3

Consentimiento informado

Reciba un cordial y afectuoso saludo de Karla de los Ángeles Chuquirima Conza estudiante del área de la salud humana Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un proyecto de investigación con fines de titulación en licenciado en enfermería, con el tema CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CANCER CERVICOUTERINO EN ALUMNAS DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO PERIODO 2017-2018.

La investigación no causara daño físico ni psicológico ni costo alguno tanto para la institución como para ustedes, en el informe no se colocara fotografías de los estudiantes salvo en caso de autorización de los mismos.

Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cedula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración.

--- ---

Firma Cédula de identidad

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 4

Encuesta modificada

Proyecto. Nivel de Conocimiento sobre prevención de Cáncer Cervicouterino en alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo Periodo 2017-2018.

OBJETIVO: Determinar el conocimiento sobre prevención de cáncer Cervicouterino en las alumnas del Bachillerato del Colegio Adolfo Valarezo periodo 2017 -2018.

Señale marcando con una X una opción por cada pregunta del siguiente cuestionario, la información recolectada mediante esta encuesta será para realizar mi tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, por lo que solicito su colaboración y su completa sinceridad.

1. DATOS GENERALES

Edad	a) 15- 19	
	b) 20 a mas	
Raza	a) Blanca	
	b) Mestiza	
	c) Indígena	
	d) Negra	
	e) Mulata	
Estado Civil	a)Soltera	
	b)Casada	
	c) Unión libre	
	d) Viuda	
	e)Divorciada	

2. CONOCIMIENTO BASICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

1.El Cáncer Cervicouterino es una enfermedad:	a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, predisponiendo a que ocasionen otras enfermedades que no tienen cura. b) Es una afección en la cual se forman células malignas o cancerosas en los tejidos comenzando en las células de la superficie del cuello uterino. c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a su hijo en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato. d) Que se contagia al tener contacto físico como abrazos, besos con personas que tienen cáncer de cualquier tipo.	( ) ( ) ( ) ( )
2. Conoce Ud. de la siguiente lista cuales pertenecen a los tipos de cáncer Cervicouterino	a) Carcinomas de células escamosas ,Adenocarcinoma y otros b) Melanomas c) Adenocarcinomas de células neurotransmisoras d) Células Epiteliales escamosas	( ) ( ) ( ) ( )
3. Conoce Ud. cuáles son los síntomas que se presentan en el Cáncer Cervicouterino	a) Secreción vaginal continua, sangrado vaginal anormal entre periodos, períodos menstruales anormales. b) Ausencia de menstruación c) Inflamación severa después del contacto sexual d) Disminución del nivel de orina	( ) ( ) ( ) ( )
4. Conoce Ud. cuáles son Los síntomas que se presentan en el Cáncer Cervicouterino avanzado:	a) Pérdida de apetito, Fatiga, Dolor de espalda, pélvica y piernas. b) Aparición de verrugas en los genitales c) Dolor en la zona genital y anal d) Cese precoz de la menstruación	( ) ( ) ( ) ( )
5. El diagnostico de Cáncer Cervicouterino se realiza mediante :	a) Radiografía b) Papanicolaou , curetaje , biopsia c) Ecografía d) Examen de sangre	( ) ( ) ( ) ( )

6. Conoce Ud. cada cuanto tiempo se debe realizar el Papanicolaou:	a) 6 meses b) 1 año c) 2 años d) 3 años	( ) ( ) ( ) ( )
3. FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER DE CUELLO UTERINO		
1.Conoce Ud. si el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para:	a) Poseer infecciones renales b) Adquirir Cáncer de Cuello Uterino c) Tener verrugas genitales y anales d) Sentir picazón en la zona genital	( ) ( ) ( ) ( )
2. Conoce Ud. la relación del hábito de fumar con el riesgo de padecer Cáncer Cervicouterino	a) Aumenta 2 veces el riesgo de padecer Cáncer Cervicouterino b) No aumenta el riesgo c) Aumenta en 5 veces el riesgo de padecer Cáncer Cervicouterino d) Es un factor protector	( ) ( ) ( ) ( )
3. El sistema inmunitario débil es un factor de riesgo asociado con padecer Cáncer Cervicouterino. Conoce Ud. ¿cuáles son las causas de este debilitamiento?	a) Medicamentos cortico esteroides, trasplantes de órganos, tratamiento de cáncer y VIH. b) Medicamentos para el tratamiento de Hipertensión Arterial c) Enfermedades Respiratorias d) Enfermedades Gastrointestinales	( ) ( ) ( ) ( )
4. Conoce UD. ¿cuáles son las enfermedades que aumentan el riesgo de padecer cáncer cervicouterino al presentarlas o haberlas padecido?	a) Hipertensión y Diabetes b) Tuberculosis c) Herpes, Clamidia y Tricomonas Vaginales. d) Ansiedad y Trastornos de la Personalidad.	( ) ( ) ( ) ( )
5. Conoce Ud. cuál de los siguientes métodos anticonceptivo se asocia con padecer cáncer cervicouterino	a) Condón masculino y femeninos b) Píldoras anticonceptivas c) Parche transdérmico y DIU d) Diafragma y Anillo vaginal	( ) ( ) ( ) ( )

6.Los adolescentes pueden prevenir el CCU mediante :	a) Realizándose controles ginecológicos periódicos. b) Tomando pastillas. c) Evitando consumir drogas. d) Realizándose el aseo diario.	( ) ( ) ( ) ( )
7. El examen de Papanicolaou se debe realizar mujeres que	a) Son adultas. b) Tienen vida sexual activa y tienen hijos c) Son jóvenes. d) Ninguna	( ) ( ) ( ) ( )
8. Las vacunas para el Virus del Papiloma Humano que ayudan a prevenir el CCU se llaman	a) Fluzone e Influvac b) Avaxim y Havrix c) Gardasil y Cervarix d) Bustrix y Trimovax	( ) ( ) ( ) ( )

Gracias por su colaboración