

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**



**FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ESTRÉS  
EN MUJERES CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL  
HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO- 2016.**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR (AS)** BACH. ERIKA MARICELI CRUZ MATTOS.  
BACH. MARÍA KATHERINE FLORES DÍAZ

**ASESORA:** MS. PATRICIA YOLANDA TELLO CULQUICONDOR

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**



**FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ESTRÉS  
EN MUJERES CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL  
HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO- 2016.**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR (AS)** BACH. ERIKA MARICELI CRUZ MATTOS.

BACH. MARÍA KATHERINE FLORES DÍAZ

**ASESORA:** MS. PATRICIA YOLANDA TELLO CULQUICONDOR

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

## DEDICATORIA

*A mi hija Naomi por ser el estímulo  
que me impulsa cada día para ser mejor,  
a mi esposo Juan Carlos por ser mi gran  
apoyo mi compañero de vida, mi referente  
y quien hace que cada día sea una mejor  
persona.*

*A mi madre que con sus sabios  
consejos, su ejemplo y tenacidad  
me ha enseñado a no rendirme  
ante nada y con su apoyo constante  
hizo posible que yo pueda culminar  
esta etapa importante de mi vida.*

*A mi suegra, cuñados y hermanas que  
siempre me brindaron su apoyo y  
fortaleza para cumplir todos mis sueños.*

**ERIKA**

## DEDICATORIA

*A mis padres Segundo y Socorro  
por su apoyo incondicional porque  
sin ellos no hubiera podido lograr  
esta etapa de mi vida.*

*A mi hijo y esposo por ser mi  
motor y motivo para seguir  
adelante y dar lo mejor de mí  
cada día, cumpliendo siempre  
mis objetivos y sueños.*

*A mis hermanos Stefania y  
Jhonathan por brindarme  
siempre su apoyo al igual que  
mis abuelitos María y Teodoro.*

**MARIA**

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por regalarnos cada segundo de vida, brindarnos sabiduría, calma y guiar nuestro camino para poder cumplir nuestras metas y sueños.*

*A nuestra querida asesora Patricia Yolanda Tello Culquicondor por comprometerse incondicionalmente en el desarrollo de este trabajo de investigación, compartiendo sus conocimientos, experiencias y alentándonos a ser mejores profesionales cada día.*

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii-iv
AGRADECIMIENTO.....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
a. INTRODUCCIÓN.....	1
b. MATERIAL Y MÉTODOS.....	20
c. RESULTADOS.....	32
d. DISCUSIÓN.....	35
e. CONCLUSIONES.....	42
f. RECOMENDACIONES.....	43
g.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS	

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N° 01:</b> FACTORES SOCIALES EN MUJERES CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO 2016.....	<b>32</b>
<b>TABLA N° 02:</b> NIVEL DE ESTRÉS EN MUJERES CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO 2016.....	<b>33</b>
<b>TABLA N° 03:</b> LOS FACTORES SOCIALES Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ESTRÉS EN MUJERES CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO 2016.....	<b>34</b>

## RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte trasversal con el propósito de determinar la relación entre los factores sociales y el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino en el Hospital Virgen de la Puerta Trujillo -2016. El universo muestral estuvo constituido por 50 mujeres con cáncer de cuello uterino; a quienes se le aplicó un instrumento dividido en dos partes para identificar los factores sociales y el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino, validado por las autoras. Se encontró que el 46% de las mujeres con cáncer de cuello uterino fueron adultas jóvenes, el 50% vive en zona urbana, el 52 % tiene el grado de instrucción superior, el 62% de ellas es católica, un 48% es casada y el 46% se ubica en el grupo de pobreza extrema. Se encontró que el 54% de las mujeres con cáncer de cuello uterino tuvo nivel medio de estrés. Concluyendo que el único factor social que se relaciona con el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino es el lugar de procedencia rural.

**Palabra clave:** Factores sociales, nivel de estrés, cáncer de cuello uterino.

## **ABSTRACT**

A cross-sectional correlational descriptive study was carried out to determine the relationship between social factors and the level of stress in women with cervical cancer at Hospital Virgen de la Puerta Trujillo -2016. The sample universe consisted of 50 women with cervical cancer; Who were given an instrument divided into two parts to identify social factors and the level of stress in women with cervical cancer, validated by the authors. It was found that 46% of women with cervical cancer were young adults, 50% live in urban areas, 52% have higher education, 62% are catholic, 48% are married and 46% are in the extreme poverty group. It was found that 54% of women with cervical cancer had an average level of stress. Concluding that the only social factor that is related to the level of stress in women with cervical cancer is the place of rural origin.

**Key words:** Social factors, stress level, cervical cancer.

## a. INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que ha afectado y viene afectando a la sociedad es el cáncer, el mismo que se ha posicionado como un problema de salud pública que involucra a la persona afectada y su entorno familiar y social. El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres en el mundo. En el año 2012, la Organización Mundial de la Salud reportó que hubo 445,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, de esta cifra aproximadamente se registraron 270 000 defunciones; de las cuales más del 85% se produjeron en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, gracias a la citología y a la histopatología se le puede detectar y tratar oportunamente, esperando reducir el impacto de esta enfermedad (15,26).

Las regiones más pobres a nivel mundial como América Central, África, América del Sur, parte de Oceanía, parte de Asia son las más afectadas, siendo la proyección de cáncer de cuello uterino para el 2020 de 15,3 millones de casos y 10 millones de muertes, de los cuales 9,2 millones se presentarán en países en desarrollo. En general en los países desarrollados como: Europa Occidental, Norte América y Australia las tasas de incidencia varían entre 5 y 10 casos por 100 000 mujeres, mientras que en los países en desarrollo se mantienen entre 24 casos por 100 000 mujeres, como es el caso de América Latina y el Caribe (3).

En América Latina el cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente en mujeres de 20 a 45 años de edad. A pesar de los grandes esfuerzos colectivos para prevenirlo no han logrado disminuir su carga en la región de las Américas durante los últimos cuarenta años. Los datos de mortalidad de la Organización Panamericana de la Salud indican que en el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. En Nicaragua, El Salvador y Perú existe una mortalidad estandarizada de cáncer de cuello uterino persistentemente alta. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. Con estos datos las tendencias actuales indican que en las Américas aumentará las muertes por cáncer en un 45% para el año 2030 (3,25).

Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representa la primera causa de muerte en el Perú y constituye una prioridad nacional. Las tasas de incidencia son de 48,2 por 100 mil y la tasa estimada de mortalidad es de 24,6 por 100 mil mujeres. En el año 2000 se presentaron 1319 casos nuevos, en el año 2010 hubieron 1567 casos y para el año 2014 se registraron 1485 casos nuevos. Según la Agencia Internacional para la Investigación de Cáncer en su proyecto Globocan del año 2012 en Perú, en el 2015, se detectarían más de 5 mil nuevos

casos de cáncer de cuello uterino y fallecerían cerca de 1.900 mujeres a causa de la enfermedad, es decir 6 mujeres fallecerían diariamente. La tasa de incidencia más alta la tiene la población de Trujillo con 43,9 %, seguido de Arequipa con 35,2 % y finalmente Lima con 19,6 %. El registro de cáncer de Trujillo y Arequipa coincide que, la incidencia de cáncer de cuello uterino en la mujer peruana, es una de las más altas en el mundo y va en aumento (9,22).

