



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas sobre medidas de prevención del cáncer del cuello uterino 2010

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Guadalupe Rocío Bernabel Huamán

LIMA – PERÚ
2011

*Dedicado al Señor nuestro Dios
quien es la luz para guiarme en
el camino del éxito.*

*A mis amados padres que con su
apoyo sincero e incondicional me
apoyaron en todo momento*

A mis amigas enfermeras del INEN
mi más profundo agradecimiento
por compartir buenos momentos

Agradezco a la institución y a los familiares de las pacientes que acuden a Consulta Externa del INEN por su colaboración en la realización del presente estudio

Un sincero agradecimiento a la Lic. Juana Durand Barreto por su apoyo incondicional, motivación constante y perseverancia en la culminación del presente estudio

Agradezco a la Lic. Edith León Bautista por su apoyo en la culminación del estudio

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	4
C. Justificación	5
D. Objetivos	5
E. Propósito	6
F. Marco teórico	6
F.1. Antecedentes	6
F.2. Base teórica	9
G. Definición operacional de términos	38
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, tipo y método	40
B. Descripción del área	40
C. Población	41
D. Técnica e instrumento	41
E. Procedimiento de recolección de datos	42
F. Procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos	42
G. Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	56
B. Recomendaciones	58
C. Limitaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	45
2.	Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención primaria - 2010	49
3.	Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención secundaria - 2010	53

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de los familiares de las pacientes de consultorio externo de ginecología sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en el INEN. **Material y Método:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 familiares de las pacientes mujeres que acuden a su cita en consultorios externos de ginecología. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** del 100% (84); 67% (56) tienen conocimiento medio, 21% (18) alto y 12% (10) bajo. En la dimensión prevención primaria; 58% (49) es medio, 26% (22) alto y 16% (13) bajo y en la dimensión prevención secundaria del 100% (84); 58% (49) es medio, 33% (28) alto y 9% (7) bajo. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos de los familiares sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino a nivel general, así como en la dimensión de prevención primaria y secundaria en su mayoría es medio a alto debido a que conocen que en caso que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual, el examen de Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses según indicación médica, si una mujer tiene cáncer de cuello uterino es probable que su hija también lo presente, y es más frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy jóvenes; así como también conocen que la muestra de tejido (biopsia) es el examen que confirma el cáncer luego del examen del Papanicolaou, y que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino.

PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTOS, FAMILIARES, MEDIDAS DE PREVENCIÓN, CÁNCER DE CUELLO UTERINO

SUMMARY

The study aimed to determine the level of knowledge of the relatives of patients Gynecology on preventive measures for cervical cancer in INEN. Material and Methods: The study of application level, quantitative, crosses sectional method. The population consisted of 84 relatives of female patients who come to her appointment in Gynecology. The technique was a survey and a questionnaire instrument. Results: 100% (84), 67% (56) their knowledge is average, 21% (18) high and 12% (10) low. In the dimension 100% primary prevention (84), 58% (49) is average, 26% (22) high and 16% (13) low and the size of 100% secondary prevention (84), 58% (49) is medium, 33% (28) high and 9% (7) below. Conclusions: The level of knowledge among families about the preventive measures for cervical cancer at a general level, as well as in the size of primary and secondary prevention is mostly medium to high referred tendency to know that if have had a sexually transmitted disease the Pap test should be performed every six months as a medical indication, if a woman with cervical cancer is more likely that your daughter also present, and is more common in women who have started sex very young and also know that the tissue sample (biopsy) is the test that confirmed the cancer after Pap smear and abnormal vaginal bleeding may indicate cervical.

KEYWORDS: ACQUAINTANCES, FAMILY, PREVENTION, CERVICAL CANCER.

PRESENTACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002 el cáncer a nivel mundial acabo con la vida de más de 6.7 millones de personas en todo el mundo y es la segunda causa de muerte en los países desarrollados. Se prevé que, a nivel mundial, la mortalidad por cáncer aumentará un 45% entre 2007 y 2030 (pasará de 7,9 millones a 11,5 millones de defunciones), debido en parte al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la población. ⁽¹⁾

La mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente; sin embargo la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte. ⁽²⁾

El cáncer de cuello uterino en Lima Metropolitana ocupa el segundo lugar en incidencia después del cáncer de mama y a nivel de provincias, continúa ocupando el primer lugar ⁽³⁾. Por lo que se constituye en un problema de salud pública a nivel global; y en el mundo de los pobres, los cánceres de pulmón, estómago, cáncer de la mama, hepatocarcinoma, cáncer de cuello uterino , esófago, colon y cavidad oral constituyeron más del 60 % de todos los casos ocurridos el año 2002. ⁽⁴⁾

Debido al incremento de cáncer de cuello uterino, el profesional de enfermería que desarrolla sus actividades en los diferentes niveles de atención debe realizar actividades preventivas promocionales orientadas a los grupos de riesgo a fin de promover la adopción de la cultura de prevención y conductas sexuales saludables.

El presente estudio sobre “Nivel de conocimientos que tienen los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino - 2010”, tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010. Con el propósito de brindar información actualizada a la Institución de salud y al departamento de Enfermería a fin de que se diseñe programas de educación para la salud utilizando estrategias de comunicación sobre las medidas de prevención, de modo que les permita a los familiares adquirir conductas saludables constituyéndose en agentes promotores de salud en su contexto familiar y mejora en su calidad de vida.