En la Región de La Libertad en el año 2010 – 2011 según el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) se diagnosticó 365 casos de cáncer de cuello uterino y, según su morfología, predominó el tipo epidermoide con 63.6%. Según el estadio clínico el mayor porcentaje en el 2010 lo representa el estadio IV con 180 casos (16.4%) y en el 2011 el mayor porcentaje lo obtuvo el estadio III con 188 casos (16.9%) (14,32).

El cáncer de cuello uterino es una patología en la que se forman células cancerosas en los tejidos del cuello uterino y se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de su aparición, las células del cuello uterino atraviesan cambios conocidos como displasia, que es la presencia de fenómenos microscópicos indicadores de un desorden de la maduración epitelial y de una alteración de la proliferación celular; es decir,

células cancerosas empiezan a crecer y se pueden diseminar rápidamente en las áreas circundantes (6,34).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia considera 5 etapas del cáncer del cuello uterino. En la etapa 0, el cáncer se encuentra en la primera capa de células que recubren solo el cuello del útero y no ha invadido los tejidos más profundos. En la etapa I, el cáncer solamente se encuentra en el cuello uterino. En la etapa II, el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino pero no ha alcanzado la pared pélvica. En la etapa III, el cáncer se ha diseminado al tercio inferior de la vagina y alcanzó la pared pélvica y los ganglios linfáticos circundantes. En la etapa IV, el cáncer se ha diseminado a la vejiga, el recto u otras partes del cuerpo (34,35).

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave, compleja, crónica y de larga evolución que supone una ruptura en el ritmo y en el estilo de vida, conllevando a un gran impacto emocional no solo para la persona que lo padece sino también para el entorno familiar y social. Esta patología es una enfermedad seria que involucra diversos factores sociales que pueden afectar o beneficiar a estas pacientes en el modo de afrontar su enfermedad y la forma en que cada una de ellas ve la vida (30).

En el cáncer de cuello uterino existen factores internos y externos que se relacionan de forma directa o indirecta con esta patología, entre los cuales tenemos los factores sociales; que son aquellos elementos que afectan o benefician a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar o circunstancia en el que se encuentren. Los factores sociales que pueden influir en la paciente con cáncer de cuello uterino pueden ser: edad, nivel de instrucción, estado civil, nivel económico, ocupación, vivienda, religión, lugar de procedencia, acceso al servicio de salud, saneamiento y otros (2,37).

Al hospital llegan mujeres de diferente edad y situación económica, muy afectadas emocionalmente por el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, expresando los cambios y el estrés que esta enfermedad produce en ellas. Muchas de ellas presentan labilidad emocional, están deprimidas, tono de voz apagada, andar pausado, mirada perdida, rechazan la enfermedad, minimizan su gravedad o no creen en el diagnóstico por estar en la fase de negación. Fisiológicamente muchas presentan taquicardia, hipertensión, se encuentran hipervigilantes de los procedimientos o no se muestran interesadas en luchar para superar esta enfermedad (5).

Las pacientes con cáncer de cuello uterino deben enfrentarse a una serie de situaciones generadoras de estrés debido que para cada mujer la experiencia de cáncer es única, ya que depende de sus características individuales y de los soportes que tenga para afrontar de la mejor manera esta enfermedad y superar las situaciones de estrés que le toca vivir cada día de su vida. Una de las características individuales de las personas son los factores sociales que pueden influir afectando o beneficiando a la persona en su conjunto. En este contexto, la atención en salud representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para el profesional de enfermería que está en contacto directo y constante con las pacientes.(1,32).

A inicios del siglo XXI el estrés puede ser considerado como una “enfermedad” habitual, pero realmente es un desequilibrio entre las crecientes exigencias de la sociedad y de los recursos que disponemos. Estudios realizados en Lima y Callao en el año 2011, demuestran que el 30% de la población, es decir tres de cada diez personas, tienen un alto nivel de estrés causado principalmente por problemas económicos, de salud, trabajo, estudios, familia o pareja (22,32).

El estrés es la respuesta del sistema nervioso a un acontecimiento o una situación que se percibe como amenaza o un reto conocido informalmente como mecanismo de lucha - huida, ya que los

cambios bioquímicos y fisiológicos que se desencadenan en el organismo al sentir miedo proporcionan al cuerpo la potencia física para enfrentar al peligro o para huir. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, en otras palabras, es una respuesta a demandas que vienen desde afuera o desde adentro de la persona. El estrés es algo cotidiano, hoy en día es reportado en los medios de comunicación, en conversaciones informales y en ambientes académicos. Las investigaciones se han realizado en diferentes campos, sobre todo en la salud; habiéndose demostrado que el estrés es una de las variables psicológicas que más influye en el proceso salud- enfermedad (24,33).

El resultado fisiológico del estrés es un deseo de huir de la situación que lo provoca o un deseo de confrontarla violentamente, tiene tres etapas; la primera es la de alarma, en la que el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga; la segunda etapa, llamada de resistencia, es en la cual el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma, donde si la causa del estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. La tercera etapa es el agotamiento donde se disminuyen las reservas de energía del cuerpo y puede llevar en situaciones muy extremas a la enfermedad y a la muerte (1).

La OMS de acuerdo a la frecuencia del hecho, plantea una clasificación que incluye tres categorías de situaciones de estrés: la primera es el bajo nivel de estrés, a la que se enfrenta casi todo el mundo diariamente, donde las reacciones ante ellas son tan leves que pasan inadvertidas y su influencia es de poca importancia. En la categoría de mediano nivel de estrés, se incluyen hechos que se presentan esporádicamente; y desde el punto de vista de la salud la importancia de esta categoría depende de hechos que pueden dar lugar a la precipitación del inicio de problemas físicos. La tercera categoría lo constituye el alto nivel de estrés, que es una situación peligrosa donde la persona percibe mucha presión emocional de manera continua, bloqueando su trabajo y si dura mucho tiempo ocasionaría resultados negativos en la salud provocando enfermedades físicas, preocupación y angustia, pudiendo acabar en trastornos mentales, desordenes familiares y sociales (33).

El prototipo de las teorías basadas en la respuesta se inició con la teoría del estrés de Selye; la cual ofrece una definición operativa del fenómeno del estrés, incluyendo los dos elementos básicos que lo componen, un estímulo estresante (un estresor) y una respuesta o reacción del estrés. Lazarus y Folkman definen a su teoría transaccional del estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación; siendo esta última valorada como algo que agrava o excede sus propios

recursos y pone en peligro el bienestar personal, enfatizándose los factores psicológicos o cognitivos y el proceso de evaluación (19,31).