Consta de Capítulo I: Introducción, en el cual se presenta el Planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica, y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, se muestra el nivel, tipo, y método; descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos; y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se expone las referencias bibliográficas, bibliografía, y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

El cáncer en el Perú; constituye un problema de Salud Pública, por su alta incidencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades; y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos ó detectados y tratados tempranamente. ⁽⁵⁾

Según las cifras oficiales del Ministerio de Salud existe un subregistro, sobre un total de 14,844 muertes por cáncer a nivel nacional, registradas por el Ministerio de Salud en el año 2003, hubo 6,947 muertes de varones y 7,892 muertes de mujeres, que son las que llevan el mayor peso. Igualmente, entre 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSa durante el año 2004, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a mujeres. ⁽⁶⁾

El cáncer de cérvix uterino, en nuestro país, constituye un problema social y de salud, especialmente en mujeres que provienen de estratos socio económicos bajos, sin embargo a pesar de las políticas y programas orientados a disminuir su morbilidad. En Lima Metropolitana ocupa el segundo lugar en incidencia de cáncer cervical después del cáncer de mama y a nivel de provincias, continúa ocupando el primer lugar. ⁽⁷⁾

John Toy, director médico de Cáncer Research UK, comentó: "las estadísticas muestran que el cáncer es una enfermedad grave sobre todo en el mundo desarrollado. Sólo un 4% de las muertes en África se deben a ese mal, mientras que en Europa representan un 19%".⁽⁸⁾

En el Perú cada año se presentan 42 mil casos nuevos de cáncer; el director de Control de Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Gustavo Sarria Bardales refiere; si se hace un trabajo efectivo e intenso de prevención en primer término y de detección temprana en segundo lugar, podría lograrse de aquí al año 2015 un aumento de sólo 52 mil casos.⁽⁹⁾

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) se ha observado que las pacientes que asisten al Consultorio Externo de Ginecología con sus familiares, al interactuar con ellos refieren: "creo que es por la mala higiene", "no sé porque da esta enfermedad, será porque tuvo muchos hijos", "tengo miedo de hacerme una prueba de Papanicolaou", "que es el Papanicolaou", "no sé qué es y para que se hace", "tengo miedo de estar como ella"; entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010?

C. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento de cáncer de cuello uterino, el profesional de enfermería debe desarrollar actividades de educación para la salud en los diferentes niveles de atención, sobre las medidas de prevención de cáncer de cérvix orientados a los grupos de riesgo y población en general, así como a los familiares de las pacientes que acuden a los consultorios externos de ginecología, a fin de orientarlos hacia la adopción de conductas saludables, el cual contribuirá a disminuir el riesgo a enfermedades oncológicas.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología sobre las medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2010.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología sobre las medidas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología sobre las medidas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

E. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a brindar información actualizada a la Institución de Salud y al Departamento de Enfermería a fin de que diseñe programas de educación para la salud utilizando estrategias de comunicación sobre las medidas de prevención de modo que les permita a los familiares adquirir conductas saludables, constituyéndose en agentes promotores de salud en su contexto familiar mejorando su calidad de vida.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. Antecedentes

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

José A. Aguilar-Pérez, Ahidée G. Leyva-López, David Angulo-Nájera, Antonio Salinas y Eduardo C. Lazcano-Ponce, en México, en 1999; realizaron un estudio sobre: "Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de la citología cervical en México", el cual tuvo como objetivos identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba de Papanicolaou en la población que usa el servicio del Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer en México. El estudio fue de método descriptivo de corte transversal. La

población estuvo conformada por 2.107 mujeres en edad reproductiva que acudieron a un servicio de planificación familiar. El instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otros:

“La implementación de programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección. En México, en mujeres en edad reproductiva utilización de la prueba de Papanicolaou se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los Servicios de Salud es un determinante para la utilización del Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical. Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud de este programa a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales”.⁽¹⁰⁾

Edna Arillo Santillán, Eduardo Lazcano Ponce, Merce Peris, Eduardo Salazar Martínez, Jorge Salmerón Castro, Patricia Alonso de Ruiz, en México, en 1999; realizaron un estudio sobre: “El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical alternativas de educación médica”. El cual tuvo como objetivos, evaluar el nivel de conocimiento que diversos tipos de profesionales de la salud tienen sobre prevención de cáncer cervical. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue de 520 profesionales de la salud que participan en Instituciones del primer y segundo nivel de atención en el Estado de Morelos conformada por médicos especialistas en medicina familiar, especialistas y residentes de áreas clínicas y de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Enfermeras especialistas y generales de la Escuela de Enfermería de la UAEM y Trabajadoras Sociales de las Unidades de Atención Médica. El instrumento fue un cuestionario con escala del 1 al 10. Las conclusiones fueron entre otras:

“La educación médica continua es necesaria para el desarrollo de un óptimo programa de detección oportuna de cáncer cervical. Los resultados del estudio revelan, que además de mejorar los programas académicos de formación de pregrado, es necesario incrementar las intervenciones educativas entre los profesionales de la salud. Para ello, se contemplan diversas estrategias en las que destacan la actualización, reciclaje, capacitación, educación en salud y educación médica continua. De esta forma se podrá promover la competencia profesional para incrementar la calidad de la atención medica”.⁽¹¹⁾

Fernando Bazán, Margarita Posso y Cesar Gutiérrez, en Lima – Perú, el 2006; realizaron un estudio sobre: “Conocimiento actitudes y practicas sobre la prueba del Papanicolaou”, el cual tuvo como objetivos, determinar los conocimientos actitudes y practicas con respecto a la prueba de Papanicolaou, establecer la asociación entre la edad y el grado de instrucción frente a dichas variables, describir las características de la práctica periódica del Papanicolaou. El método fue descriptivo de corte transversal, el instrumento fue el cuestionario .Las conclusiones fueron entre otras:

“Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en nuestra población son bajas. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou. Existe poca difusión sobre el Papanicolaou por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Papanicolaou son principalmente psicológicas”.⁽¹²⁾

Olga Luz Mendoza Solís, en Lima – Perú, el 2006; realizó un estudio sobre: “Conocimiento sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza”; el cual tuvo como objetivos, determinar el nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Las conclusiones que llegaron fueron entre otros:

“En relación a nivel de conocimientos sobre prevención primaria en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza - Vitarte, la mayoría poseen conocimiento medio y bajo, relacionado a que desconocen que el Virus Papiloma Humano causa cáncer cervicouterino y algunos cofactores del VPH, como la asociación del cáncer cervicouterino con los partos vaginales, con el hábito de fumar, con la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, con la edad temprana del primer parto, adoptando estilos de vida sexual que le pueden exponer al riesgo de contraer la infección por VPH. En relación al conocimiento sobre prevención secundaria, existe un porcentaje significativo de usuarias con conocimiento medio y bajo relacionado al inicio de toma de muestra de Papanicolaou y a la interpretación de los resultados del Examen de Papanicolaou, por lo tanto si las mujeres inician su toma de muestra del examen de Papanicolaou recién durante su embarazo o peor aún cuando sienten dolores en la parte baja del abdomen, entonces no se está realizando la detección precoz para un tratamiento oportuno, lo cual se convierte en una situación que repercute negativamente en la salud de las mujeres”.⁽¹³⁾

Por los antecedentes expuestos podemos evidenciar que si bien existen algunos estudios relacionados al tema de estudio, es importante realizar un estudio orientado a los familiares de los pacientes que asisten a los consultorios externos sobre las medidas de prevención con el fin de desarrollar programas educativos para promover la adopción de una cultura de prevención y contribuir a disminuir la incidencia de cáncer de cérvix, mejorando su calidad de vida en la población susceptible.

F.2. Base teórica

Generalidades sobre el cáncer

El término “cáncer”, designa el crecimiento maligno autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno.⁽¹⁴⁾

Shirley OTTO, define el cáncer como un proceso lógico y coordinado en el que la célula normal sufre cambios y adquiere capacidades especiales. El cáncer es un crecimiento tisular patológico originado por una proliferación continua de células anormales que produce una enfermedad por su capacidad para elaborar sustancias con actividad biológica nociva, por su capacidad de expansión local o por su potencial de invasión y destrucción de los tejidos adyacentes o a distancia. ⁽¹⁵⁾

Gerald P. MURPHY, Walter Lawrence y Raymond E. Lenhard; manifiestan que: “Todos los cánceres tienen causas. El descubrimiento de estas causas podría ahorrar a las generaciones futuras los cánceres prevenibles”. Según los conocimientos actuales, no más del 5% de todos los cánceres podrían guardar una relación directa con la exposición laboral o ambiental. Las observaciones muestran que, en cualquier parte del mundo, es más probable que sean la forma de vida y los comportamientos relacionados con ella los que produzcan o favorezcan el desarrollo del cáncer. Es importante definir cuáles son los factores específicos asociados con cada tipo de cáncer humano y determinar cuáles son los que poseen propiedades genotóxicas y que agentes promotores o facilitadores participan también. ⁽¹⁶⁾

Según Arthur GUYTON y John HALL, “el cáncer está producido en todas o casi todas las ocasiones por una mutación o por algún otro tipo de activación anormal de genes que controlan el crecimiento celular y la mitosis de la célula. Los genes anormales se denominan oncogenes. Se han descubierto hasta 100 tipos de oncogenes diferentes. En todas las células existen también antioncogenes, que suprimen la actividad de los oncogenes específicos. Así la pérdida o inactivación de los antioncogenes permite la activación de los oncogenes que dan lugar al cáncer. Sin embargo la probabilidad de las mutaciones puede

multiplicarse de forma sustancial cuando una persona se expone a ciertos factores.

En muchas familias, existe una fuerte tendencia hereditaria al cáncer. Este fenómeno deriva del hecho de que la mayoría de los cánceres requiere no sólo de una mutación sino de dos o más para que se produzca el cáncer. Se supone que en aquellas familias con una especial predisposición al cáncer ya están mutados uno o más genes del genoma heredado. Así pues, en sus miembros bastará con pocas mutaciones adicionales para que se empiece a desarrollar cáncer".⁽¹⁷⁾

El cáncer de cérvix

El cáncer cervical se desarrolla principalmente en la unión escamo columnar, el área del cuello uterino en donde las células escamosas del revestimiento vaginal y de la porción externa del cuello se une con las células columnares, que tapizan el canal endocervical. En las mujeres jóvenes esta unión se encuentra en la porción externa del cuello uterino (exocervix).

Con la edad los cambios en el pH vaginal desencadenan un proceso de metaplasia escamosa en el que las células escamosas comienzan a cubrir las células columnares lo cual produce un área denominada zona de transformación. Con el tiempo, la unión escamocolumnar se desplaza del exocervix hacia el canal endocervical. ⁽¹⁸⁾

Historia Natural de la Enfermedad

La inducción viral de metaplasia escamosa atípica puede progresar a Neoplasia Intraepiteal Cervical (NIC). La juntura escamo -columnar es el sitio en que ocurre naturalmente la metaplasia escamosa y a la vez

el sitio con mayor riesgo de neoplasia. Pareciera haber conyinuum que empieza por la NIC Y PROGRESA al carcinoma de células escamosas francamente invasivo. La edad promedio de las mujeres que tienen NIC es 15 años menos que de las mujeres con cáncer invasivo sugiriendo que el progreso de NIC a carcinoma infiltrante es un proceso de años de duración. ⁽¹⁹⁾

Ricardo, Ortiz Serrano y Colbs. manifiestan que “el cáncer de cuello uterino se inicia como una lesión displásica o intraepitelial cervical, afectando principalmente la unión de los epitelios escamoso y columnar correspondientes al epitelio del exocérvix y endocérvix, respectivamente. En un porcentaje de casos esta lesión intraepitelial evoluciona en forma paulatina a carcinoma in situ, con la posibilidad posterior de romper la membrana basal y así invadir el estroma adyacente y convertirse en un carcinoma microinvasor (nivel de invasión menor de 5 mm.) con menor probabilidad de comprometer vasos linfáticos. En esta evolución este tipo de tumor puede continuar su infiltración, denominándose carcinoma francamente invasivo.