Según Selye, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento en las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el grado de complicación de la enfermedad o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales (31).

En el estudio llevado a cabo por Bos-Branolte en 1991, se encontró que las mujeres con cáncer ginecológico reciben múltiples tratamientos; tanto el cáncer como los efectos de los tratamientos provocan cambios sexuales, reproductivos, alteraciones psicológicas y sociales. El estudio permitió identificar 28% de morbilidad psicopatológica en una muestra de 90 mujeres con cáncer ginecológico, distribuida del siguiente modo: ansiedad en el 34%, depresión en el 28%, compromiso de imagen

corporal con 22%, compromiso del autoestima 36% y las relaciones de pareja alcanzaron un 26%. Asimismo, esta se distribuía en función de la localización tumoral con un 21% en caso de cáncer de cérvix (23).

Conocer el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, crea gran impacto que propicia una serie de cambios emocionales en la familia, en el entorno social y más aún para la paciente oncológica, que recrea una vivencia de muerte provocándole mayor nivel de estrés. El nivel de estrés que la paciente puede experimentar y su capacidad para manejarlo, depende de los factores sociales que influyen de forma positiva o negativa en su susceptibilidad y magnitud de la enfermedad, así como la capacidad y tolerancia para soportar situaciones estresantes (12,30).

Se considera que en las pacientes con cáncer de cuello uterino los factores sociales desfavorables como el ingreso económico bajo, no contar con seguro de salud, no tener apoyo de la familia y otros, van a actuar como estímulo externo haciendo que su nivel de estrés aumente y como consecuencia agravando su enfermedad. Por el contrario si los factores sociales son favorables para la paciente, su nivel de estrés no se verá muy afectado. Por otro lado la actitud que presenta la paciente desempeña un rol muy importante para sobrellevar su enfermedad (10).

Estos factores pueden influir de forma negativa en el estado emocional de la paciente con cáncer de cuello uterino; pudiendo llegar a presentar un nivel de estrés, medio o alto. Cuando hay una interacción favorable de estos factores, se logra una buena recuperación y calidad de vida en las pacientes. En el presente estudio se han considerado los siguientes factores sociales: edad, lugar de residencia, grado de instrucción, estado civil, religión e ingreso económico mensual (2).

En relación a la edad, es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad. Según Koziar las personas adultas son capaces de tomar decisiones, auto dirigirse y elegir sus estilos de vida que beneficiaran o perjudicaran su bienestar. El impacto emocional depende del estadio de la enfermedad y la etapa de vida en la que se encuentre la paciente con cáncer de cuello uterino (8,18).

En la paciente adulta joven el mayor nivel de estrés se relaciona con su falta de realización como madre, esposa y profesional; mientras que en la adulta media su nivel de estrés está relacionado con la preocupación por el alejamiento del hogar, la crianza y estudios de los hijos. En la paciente adulta mayor su nivel de estrés se basa en el grado de dependencia que presenta debido a su edad, la incomodidad y preocupación que puede causar a sus seres queridos debido a su

enfermedad. Hay que recordar que la preocupación por el costo del tratamiento, el miedo a la muerte, la alteración del estilo de vida e imagen corporal va a estar presente siempre en las tres etapas (11,17).

El lugar de residencia es el lugar donde las personas están habitando actualmente y/o el lugar donde haya vivido la mayor parte de su vida. Se clasifica en zona urbana, urbano- marginal y rural. Las zonas urbano marginales y rurales, están caracterizadas por elevados niveles de desempleo y subempleo, calidad precaria de vivienda, carencia de servicios básicos, severos problemas de contaminación, deficiencias alimentarias, entre otras. Tales condicionamientos aumentan y afectan directamente a la persona enferma en el desarrollo físico, emocional y social. Se debe resaltar que el lugar donde reside la paciente influye en su cultura, modo de vida, decisiones y acciones. Las mujeres que viven o trabajan en las ciudades prestan mayor atención a su salud, mientras que en las zonas rurales y urbanas marginales tienen una mayor probabilidad de morir por cáncer de cuello uterino, atribuyéndose a que no reciben un tratamiento oportuno o adecuado y por lo tanto es tardío (2,37).

El grado de instrucción es el grado de estudio más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país. Cuanta menos educación tenga la paciente, las probabilidades de

iniciar un tratamiento oportuno contra el cáncer de cuello uterino son menores. Se considera que la educación por sí sola no es la causa de la mala salud sino que esto va unido a otros factores tales como los recursos económicos, dieta, hábitos de salud, la habilidad para solucionar problemas, entre otros; todos estos factores junto al grado de instrucción son generadores de estrés en estas pacientes (4,18).

La paciente con un nivel de instrucción superior, responderá de manera significativa a su enfermedad; ya que va a tener mayor conocimiento y capacidad para llevarlo a cabo de la mejor manera. Hay que mencionar también que el nivel educativo es una barrera para el acceso a exámenes y tratamiento quimioterápicos de cáncer de cuello uterino. Las mujeres con un nivel alto de instrucción tienen mayor disposición para realizar sus controles y tienen mejor adherencia a su tratamiento (10,16).

Otro factor social es el estado civil, es decir la condición de una persona y sus vínculos personales que tiene con otros del mismo o diferente sexo y que son reconocidos jurídicamente. Cuando la paciente con cáncer de cuello uterino no recibe el apoyo de su pareja por motivo de muerte o divorcio, tiene que valerse por sí misma. Si asume esta nueva responsabilidad, debe prepararse física y psicológicamente para poder afrontar su enfermedad; si no tiene estabilidad emocional con su pareja o familia y no se siente segura del afecto y apoyo, surgen los sentimientos de desagrado haciendo que se sienta sola, angustiada, frustrada y sin saber

qué hacer; aunque trate de manejar su enfermedad, tendrá sentimientos en conflicto lo que provocará un alto nivel de estrés. Muy por el contrario, si la paciente cuenta con el apoyo de su compañero sentimental no se manifiesta sentimientos de desagrado y su nivel de estrés será leve (2,36).

El ingreso económico mensual, hace referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona o la familia. En general, las mujeres que padecen cáncer de cuello uterino reconocen que es una enfermedad que acarrea altos costos para sus controles, exámenes y tratamiento. En el transcurso de la enfermedad es importante contar con una solvencia económica adecuada y aseguramiento en salud sea público o privado. La carga económica representa una preocupación más para la paciente, por los elevados costos de los exámenes que a veces no son cubiertos por el seguro, así como los costos del tratamiento por quimioterapia o radioterapia, por lo que muchas personas abandonan el tratamiento y/o terminan generando un gasto mayor que empobrece más a su familia (7).

El ingreso económico bajo está asociado indirectamente con mayor complicación, manejo tardío y menor posibilidad de acceder a los exámenes necesarios. Por ende el ingreso económico es un factor determinante en la salud y en el estado emocional de la paciente para

recuperar y mantener su salud sin verse afectada por más preocupaciones, generadoras de estrés (2,7).