La historia natural de la lesión intraepitelial precoz es muy importante por su relación con el tratamiento. Es evidente que no todas las pacientes con células cervicales anormales desarrollan cáncer, dado que también existe la posibilidad de que la anormalidad intraepitelial pueda regresar. Hasta el presente se sabe que ninguna lesión intraepitelial progresará a carcinoma invasor en un período menor de 18 meses. La edad promedio de las mujeres con cáncer in situ es 10 a 15 años inferior a la media de las pacientes con carcinoma invasor”.
⁽²⁰⁾

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PREVENCIÓN PRIMARIA PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- **Historia de infección con un virus de transmisión sexual**

El Virus del Papiloma Humano (HPV, con seguridad los tipos HPV-16 , HPV-18) ,probables los tipos 31 y 33 , posibles los demás tipos exceptuando el 6 y el 11, El factor más importante en el desarrollo del cáncer de cérvix es la infección por virus del papiloma humano (PVH); existe una fuerte relación entre la incidencia de cáncer de cuello uterino y la prevalencia de PVH en la población, así como también el Herpes Simple tipo 2(HSV-2).

Ricardo Ortiz Serrano y Colbs refieren “El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital”.⁽²¹⁾

Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones ano genitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual.

La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anormalidades en las células escamosas que son detectadas más

frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático.

En la última década se ha publicado una serie de artículos que mencionan la presencia de VPH intranuclear en aquellas células de cuello uterino con lesión intraepitelial y cáncer. Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neo infección conduzca a la manifestación neoplásica más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección.

Ricardo Ortiz Serrano y Colbs. plantean: “existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH.” Comienzo de la actividad sexual antes de los 18 años y tener múltiples parejas sexuales, pareja con historia de promiscuidad sexual. ⁽²²⁾

Infecciones de transmisión sexual

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* o herpes simplex. Adicionalmente, la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento

del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH.

- **El primer embarazo antes de los 18 años y los embarazos numerosos, también aumentan el riesgo de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y cáncer cervical invasivo**

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH. ⁽²³⁾

Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. ⁽²⁴⁾

- **El tabaquismo y el abuso de alcohol**

Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de posibilidades de desarrollar cáncer de cervix que las no fumadoras. Se han encontrado productos del tabaco en el moco cervical de las fumadoras. Parece ser que estos productos podrían dañar el DNA de las células cervicales contribuyendo al desarrollo del cáncer.

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito de fumar. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman. ⁽²⁵⁾

- **Uso prolongado de anticonceptivos orales**

Se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical.

En un estudio multicéntrico realizado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. El riesgo aumentó para las pacientes que los usaban entre cinco y diez o más años. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo.

Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ es más rápida. ⁽²⁶⁾

Según Felipe Serman, “los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de virus papiloma humanos (HPV), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y ano genital. La International Agency for Research on cancer (IARC) de la OMS los clasifica como “carcinogénicos” (tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11).

Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección anogenital por HPV y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor. Desde el punto de vista genómico, el DNA del HPV se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada.

Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada. La infección por HPV clínica y subclínica es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por HPV se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva.⁽²⁷⁾

Según Andrés Mongrut Steane manifiesta: “el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos”.⁽²⁸⁾

- Respecto al número de partos, el riesgo se quintuplica para las mujeres que han tenido 12 o más en relación con aquellas que sólo tuvieron menos de tres. ⁽²⁹⁾
- Los cofactores asociados con un mayor riesgo son la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta.
- Inmunosupresión especialmente VIH Sida.

Factores Inmunológicos

El estado nutricional puede influir en la progresión de la infección por VPH. La pérdida del "imprinting" genómico (genes metilados) en los fenómenos de carcinogénesis podrían vincularse con factores fisiológicos, ambientales y dietéticos, que poseen la capacidad de metilar al ADN, así el folato, la vitamina B₆, la vitamina B₁₂ y la metionina pueden tener su mecanismo de acción en la prevención del cáncer de cuello uterino a través de su papel en la metilación.

Se ha comprobado que durante el embarazo ocurre cierta depresión de los niveles de folato, lo cual se ha relacionado con el aumento de riesgo de aparición de la enfermedad en multíparas. La ingestión de comidas ricas en vitamina A y, particularmente, en retinol fue asociado con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarramiento del epitelio que pueden producirse durante el parto, y por

sus propiedades antioxidantes está asociado con la afección en análisis.

Sistema Inmune comprometido

Desde que los tumores son más frecuentes en mujeres que sufren inmunosupresión o que reciben medicación inmunosupresiva, conduce a la posibilidad del desarrollo más rápido del cáncer por menor resistencia a la agresión viral. - Inmunosupresión (transplantes). La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos. ⁽³⁰⁾

- **El tabaquismo**

Se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosa, predominante en el cáncer cervicouterino, el de pulmón y el de laringe. Se ha propuesto la hipótesis de que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser transportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, puedan iniciar o actuar como cocarcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el VPH y el herpes virus tipo II. Otro mecanismo atribuido a este factor para explicar su efecto en el cáncer de cérvix, es la inducción indirecta de inmunosupresión y la reducción de antioxidantes provenientes de la dieta. Sin embargo, actualmente se le da una importancia moderada a este factor pero se acepta que, junto a otros, aumenta 3 veces el riesgo de padecer

la enfermedad comparado con las mujeres no fumadoras y se ha reportado que existe una fuerte relación dosis-respuesta. ⁽³¹⁾

- **Historia familiar de cáncer de cérvix**

Estudios recientes refieren que mujeres que tienen familiares de primer grado que hayan tenido cáncer de cervix tienen mas probabilidades de padecer esta enfermedad. Aunque el VPH es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, sólo pocas mujeres infectadas desarrollan la enfermedad. La susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA son predisponentes a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por VPH y, por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino. ⁽³²⁾

- **Bajo niveles micronutrientes**

Como cofactores asociados con un mayor riesgo a cáncer de cuello uterino son la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta. ⁽³³⁾