El tipo de religión implica un vínculo entre el hombre y Dios, de acuerdo a sus creencias la religión ha pasado a considerarse como un tema de interés de estudio en cuanto al mantenimiento y recuperación de la salud. Las creencias y la idiosincrasia de la paciente o familia, van a contribuir en el tratamiento y evolución de la enfermedad de manera positiva o negativa dependiendo de su credo y compromiso religioso. Algunos grupos religiosos impiden procedimientos como las transfusiones sanguíneas y tratamientos quimioterápicos y ponen en riesgo la vida de la paciente, alterando así su estado emocional y aumentando su nivel de estrés. Por otro lado si la religión no impide realizar procedimientos para mejorar su salud, la paciente puede lograr la evolución positiva de síntomas, conductas, mejor estado de ánimo, satisfacción hacia la vida, mejor pronóstico del cáncer, reducción de la ansiedad, alivio de la depresión y disminución de los eventos estresantes (12, 21, 29).

Puede existir relación entre los factores sociales, el nivel de estrés y el cáncer de cuello uterino, sobretodo porque la imagen corporal y el funcionamiento sexual de la mujer se ven comprometidos con sentimientos de minusvalía ante la pareja, aun así, no existen evidencias

en las historia clínicas que estas pacientes reciban una interconsulta con el área de psicología a pesar de la gran necesidad. Todos estos cambios podrían ser una fuente de estrés que repercuta de manera directa en el estado emocional, la calidad de vida y el funcionamiento personal y social de las mujeres. Cualquier forma de experiencia traumática, lesión o enfermedad crónica como el cáncer, es un importante factor estresante (5,15, 17).

No se pudo documentar estudios previos específicos sobre el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino por lo tanto, se presentan investigaciones aproximadas como:

Campos Torres (2014), en Perú, investigó sobre los factores biosociales y ansiedad en personas con quimioterapia en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray EsSalud Trujillo, en una muestra de 35 mujeres; encontrando que el mayor porcentaje de pacientes con cáncer tienen edades entre 41 a 65 años, el 74% tienen pareja, el 66% tienen un ingreso económico de 800 soles y el 88% proceden de un área urbana. El 34% de personas tuvo ansiedad severa, el 28% presentó ansiedad moderada, el 22% ansiedad normal y el 16% ansiedad ligera y que las personas entre 66 a 88 años presentaron nivel de ansiedad severa (2).

Debido a que el cáncer de cuello uterino, es un problema de salud pública que va en incremento con importantes repercusiones en el bienestar de la población, en la actividad productiva por los costos que genera el tratamiento, así como por la amenaza que representa a la vida de las personas que la padecen; conllevan a generar estrés. Es por eso necesario conocer los factores sociales que podrían estar asociados al nivel de estrés; por lo que con el propósito de aportar conocimientos en relación a los factores sociales de las mujeres con cáncer de cuello uterino que podrían estar influyendo en el nivel de estrés, se desarrolló la presente investigación para lo cual planteamos la siguiente interrogante.

**¿Cuáles son los factores sociales relacionados al nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Virgen de la Puerta Trujillo -2016?**

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo general:**

- Determinar los factores sociales relacionados al nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Virgen De La Puerta Trujillo, 2016.

### **Objetivo específicos:**

- Identificar los factores sociales (rango de edad, lugar de residencia, grado de instrucción, tipo de religión, estado civil e ingreso económico) en las mujeres con cáncer de cuello uterino.
- Identificar el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino.
- Correlacionar factores sociales y nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino.

## **HIPÓTESIS:**

**H1.** Los factores sociales (rango de edad, lugar de residencia, grado de instrucción, tipo de religión, estado civil e ingreso económico) se relacionan con el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino en el Hospital Virgen de la Puerta Trujillo-2016

**H0.** Los factores sociales (rango de edad, lugar de residencia, grado de instrucción, tipo de religión, estado civil e ingreso económico) no se relacionan con el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino en el Hospital Virgen de la Puerta Trujillo - 2016.

## **b. MATERIAL Y METODO**

### **1. MATERIAL**

#### **1.1. Población**

Mujeres que presentan cáncer de cuello uterino en el Hospital Virgen de la Puerta Trujillo - 2016.

#### **Criterios de inclusión**

Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron al programa social de cáncer y consultorios externos en el Hospital Virgen de la Puerta en el mes de Noviembre del 2016, mayores de 20 años, que estuvieron o no recibiendo tratamiento oncológico (radioterapia, quimioterapia, cirugía) y que aceptaron participar voluntariamente de la investigación.

## **Criterios de exclusión**

Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que tuvieron otro tipo de patología o complicación y que presenten dificultad para comunicarse o problemas cognitivos.

### **1.2. Muestra**

#### **Tamaño y tipo:**

La muestra estuvo constituida por el subconjunto de la población objetivo, la cual estuvo conformada por 50 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, según cálculo por fórmula para población finita, que cumplieron con los criterios de inclusión (**Ver anexo N° 01**).

### **1.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las mujeres con cáncer de cuello uterino.

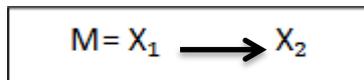
## 2. METODO

### 2.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo - correlacional, de corte transversal.

### 2.2 Diseño de estudio

Correspondiente al siguiente diseño: según Sampieri (14).



Dónde:

M= mujeres que tuvieron cáncer de cuello uterino.

X1= factores sociales.

X2= nivel de estrés.

## 2.3 Variables y Operacionalización de las variables

### VARIABLE X1: FACTORES SOCIALES

**Definición conceptual:** Son elementos que destacan las características sociales que pueden influenciar favorable o desfavorablemente en la salud de la mujer con cáncer de cuello uterino (2).

**Definición operacional:** Elementos referidos al rango de edad, lugar de residencia, grado de instrucción, tipo de religión, estado civil e ingreso económico mensual.

#### RANGO DE EDAD:

**Definición conceptual:** Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad (8).

**Definición Operacional:** Tiempo de vida de la mujer que se operacionalizó utilizando la siguiente escala nominal:

- ✓ 20-40 años: adulta joven
- ✓ 41- 60 años: adulta media
- ✓ 61 años a más: adulta madura

## **LUGAR DE RESIDENCIA:**

**Definición Conceptual:** Es el lugar donde las mujeres con cáncer de cuello uterino están habitando actualmente y/o el lugar donde hayan vivido la mayor parte de su vida (37).

**Definición Operacional:** Zona donde habitan las mujeres con cáncer de cuello uterino y se considerará como:

Zona urbana, zona rural, zona urbano - marginal.

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

**Definición conceptual:** Grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo (16).

**Definición operacional:** Grado educativo de la mujer con cáncer de cuello uterino donde se consideró las siguientes categorías:

Sin estudios, estudio de primaria, estudios de secundaria, estudios superiores.

## **TIPO DE RELIGIÓN**

**Definición Conceptual:** Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual, social y de prácticas rituales principalmente la oración y el sacrificio para darle culto (29).