La Vitamina A, pertenece al grupo de las vitaminas liposolubles (soluble en grasa) es esencial para el organismo. Esta vitamina está presente en los alimentos de origen animal en forma de vitamina A pre-formada y se la llama retinol mientras que en los vegetales aparece como provitamina A, también conocido como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el beta caroteno. Una de sus funciones es antioxidante: previene el envejecimiento celular y la

aparición de cáncer, ya que al ser un antioxidante natural elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción mutagénica

Las principales fuentes de vitamina A son:

- **En el reino animal:** los productos lácteos, la yema de huevo y el aceite de hígado de pescado.
- **En los vegetales:** En todos los vegetales amarillos a rojos, o verdes oscuros; zanahoria, batata, calabaza, zapallo, ají, espinacas, radicchio, lechuga, brócoli, coles de Bruselas, tomate, espárrago.
- **En las frutas:** Damasco, durazno, melón, papaya, mango, mamón. ⁽³⁴⁾

Vitamina C, perteneciente junto con las vitaminas B al grupo de las hidrosolubles, la vitamina C interviene en el mantenimiento de huesos, dientes y vasos sanguíneos por ser buena para la formación y mantenimiento del colágeno. Protege de la oxidación a la vitamina A y vitamina E, como así también a algunos compuestos del complejo B (tiamina, riboflavina, ácido fólico y ácido pantoténico). Desarrolla acciones anti-infecciosas y antitóxicas y ayuda a la absorción del hierro no hémico en el organismo.

Entre sus funciones la vitamina C es antioxidante, por lo tanto neutraliza los radicales libres, evitando así el daño que los mismos generan en el organismo. Su capacidad antioxidante hace que esta vitamina elimine sustancias tóxicas del organismo, como por ejemplo los nitritos y nitratos presentes en productos cárnicos

preparados y embutidos. Los nitratos y nitritos aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer.

- **Fuentes de origen vegetal:** la gran mayoría de las frutas y verduras contienen vitamina C. Los que tienen mayor contenido de vitamina C son los pimientos, los cítricos, las coles, el coliflor, espinacas, las patatas (papas) frutas como el plátano, los mangos, la manzana, piña (ananá) y melón. Los escaramujos o rosa canina son la fuente más potente en vitamina C. Aproximadamente el 7% de su peso corresponde a la vitamina.
- **Fuentes de origen animal:** La vitamina C no aparece en alimentos de origen animal. ⁽³⁵⁾

El ácido fólico, anteriormente conocido como vitamina B9, este compuesto es importante para la correcta formación de las células sanguíneas, es componente de algunas enzimas necesarias para la formación de glóbulos rojos y su presencia mantiene sana la piel y previene la anemia. Su presencia está muy relacionada con la de la vitamina B12. Esta vitamina es fundamental para llevar a cabo todas las funciones de nuestro organismo.

Su gran importancia radica en que el ácido fólico es esencial a nivel celular para sintetizar ADN (ácido desoxirribonucleico), que transmite los caracteres genéticos, y para sintetizar también ARN (ácido ribonucleico), necesario para formar las proteínas y tejido del cuerpo y otros procesos celulares. Los folatos funcionan en conjunto con la vitamina B12 y la vitamina C en la utilización de las proteínas. Es importante señalar que el ácido fólico es básico

para la formación del grupo hemo (parte de la hemoglobina que contiene el hierro), por eso está relacionado con la formación de glóbulos rojos.

Reduce el riesgo de aparición de defectos del tubo neural del feto como lo son la espina bífida y la anencefalia, disminuye la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, previene algunos tipos de cáncer.

- **Fuentes de origen animal:** se encuentra presente en niveles muy bajos en el reino animal. Lo encontramos en el hígado de ternera y pollo, en la leche y sus derivados.

 - **Fuentes de origen vegetal:** el reino vegetal es rico en esta vitamina. Las mayores concentraciones las encontramos en: legumbres (lentejas, habas soja), cereales integrales y sus derivados, vegetales de hoja verde (espinacas, coles, lechugas, espárragos), el germen de trigo, y las frutas (melón, bananas, plátanos, naranjas y aguacate o palta entre otros).⁽³⁶⁾
-
- **La Vacuna contra el virus del papiloma humano**
En 2006, la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos aprobó Gardasil®, aprobó una vacuna que es muy efectiva en la prevención de infecciones persistentes por los tipos 16 y 18, dos VPH de “alto riesgo” que causan la mayoría (el 70 por ciento) de los cánceres cervicales, y por los tipos 6 y 11 que causan prácticamente todas (el 90 por ciento) las verrugas genitales a mujeres entre 11 hasta los 26 años que no hayan tenido relaciones sexuales ya en algunos países es utilizada Gardasil, producida por Merck & Co., Inc. (Merck), se dice que es una vacuna tetravalente

porque protege contra cuatro tipos de VPH: 6, 11, 16 y 18. Gardasil se administra en una serie de tres inyecciones en tejido muscular por un periodo de 6 meses.⁽³⁷⁾

Otra vacuna prometedora, Cervarix™, es producida por GlaxoSmithKline (GSK). Esta vacuna se dice bivalente porque está dirigida a dos tipos de VPH: 16 y 18. También se administra en tres dosis por un periodo de 6 meses. Los resultados iniciales demuestran que Cervarix protege también contra la infección persistente de los VPH 16 y 18. está indicado en mujeres, a partir de los 10 años de edad, para la prevención del cáncer cervicouterino (carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma), mediante la protección contra infecciones incidentes y persistentes; las anomalías citológicas incluyendo células escamosas atípicas de significado indeterminado (CEASI, por sus siglas en inglés ASC-US) y la neoplasia intraepitelial cervical (NIC), NIC1 y las lesiones precancerosas (NIC2 y NIC3) causadas por el virus del papiloma humano (VPH) oncogénico tipos 16 y 18, además, se ha demostrado la eficacia de CERVARIX® contra las infecciones persistentes causadas por otros tipos oncogénicos del VPH, distintos al VPH-16 y VPH-18. ⁽³⁸⁾

PREVENCIÓN SECUNDARIA PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Cuadro clínico del cáncer de cuello uterino

El cáncer de cérvix precoz suele ser asintomático. Los dos principales síntomas son la leucorrea (secreción vaginal) y las hemorragias o manchados vaginales irregulares. La secreción vaginal aumenta progresivamente en cantidad y se hace más acuosa, acabando por

aparecer oscura y maloliente por necrosis e infección de la masa tumoral. Las hemorragias se producen a intervalos irregulares, entre los periodos (metrorragias) o después de la menopausia. Suele producirse tras el coito, las duchas vaginales o la defecación. Con el progreso de la enfermedad, las hemorragias se hacen constantes y aumenta su cantidad.