**Definición Operacional:** Creencias de la mujer con cáncer de cuello uterino en base a religión católica, religión evangélica, otras religiones.

## **ESTADO CIVIL**

**Definición conceptual:** Es la condición de la mujer en relación al tipo de unión que tiene con el padre de sus hijos (36).

**Definición operacional:** Condición de la mujer según sea soltera, casada, conviviente, divorciada, viuda.

### **INGRESO ECONÓMICO MENSUAL:**

**Definición conceptual:** Todas las entradas económicas que recibe una persona o la familia mensualmente en base a la Canasta Básica Familiar (CBF) y la Remuneración Mínima Vital (RMV) (7).

**Definición operacional:** Entrada económica de la mujer con cáncer de cuello uterino que puede ser:

Pobre extremo: cuando el ingreso mensual es menor de s/. 850

Pobre: cuando el ingreso mensual es entre s/. 851 - s/. 1499

No pobre: cuando el ingreso mensual es mayor o igual a s/. 1500.

## **VARIABLE X2:**

### **NIVEL DE ESTRÉS**

**Definición conceptual:** El estrés, es la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales (31).

El estrés se divide en tres categorías: la primera es bajo nivel de estrés, al que se enfrenta casi todo el mundo. En el mediano nivel de estrés se incluye hechos que se presentan esporádicamente y da inicio a problemas físicos. La tercera categoría lo constituye el alto nivel de estrés, la persona percibe mucha presión emocional de manera continua y ocasionará resultados negativos en la salud (33).

**Definición operacional:** Para la operacionalización de esta variable se utilizó la escala ordinal siguiente:

Nivel de estrés alto= 31-39 puntos

Nivel de estrés medio=22-30 puntos

Nivel de estrés bajo= 13-21 puntos

#### **2.4. Instrumentos de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario que incluyó seis preguntas cerradas para identificar los factores sociales y trece preguntas que se plantearon en base al test de HADS (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión), modificado por las autoras de la presente investigación y validado mediante el juicio de expertos constituida por 4 profesionales del área de salud entre enfermeras, docentes, asistenciales y psicólogas quienes proporcionaron sus sugerencias. El cuestionario tuvo tres alternativas de respuesta: siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), nunca (1 punto) **(anexo 2)**.

Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística obtenidos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual indica una confiabilidad aceptable cuando  $\alpha > 0.70$  y presentan un Alfa de Cronbach superior al  $\alpha > 0.90$ , siendo el valor de confiabilidad de  $\alpha = 0.929$  lo cual indica una confiabilidad elevada **(Anexo 3)**.

La medición de la variable se realizará en una tabla de códigos asignándoles un valor de 3 a 1 a las proposiciones. Luego se aplicó la

escala de Likert, a fin de determinar los intervalos de clase de la variable de estudio.

Considerándose los siguientes valores:

- Siempre: 3
- A veces: 2
- nunca: 1

Los primeros seis ítems del cuestionario hacen referencia a los factores sociales: rango de edad, grado de instrucción, lugar de residencia, tipo de religión, ingreso económico, estado civil y los últimos trece ítems miden el nivel de estrés que puede ser bajo, medio o alto.

Clasificándose los valores finales obtenidos en la siguiente escala:

- Estrés alto= **31-39 puntos**
- Estrés medio=**22-30 puntos**
- Estrés bajo= **13-21 puntos**

## **2.5. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de investigación con sujetos humanos:**

La enfermería como toda ciencia necesita de la investigación, pues solo así puede asegurar su avance en el conocimiento de la salud. No todas las investigaciones en enfermería tienen objetivos terapéuticos, si no proporcionan una mejor atención en salud. En una investigación en enfermería se debe tener en cuenta los aspectos éticos con el fin de no ir en contra de las participantes en la investigación en el Hospital Virgen de la Puerta - Trujillo.

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de las mujeres con cáncer de cuello uterino que acudieron a consultorio externo y hospitalizadas en los servicio de ginecología del Hospital Virgen de la Puerta - Trujillo a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar. Así mismo se les aseguró la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se hará conocer a otras personas su identidad como participantes.

### **Análisis de datos estadísticos:**

Los datos obtenidos se procesaron mediante las siguientes herramientas estadísticas. Se empleó paquetes estadísticos, para la muestra de investigación el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 23.0. Respecto a las pruebas descriptivas se utilizó las tablas y gráficos estadísticos de frecuencia de los puntajes y niveles de las variables del estudio. El programa consistió en un módulo base y módulos anexos que se han ido actualizando constantemente con nuevos procedimientos estadísticos. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi-Cuadrado ( $\chi^2$ ) con nivel de significancia ( $p < 0.05$ ) para que exista relación entre las variables de investigación.

### c. RESULTADOS

**Tabla 1:**

**Factores sociales en las mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Virgen De La Puerta Trujillo - 2016.**

Factores sociales		N°	%
Rango de edad	Adulta joven	23	46
	Adulta media	20	40
	Adulta madura	7	14
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
Lugar de residencia	Urbana	25	50
	Rural	17	34
	Urbano – Marginal	8	16
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
Grado de instrucción	Superior	26	52
	Secundaria	15	30
	Primaria	7	14
	Sin estudios	2	4
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
Tipo de Religión	Católica	31	62
	Evangélica	12	24
	Otras	7	14
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
Estado civil	Casada	24	48
	Conviviente	18	36
	Divorciada	2	4
	Viuda	3	6
	Soltera	3	6
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
Ingreso económico	Pobre extremo	23	46
	Pobre	18	36
	No pobre	9	18
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de estudio, HVLP-2016.

**Tabla N°2:**

**Nivel de estrés en las mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Virgen De La Puerta Trujillo-2016.**

<b>Nivel de estrés</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	1	2
Medio	27	54
Bajo	22	44
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de estudio, HVLP-2016.

**Tabla N° 3:**

**Los Factores sociales relacionados con el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino del Hospital Virgen De La Puerta Trujillo-2016.**

Factores sociales	Nivel de estrés						Total		Prueba Chi-Cuadrado	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
Rango de edad	Adulta joven	1	2	13	26	9	18	23	46	X <sup>2</sup> = 1.941 P = 0.747 > 0.05
	Adulta media	0	0	10	20	10	20	20	40	
	Adulta madura	0	0	4	8	3	6	7	14	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
Lugar de residencia	Urbana	1	2	11	22	13	26	25	50	X <sup>2</sup> = 10.034 P = 0.040 < 0.05
	Rural	0	0	14	28	3	6	17	34	
	Urbano – Marginal	0	0	2	4	6	12	8	16	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
Grado de instrucción	Superior	0	0	13	26	13	26	26	52	X <sup>2</sup> = 7.837 P = 0.250 > 0.05
	Secundaria	1	2	6	12	8	16	15	30	
	Primaria	0	0	6	12	1	2	7	14	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
Tipo de religión	Católica	1	2	14	28	16	32	31	62	X <sup>2</sup> = 2.909 P = 0.573 > 0.05
	Evangélica	0	0	8	16	4	8	12	24	
	Otras	0	0	5	10	2	4	7	14	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
Estado civil	Casada	0	0	13	26	11	22	24	48	X <sup>2</sup> = 2.688 P = 0.952 > 0.05
	Conviviente	1	2	10	20	7	14	18	36	
	Divorciada	0	0	1	2	1	2	2	4	
	Viuda	0	0	2	4	1	2	3	6	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	
Ingreso económico	Pobre extremo	1	2	14	28	8	16	23	46	X <sup>2</sup> = 2.445 P = 0.655 > 0.05
	Pobre	0	0	9	18	9	18	18	36	
	No pobre	0	0	4	8	5	10	9	18	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>44</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de estudio, HVLP-2016.

#### d. DISCUSIÓN

**En la Tabla N° 1:** En relación a los factores sociales de las mujeres con cáncer de cuello uterino se encontró en lo referente al rango de edad, que el mayor porcentaje, con 46%, lo obtuvieron las mujeres adultas jóvenes entre 20 a 40 años. En cuanto al lugar de residencia se observó que el 50 % de mujeres con cáncer de cuello uterino vive en zona urbana; en relación al grado de instrucción de las mujeres con cáncer de cuello uterino se observó que el 52% tiene grado de instrucción superior; así mismo se observó que el 62% de las mujeres con cáncer de cuello uterino fueron de religión católica, en cuanto al estado civil el 48% fue casada y en lo referente al ingreso económico se encontró que el 46% de las mujeres con cáncer de cuello uterino se ubican en pobreza extrema. (Gráfico N° 1)

Nuestros resultados difieren con los encontrados por Campos Torres en su estudio titulado factores biosociales y ansiedad en personas con quimioterapia en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray EsSalud Trujillo; en cuanto a las edades están comprendidas entre 41 a 65 años, el 74% con pareja, el 66% tienen un ingreso económico de 800 soles y el 88% proceden de un área urbana (2).

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran que el mayor porcentaje de mujeres con cáncer de cuello uterino (46%) fueron adultas jóvenes, esta situación se debe probablemente a que las jóvenes influenciadas por diferentes factores y presiones de la sociedad actual, así como la falta de educación sexual adecuada, la carencia de políticas públicas en cuanto a salud sexual y reproductiva para este segmento poblacional, permiten que las jóvenes queden expuestas, sin más recursos que los propios y erróneamente inician su vida sexual prematura llegando a tener varias parejas sexuales aumentando el riesgo de presentar infecciones por el Virus del Papiloma Humano, condiciones que son consideradas como factores de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino.

En la relación al lugar de residencia, la mayoría de las mujeres hoy en día prefieren vivir en grandes ciudades tal como lo muestra nuestro estudio, donde un 50% vive en zona urbana, esto se debe a que la mayor interacción entre personas y oportunidades de mejorar su condición y calidad de vida de ella y de su familia se encuentra más a menudo en las ciudades donde hay más posibilidad de contar con un trabajo y una remuneración estable que a pesar de no ser la más adecuada en algunos casos, supera a la que podrían tener en el campo. Además proporciona

acceso a los servicios de salud de mejor calidad para ella y toda su familia.

Haciendo comparación, la zona urbana supera a la zona rural en educación y tecnología lo que es aprovechado para mejorar los conocimientos propios de las mujeres con cáncer de cuello uterino y de sus hijos para tener un futuro de calidad. Hay que recordar que según nuestro estudio hablamos de una población que en un 52% son mujeres que tienen un nivel de instrucción superior, que tienen una profesión y cuentan con un trabajo estable en empresas privadas por lo tanto tienen acceso a seguros de salud.

El tipo de religión que profesa la mayoría de las mujeres encuestadas es la católica, sea por generación, tradición de sus padres o por convicción como muestra el estudio donde un 62% son católicos. La religión católica desde las épocas remotas es una de las religiones cristianas más antiguas y que identifica la mayoría de la población en el mundo y más aún cuando se está afrontando un problema tan complicado de salud. Las personas necesitan aferrarse a Dios, como es el caso de estas pacientes con el fin de sentirse más tranquilas por el lado emocional y espiritual en su vida.

En el nivel económico, la remuneración básica vital en el Perú es una de las más bajas de Latino América, esto se puede corroborar en este estudio donde el 46% es extremadamente pobre, debido a que existen personas que ganan menos de los 850 soles. La pobreza es un resultado de la desigualdad de clases en nuestro país y es una condición que puede estar presente toda la vida siendo posible erradicarla. Hay que recalcar que en este grupo de estudio no todas pueden contar con un trabajo, algunas dependen económicamente de sus esposos o familiares. Esta condición hace que la paciente que está pasando por un proceso de salud tan complicado, como es el cáncer de cuello uterino se pueda sentir impotente, preocupado; por lo tanto su nivel de estrés aumente y así agravando su estado de salud.

**En la tabla N°2:** el 54% de las mujeres con cáncer de cuello uterino tuvo nivel de estrés medio, el 44% un nivel de estrés bajo y el 2% nivel de estrés alto (gráfico n°2).

No se han encontrado estudios que se relacionen la variable en estudio específicamente al Nivel de estrés en las mujeres con cáncer de cuello uterino.

El estrés es una respuesta inespecífica del organismo e ineludible de nuestra vida que afecta a todas las personas, por ser un componente

esencial en la vida, implica sobrecarga que afecta al organismo en sus planos biológico, psicológico y social. La experiencia de hospitalización se considera como un acontecimiento estresante para la paciente provocando estrés, ya que de alguna manera implica un desequilibrio al hacer surgir sentimientos de incertidumbre, miedo, cambio en las rutinas, posibles repercusiones en otros miembros de la familia. Además, el nivel de estrés de la paciente dependerá del tiempo de diagnóstico y situación de salud que atraviese y si ha sido tratado anteriormente. (30, 32).

En el presente estudio, podemos resaltar un nivel medio de estrés el cual es significado de la inadecuada ayuda que reciben por parte del personal de salud encargado, así como también la influencia negativa de diversos factores señalados anteriormente por los cuales la paciente vivencia una situación difícil tras el diagnóstico, tratamiento, cuidados y todo lo referente al problema de salud. La labor de la Enfermera es de gran importancia al realizar su desempeño profesional con el respeto, paciencia, empatía y valores humanos que necesita la paciente y hasta la familia.

**En la tabla N°3** se observa que la edad de las mujeres con cáncer de cuello uterino correspondía a la etapa de adulta joven de 20 a 40 años, y el nivel de estrés medio se presentó con el 26%, seguido de un estrés bajo con 18% y solo el 1% presentó alto nivel de estrés. Encontrándose un Chi

cuadrado de 1.941 y un (Valor-p) de 0.747, no existe significancia estadística.

Las mujeres con residencia rural presentan un nivel de estrés intermedio de 28%, estrés bajo un 6%, estrés alto 0%, con un Chi cuadrado de 10.034 y un (Valor-p) de 0.40, encontrando que si existe relación entre este factor social y el nivel de estrés.