El síntoma de consulta más común en las mujeres con cáncer cervical es la hemorragia vaginal anormal, que puede manifestarse como disminución del intervalo entre los periodos menstruales, aumento en la duración o cantidad del flujo menstrual o hemorragia intermenstrual. La mujer también puede describir episodios de hemorragia “por contacto” después del coito o la ducha, o con menos frecuencia secreción vaginal persistente, clara, acuosa, teñida de sangre o fétida.

Los síntomas de la enfermedad avanzada incluyen molestias urinarias como la dificultad para comenzar la micción, la urgencia, la hematuria o la disuria. El cáncer avanzado que presiona o invade el recto puede ocasionar estreñimiento, tenesmo o hemorragia rectal. La afección de los ganglios regionales puede producir edema en las extremidades inferiores; la enfermedad avanzada también se manifiesta por dolor en la región lumbar, inguinal y la extremidades inferiores. ⁽³⁹⁾

- **Realizar la prueba de citología cervico-vaginal (Papanicolaou)**

En el cáncer cervicouterino el camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer. Según la Organización Panamericana de la Salud OPS practicar exámenes de detección cada tres años tiene

un impacto casi tan significativo como hacerlo cada año. El cáncer cervical se presenta más frecuentemente después de los 40 años, y la displasia de alto grado generalmente se puede detectar hasta 10 años antes de que el cáncer se presente, siendo la tasa más elevada de displasia alrededor de los 35 años.

La prueba de Papanicolaou por lo menos cada 3 años, después de dos pruebas consecutivas anuales negativas. La primera prueba se debe realizar cuando la mujer comience su vida sexual, o a más tardar a los 21 años de edad. Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas Papanicolaou. ⁽⁴⁰⁾

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

- **Detección y Diagnóstico precoz de los pre-cánceres**

Programa de detección basado en citología, ha reducido la incidencia y mortalidad en países desarrollados (90%). La prueba

de Pap es un examen citológico cuyo objeto es detectar células cervicouterinas anormales. El procedimiento consiste en efectuar un raspado de las células del cuello del útero y fijarlas en un portaobjetos de vidrio. Luego, los portaobjetos se envían a un laboratorio de citología donde son evaluados por un citólogo o una persona adiestrada en técnicas de citología. Generalmente, los resultados de esta evaluación en un plazo de algunas semanas. ⁽⁴¹⁾

Es importante tener en cuenta la historia natural del cáncer cervical para decidir cuándo iniciar las pruebas de detección, frecuencia con que éstas deben efectuarse y cuando recomendar un tratamiento y/o seguimiento. En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas y luego en forma anual o trienal.

En muchos países se están modificando las normas, reduciendo la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou, pues se reconoce que, por lo general, el cáncer cervicouterino y sus afecciones precursoras se desarrollan lentamente, a lo largo de varios años. ⁽⁴²⁾ En relación a los programas de detección en el Perú, las mujeres pertenecen a 3 grupos diferentes con diferente riesgo para desarrollar Cáncer Cervicouterino:

- Las mujeres del grupo de bajo riesgo, es decir aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales, que fueron sometidas a histerectomía por proceso benigno o que tuvieron exámenes periódicos hasta la edad de 60 años, no tienen necesidad de recurrir a ningún programa de detección.

- Las mujeres en actividad sexual, estas pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años.
- Las mujeres que tienen alto riesgo, estas tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso. ⁽⁴³⁾

Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo). ⁽⁴⁴⁾

Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales. Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual. Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH. ⁽⁴⁵⁾

La prevención es la estrategia fundamental para erradicar el cáncer cervical. A partir de los conocimientos disponibles sobre los factores de riesgo para esta afección, la enfermera puede desarrollar programas de prevención dirigidos al público en general. Para reducir el riesgo de cáncer cervical, se recomienda que todas las

mujeres limiten el número de parejas sexuales y usen métodos de barrera, como el condón o el diafragma. Las modificaciones en la alimentación que pueden disminuir el riesgo incluyen consumir más alimentos ricos en vitaminas A y C Y ácido fólico.

Además pueden desarrollarse estrategias que prevengan o motiven la cesación del tabaquismo y del consumo de alcohol. Como en la mayoría de las pacientes el cáncer cervical invasivo esta precedido por una etapa pre invasiva, deben enseñarse las directrices de la ACS para el cribado como una estrategia de prevención. Las recomendaciones de la ACS para el cribado del cáncer cervical en mujeres asintomáticas incluyen una CCV y un examen pélvico anual en todas las mujeres que tiene o han tenido actividad sexual o son mayores de 18 años.