En relación al factor social grado de instrucción, el grado superior presenta nivel de estrés medio de 26%, nivel bajo 26% y no encontrando nivel alto de estrés. Chi cuadrado de 7.837 y un (Valor-p) de 0.250., lo que indica que no existe relación.

Las mujeres con religión católica presentan un nivel de estrés bajo con 32%, seguido con un estrés medio de 28% y estrés alto de 2%, encontrándose un Chi cuadrado de 2.909 y un (Valor-p) de 0.573, indicando que no existe relación.

Las mujeres de estado civil casadas presentan un nivel de estrés medio de 26%, seguido con un estrés bajo de 22% y un alto estrés con 0%.

Encontrándose un Chi cuadrado de 2.688 y un (Valor-p) de 0.952, no existiendo relación.

Las mujeres con cáncer cuello uterino que presentan un ingreso económico pobre extremo tienen un nivel de estrés medio de 28%, estrés bajo de 16% y un estrés alto de 2%. La prueba del Chi cuadrado es de 2.445 y un (Valor-p) de 0.655, indicando que no existe relación.

No se encontraron estudios relacionados con las variables del presente estudio, por lo cual nos respaldamos en la teoría del estrés de Selye; quien incluye dos elementos básicos que lo componen, un estímulo estresante (un estresor) y una respuesta o reacción del estrés. Selye indica que el estrés reside fuera del individuo como una fuerza externa a los estímulos o situaciones a lo que son expuestas y que al sobrepasar ciertos límites de tolerancia por parte de estos, les harían experimentar estrés (31).

## **e. CONCLUSIONES**

1. En relación al nivel de estrés en las mujeres con cáncer de cuello uterino se encontró que un 2% tiene alto nivel de estrés, 54% tiene nivel de estrés medio y 44% nivel de estrés bajo.
2. Existe una relación significativa entre el factor social: lugar de residencia y nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino.

## **f. RECOMENDACIONES**

1. Promover el desarrollo de nuevos trabajos de investigación que involucren otros factores relacionados al nivel de estrés, de manera que contribuyan a mejorar los conocimientos en enfermería sobre la población en estudio.
2. Diseñar estrategias orientadas a disminuir el nivel de estrés en mujeres adultas jóvenes que viven en zona urbana, elaborar planes de estrategia que mejoren el con el fin de mejorar el cuidado que se brinda a estas pacientes.

## g. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Barraza, M.** El Campo de estudio del estrés; del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. Revista Internacional de Psicología. [Internet] 2007 [consultado 25 de Junio 2016]; 8. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/48>.
2. **Campos T.** Factores biosociales y ansiedad en personas con quimioterapia en el Hospital Victor Lazarte Echegaray EsSalud.[tesis].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería; 2014.
3. **Capote L.** Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América Latina. Programa de oncología. Ministerio PP salud. [internet];[consultado el 25 de Enero 2017]. Disponible en: <https://ecancer.org/journal/9/pdf/577-es-epidemiology-of-cervical-cancer-in-latin-america.php>
4. **Citep.** Centro de innovación de tecnología y pedagogía. Definición de nivel de instrucción; [consultado el 09 de Mayo 2016] Disponible en:<http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>.
5. **Clayton, M.** Tips efectivos para manejar el estrés en cualquier situación.1ra Ed. México: Trillas; 2015.

6. **Cortés, H.** Papiloma virus y cáncer de cérvix. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [internet] 2003; [Consultado el 10 de Mayo 2016] 2. (54) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n2/v54n2a05.pdf>.
7. **Diccionario ABC.** Definición de economía.2011. [Consultado el 8 de julio 2016].Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso.php2>.
8. **Diccionario de la lengua española.** Definición de edad. 2010. [Consultado el 1 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/edad> .
9. **Dirección General de Epidemiología.** Análisis de la situación del Cáncer en el Perú. Ministerio de la Salud del Perú. Lima. 2013.[Consultado el 5 de julio 2016] disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
10. **Dugas.** Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2004.
11. **Guibovich, R.** “Psicología: Desarrollo social del adulto”. Universidad Federico Villareal. 1era edición. Edit. Carpio. 2010. Lima- Perú. Pág. 19,22-27.

12. **González V, TL.** Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.2004. 7 (2):19-20. [Consultada 17 Enero 2016]; Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/2004-2b/vol7no2art2.pdf>Vol.
13. **Hernández R, Fernández C, Baptista P.** Metodología de la investigación. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2006.
14. **INEN.** Departamento de control de cáncer: servicio de epidemiología y estadística. área de vigilancia epidemiológica del cáncer.2014.datos epidemiológicos.[internet] [consultado el 15 de julio 2016], disponible en : <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
15. **Instituto Nacional de Salud.** Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [internet] 2011, [consultado 16 de Marzo 2016]; 28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000300029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000300029&script=sci_arttext).
16. **Jaurilaritza, E.** "Nivel de Instrucción". Instituto Vasco de Estadística. 1era edición. Edit. Eustat. España. 2009. Pág. 1
17. **Juárez M, Landero R.** Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. Nova

Scientia [Internet]. 2011 [acceso 7 enero 2015]; 4(7): [17-34].  
Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3785174>

18. **Kozier**. “Fundamentos de enfermería”. 9na ed. México: Interamericana Mc Graw Hill; 2012.
19. **Lazarus, R. y Folkman, S.** Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 1986.
20. **Marty y col.** Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas Revista Chilena de Neuropsiquiatría. [Internet] Marzo 2005 [consultado el 18 de Junio 2016]; 43, (25-32) Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272005000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000100004).
21. **Morris,B.** Religión y antropología. 1ra ed. Madrid: Edit. Akal ediciones 2004. Pp.9-10.
22. **MINSA.** Análisis de la situación del Cáncer en el Perú 2013 – INEN.[Internet] [Consultado 05 Enero 2016], Disponible en: URL:[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion\\_especializada/122013/16112013\\_CANCER\\_PERU.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/informacion_especializada/122013/16112013_CANCER_PERU.pdf)

23. **Olivares, M.** Aspectos psicológicos en el cáncer ginecológico. Universidad Complutense de Madrid, España. Latinoamericana [Internet] 2004, Volumen 22, Pp. 29-48. [consultado Octubre 2016], disponible en: <file:///C:/Users/Maria/Downloads/1263-4621-1-PB.pdf>
  
24. **Orlandini, A.** El estrés, que es y cómo evitarlo. 2da Ed. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1999.
  
25. **OPS.** Cáncer de cuello uterino [Internet] 2015 [consultado en febrero 2016], disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=3595&Itemid=3637&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3595&Itemid=3637&lang=es)
  
26. **OMS.** Papiloma Virus Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino, Nota descriptiva N° 380 [Internet] 2015 [consultado en Febrero 2016], Disponible en: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs380/es/>.
  
27. **Pérez, G.** Factores biosociales y nivel de información sobre los riesgos de cáncer de mama en mujeres en edad fértil posta medica Malbrigo EsSalud 2013. [tesis].Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de enfermería; 2013.
  
28. **Pinillos, L. y col.** IREN: registro hospitalario de cáncer 2010-2011. La Libertad-norte [Internet] [consultado el 10 de julio 2016]. Disponible en: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/informe-2010-2011.pdf>

29. **Real Academia Española.** Definición religión. Diccionario de la lengua española. 2da ed. España. 2002.
  
30. **Sanz J, Modolell E.** Oncología y psicología. (Santander) 2004; 1: 3-12.
  
31. **Selye H.** El estrés de mi vida: Memorias de un científico. Michigan, 2009.
  
32. **Slipak O.** Historia y conceptos del estrés. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. [internet].2013.[consultado el 10 de junio 2016]; 3,(355-360) Disponible en: [http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03\\_08.htm](http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm)
  
33. **Stavroula L..** La Organización del trabajo y el estrés. OMS. Francia, 2004 [Internet] [consultado en Mayo 2016]. Disponible en [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf)
  
34. **Schwartz, R., Fescina, R. y Duverges, C.** Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires: El ateneo, 2008. –cáncer de cuello uterino. PP 378.
  
35. **Valdivia Franco, H.INEM:** cáncer de cuello uterino.2011 [Internet] [Consultado, Enero 2016] Disponible en: [1/25042011\\_ http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/201cancer\\_cuello\\_uterino\\_19\\_04\\_11.pdf.](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/201cancer_cuello_uterino_19_04_11.pdf)

36. **Valencia, A, Monsalve, A.** "Derecho Civil", Tomo I. Parte General y Personas. 15° edición. Bogotá- Colombia: Editorial Temis; 2004.
  
37. **Villalba, M.** Diccionario Océano Mosby. Lugar de residencia. Editorial Océano España.2000. Pag 202.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### MUESTRA:

La muestra está comprendida por el subconjunto de la población objetivo; serán seleccionados de tal manera que sea representativa, la cual se obtiene de la aleatoriedad; y adecuada, la cual se obtiene mediante fórmulas donde se fija el nivel de confianza y el error de muestreo.

Como la población es finita, se va a determinar el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \Leftrightarrow \quad FC = \frac{n_o}{N} > 0.10$$

### **Dónde:**

$n_o$ : Muestra previa

$n$ : Muestra de investigación

$N$ : Población 202

$Z$ : Nivel estándar del nivel de confianza al 95% de confianza (1.96)

p: Proporción de éxito *desconocida* (0.50)

q: Proporción de fracaso (0.50)

e: Error muestral (10%)

**Tamaño Muestral:**

$$n_o = \frac{202 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(202 - 1) \times 0.10^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 65$$

Analizando el Factor de Corrección:

$$FC = \frac{65}{202} = 0.32 > 0.05 \quad \Rightarrow \quad n = \frac{65}{1 + \frac{65}{202}} = 50$$



## ANEXO Nº 02

### CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL NIVEL DE ESTRÉS EN MUJERES CON CANCER DE CUELLO UTERINO DEL HOSPITAL VIRGEN DE LA PUERTA TRUJILLO- 2016.

**AUTORES:** - Zigmond, A., Snaith, R.

**MODIFICADO POR:** -Bach. Erika Mariceli Cruz Mattos.

-Bach. María Katherine Flores Díaz

#### **INTRODUCCIÓN:**

En esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre los factores sociales y el nivel de estrés en mujeres con cáncer de cuello uterino. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es **Anónimo y confidencial** y que los resultados que se obtenga serán de uso exclusivo para la investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de preguntas, léalas detenidamente y según sea su opinión llene los espacios en blanco y marque con una "X" en la alternativa correspondiente. No deje ninguna pregunta sin contestar.

**I. FACTORES SOCIALES:**

**1. Rango de edad:** especificar ( )

**2. Lugar de residencia:**

a. Zona urbana. ( ) b. Zona rural. ( ) c. Zona urbano -marginal ( )

**3. Grado de Instrucción:**

a. Superior ( ) b. Secundaria ( ) c. Primaria ( ) d. Sin estudios. ( )

**4. Tipo de religión :**

a. Católica. ( ) b. Evangélica. ( ) c. Otras,  
especificar:.....

**5. Estado civil :**

a. Casada ( ) b. Conviviente ( ) c. Divorciada ( ) d.  
Viuda ( ) e. soltera ( )

**6. Ingreso económico mensual:**

a. Pobre extremo (menos de S/.850) b. Pobre (S/.851 a 1499)  
c. No pobre (S/.1500 a más)

**II. NIVEL DE ESTRÉS:**

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Me siento tensa.			
2. Me disgusta hacer las mismas cosas que antes.			
3. Siento miedo, como si alguna cosa mala fuese a suceder.			
4. Tengo muchas preocupaciones.			

5. Me siento triste.			
6. Soy torpe para pensar y hacer las cosas.			
7. Tengo la sensación de miedo, como un frío en la barriga o una presión en el estómago.			
8. He perdido el interés de cuidar mi apariencia.			
9. Me siento inquieta, como si no pudiese estar parada en ningún lugar.			
10. Espero con desánimo las cosas buenas que quedan por vivir.			
11. Me siento pesimista respecto al futuro.			
12. De repente tengo la sensación de entrar en pánico.			
13. Me disgusta ver programas televisión, escuchar la radio o leer alguna revista.			
Subtotal			
TOTAL			

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

**ANEXO N° 03:**

**PRUEBA PILOTO PARA EL ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL NIVEL DE ESTRÉS.**

N°	ITEMS												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2
3	2	3	1	2	1	3	1	3	2	3	3	1	3
4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
5	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
6	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
7	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2
8	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
10	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3
11	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	3	1	2
12	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
13	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
14	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
15	3	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	2

Fuente: Muestra Piloto.

# 1. Prueba de Validez Interna del Instrumento que evalúa el nivel de estrés “r” Correlación de Pearson

**Fórmula de la Validez:**

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Dónde:

r: Correlación de Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x<sup>2</sup>: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y<sup>2</sup>: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de educandos

∑: Sumatoria

**Cálculos estadísticos:**

Estadístico	X	Y	x <sup>2</sup>	y <sup>2</sup>	Xy
Suma	219	192	3423	2714	3012

$$r = \frac{15 \times 3012 - 219 \times 192}{\sqrt{15 \times 3423 - (219)^2} \times \sqrt{15 \times 2714 - (192)^2}} = 0.868 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

## 2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el nivel de estrés “α” de Cronbach

**Fórmula de la Confiabilidad:**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

$S_i^2$ : Varianza de cada ítem

$S_t^2$ : Varianza del total de ítems

$\Sigma$ : Sumatoria

**Cálculos estadísticos:**

k	$\Sigma(S_i^2)$	$S_t^2$
13	9.181	64.257

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \times \left( 1 - \frac{9.181}{64.257} \right) = 0.929 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$