Los programas de prevención del cáncer cervical deben dirigirse a la población de adolescentes. Algunos de los temas que deben incluirse son: Una visión general de los cambios fisiológicos normales del cuello uterino durante la pubertad y la adolescencia , la importancia de usar anticonceptivos de barrera y la necesidad de realizar la CCV y los exámenes pelviano periódicamente luego de que la adolescente comienza su actividad sexual. ⁽⁴⁶⁾

Despistaje, Detección y Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

El despistaje de cáncer de cuello uterino por estudio de la citología cervical-Papanicolaou y examen pelviano ha reducido en más de 50 % la mortalidad por cáncer de cérvix. Se describe un 10-15% de falsos negativos, pero se admite que la sensibilidad del método mejora si se toma una muestra adecuada de zona escamo-columna y del canal endocervicales. Ya que en general no hay síntomas asociados con

cáncer cervicouterino, suelen ser necesarias una serie de pruebas para diagnosticarlo:

- **Citología con tinción de Papanicolaou:** Se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, que se acompañará en algunos casos de dolor. El examen de la citología cervico-vaginal es el único medio para detectar tempranamente la neoplasia cervical.
- **Biopsia:** Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en la consulta del médico.

El diagnóstico y la estadificación constituyen la base del tratamiento de los carcinomas cervicales; para su diagnóstico se requiere de una biopsia tisular. Es fácil acceder al exocervix y al canal endocervical para biopsia y el curetaje, respectivamente. Como el tratamiento del cáncer cervical pre invasivo es más conservador, la biopsia tisular solo se necesita para descartar o confirmar la existencia de un tumor invasivo. El pronóstico (posibilidades de recuperación) y selección de tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si está sólo en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general.

- **Citología exfoliativa de cervix:** El diagnóstico idealmente debe ser preventivo y en la etapa de los precursores, para lo cual el papanicolau con el Sistema de Bethesda es la prueba inicial básica

en la lucha contra el cáncer para detectar lesiones intraepiteliales precoces.

- **Tacto:** Vaginal y rectal cuando sea necesario para investigar progresión y metástasis.
- **Examen con espejulo:** Investigar lesiones cervicales, que aparentan simples cervicitis.
- **Test de Shiller:** Para descubrir zonas yodo negativas que permite tomar biopsia dirigida.
- **Colposcopia:** Consiste en investigar zonas de reepitelización atípica, base, mosaico y atipia vascular Permite tomar biopsia dirigida.
- **Biopsia:** Para descartar, confirmar o precisar características, histológicas de los hallazgos en la Citología y la Colposcopia. Conización: Para estudio histológico y seguridad pronóstica Bordes libres o tomados. Es una de las formas de tratamiento en la NIC III.
- **Ecografía:** Puede identificar ganglios linfáticos mayores de 2 cm., pero no indica su etiología benigna o maligna. Puede identificar metástasis hepáticas y renales.
- **Tomografía computarizada:** Es útil en el carcinoma invasor para precisar tamaño de tumor, invasión y propagación de parametrios y paredes laterales de la pelvis, así como hidronefrosis y metástasis hepáticas y óseas.

- **Resonancia magnética:** Tiene mayor precisión que la tomografía computarizada para precisar invasión de parametrios, vagina, útero y vejiga.

Varios sistemas se han ido desarrollando para clasificar los hallazgos citológicos cervicales. El término Neoplasia Intraepitelial Cervical NIC se propuso para expresar una lesión que puede progresar a carcinoma invasivo el criterio para diagnosticar NIC varía entre patólogos, pero las características importantes de esta lesión son: inmadurez celular, desorganización celular, anormalidades nucleares y aumento de la actividad mitótica.

El grado de neoplasia se determina sobre la base de la extensión de actividad mitótica, de la proliferación de células inmaduras y de atipia nuclear. Si estas anormalidades comprometen solo el tercio inferior del epitelio, la lesión es designada NIC 1; las lesiones que comprometen el tercio medio y superior son designados NIC 2 y NIC3 respectivamente.

(47)

Tratamiento del cáncer de cuello uterino

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer cervicouterino. Se emplean tres clases de tratamiento:

- Cirugía (extracción del cáncer en una operación).
- Radioterapia (radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas).
- Quimioterapia (medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas).

El cáncer se puede extraer empleando alguna de las siguientes operaciones:

- La criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- La cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- La conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad. Se emplea para biopsias, pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino.
- La escisión electroquirúrgica (LEEP, siglas en inglés) usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla.
- Una histerectomía es una operación en la cual se extraen todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer.
 - **Histerectomía vaginal.** El útero se extrae a través de la vagina.
 - **Histerectomía abdominal.** El útero se extrae mediante una incisión en el abdomen. Puede ser necesario extraer también los ovarios y las trompas de Falopio (Salpingooforectomía bilateral).
 - **Histerectomía radical es una operación en la cual se extraen el cuello uterino, el útero y parte de la vagina.** También se extraen los ganglios linfáticos del área. (Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de alubia que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones).
- Exenteración si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya

diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina. La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar una vagina artificial (vaginoplastia) después de esta operación.

ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CÉRVIX

Las mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino representan diversos desafíos para la enfermera y una de las funciones básicas de la enfermera es la educación. La información oportuna que brinde a la paciente y a sus familiares contribuirá a realizar un trabajo profesional de enfermería ya que el paciente y sus allegados bien informados favorece a que participe en sus cuidados logrando desarrollar un trabajo conjunto humano con calidad, calidez, efectivo y eficaz

A lo largo del proceso diagnóstico, la enfermera se convierte en defensora y fuente de recursos para la paciente y sus familiares. Tiene la responsabilidad de enseñar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, la pruebas diagnósticas y el cuidado antes y después de las mismas, los procedimientos implícitos y las sensaciones que experimentara durante el proceso. Debe escuchar las inquietudes que la paciente y sus familiares puedan tener sobre los requisitos y los resultados de la evaluación diagnóstica.

Durante la fase de tratamiento, la enfermera ayuda a la paciente a afrontar las demandas físicas y psicosociales impuestas por la enfermedad y por el tratamiento mismo. En colaboración con la paciente, sus familiares, el médico y otros profesionales de la salud. La enfermera desarrolla y coordina la planificación de los cuidados tendientes a brindar un entorno seguro, disminuir la incidencia de complicaciones debidas a la enfermedad y el tratamiento, monitorizar

los signos y síntomas de complicaciones, promover la independencia en el autocuidado, incluir a los allegados de la paciente en el plan de cuidados y promover estrategias de afrontamiento situacional que impulsen la autovaloración y un autoconcepto positivo.

Es importante la preparación a los familiares sobre el impacto del diagnóstico y la etiología del cáncer de cuello uterino que presenta la paciente, y remarcar que deben tener los conocimientos necesarios sobre las medidas preventivas de esta enfermedad maligna con la finalidad de evitar la incidencia de esta en el ambiente familiar y la actitud positiva así poder evitar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. ⁽⁴⁸⁾

LA ENFERMERA EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL INEN

La enfermera asistencial en consultorios externos del INEN realiza funciones administrativas, elaborando y ordenando los diversos registro y exámenes que se realiza en las atenciones diarias a los pacientes, ordena y distribuye la historias clínicas de los pacientes con alguna patología neoplasia y coordina con los diversos servicios para una atención complementaria , en la función asistencial realiza atención a las pacientes según indicaciones medica como curación de sus heridas postoperatorias, administración de medicamentos entre otras atenciones, así como también realiza la función investigativa participando con el personal médico en los estudios de los protocolos de tratamientos de quimioterapia para establecer nuevos esquemas así como trabajos de investigación en la efectividad de los tratamientos con los anticuerpos monoclonales , medicina complementaria entre otros.

En el área docente y educativa la enfermera del INEN en consultorios externos realiza actividades educativas solo en eventos organizados a

nivel institucional y no desarrollan una programación de las actividades educativas como las charlas educativas que se da continuamente en los servicios de espera de consultorios externos a los pacientes y/o usuarios del INEN que se desarrollan en otras instituciones de salud del MINSA en la LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O) PERUANO N° 27669, que menciona en el capítulo II De la responsabilidad y funciones de la enfermera Art. 7:

- Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.
- Realizar investigación en el campo de Enfermería y de Salud.

CONOCIMIENTO

Según Rusell Bertrand plantea “el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos, cuando el hombre dice algo estricta y precisamente verdadero lo hace por su experiencia, un conocimiento que no poseen aquellos cuya experiencia ha sido diferente”. (49)

Mario Bunge el menciona que “el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y

natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. ⁽⁵⁰⁾

CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX

Los familiares de la paciente que tiene cáncer de cuello uterino experimentan sentimientos y emociones que afectan y generan impactos penosos permanentes en el entorno familiar y social. Uno de los aspectos muy importantes es la información oportuna a los familiares de las pacientes sobre el cáncer de cuello uterino, el conocimiento de esta enfermedad contribuye para que los familiares puedan actuar. Por lo tanto es responsabilidad de las enfermeras garantizar que los familiares de las pacientes adquieran los conocimientos básicos adecuados como los factores de riesgo, de esta enfermedad maligna:

- Infección por el virus del papiloma humano.
- Infección por ETS.
- Relaciones sexuales con parejas múltiples.
- Número de embarazos.
- Primer embarazo a temprana edad.
- Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino.
- Dieta baja en vitaminas A, C, D, y Ac. Fólico.
- Hábitos nocivos como el tabaco.

Las medidas preventivas entre las cuales tenemos:

- Realizarse el examen de Papanicolaou anualmente.
- Evitar relaciones sexuales con múltiples parejas.
- Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

- Evitar hábitos nocivos, no fumar, ni tomar bebidas alcohólicas.
- Usar métodos anticonceptivos de barrera como el condón y el diafragma.
- Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C, y Ac. Fólico.

Identificar los signos y síntomas que se relacionan con esta enfermedad maligna las cuales son:

- Secreciones vaginales anormales (leucorrea).
- Hemorragias o manchados vaginales irregulares.

Así como los tipos de tratamientos para el cáncer de cuello uterino:

- La cirugía
- La radioterapia
- La quimioterapia

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio.

- **Conocimiento de los familiares sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.-** Son las respuestas expresadas por los familiares de las pacientes que acuden al Servicio de Ginecología sobre toda aquella información que poseen acerca de las medidas orientadas a disminuir el riesgo a presentar el cáncer de cérvix. El cual fue obtenido a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

- **Medidas de prevención primaria.-** Es toda aquella información que refieren poseer el familiar sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- **Medidas de prevención secundaria.-** Esta dado por toda aquella información que posee el familiar sobre el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar los datos tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado Av. Angamos Este 2520 Surquillo, Institución de tercer nivel de atención; que cuenta con servicios de consultorios externos de medicina oncológica, ginecología, urología, senos y tumores mixtos, abdomen, neurocirugía, tórax, cabeza y cuello, etc. Además de las especialidades médicas, también cuenta con servicios de radioterapia, quimioterapia, emergencia, hospitalización de cirugía según las especialidades y de medicina oncológica, unidad de cuidados intensivos e intermedios, sala de operaciones, sala de recuperación, cirugía menor, así como los servicios de laboratorio, banco de sangre, patología, rayos X, tomografía, entre otras.

En los servicios de consultorios externos ofrecen atención en turnos de 8 am – 4 pm. El personal que labora en dicha institución está constituido por médicos de diversas especialidades, enfermeras asistenciales, enfermeras administrativas, personal técnico de enfermería, laboratorio, nutricionistas, asistentes sociales, psicólogos, tecnólogos médicos en terapia y rehabilitación, entre otros.

La población que acude a la institución proviene de las diferentes regiones del país, con un nivel socioeconómico y cultural de clase media a baja.

C. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todos los familiares de las pacientes mujeres que acuden a su cita en consultorios externos de ginecología, durante el periodo del 20 de julio al 14 de agosto del 2010, conformada por 84 familiares.

Los criterios de inclusión fueron:

- Familiares de pacientes que acuden a consultorios externos de ginecología cuyas edades oscilen entre 20 a 60 años de edad.
- Familiares de pacientes que acuden a consultorios externos de ginecología que hablen castellano.
- Familiares de pacientes que acuden a consultorios externos de ginecología que acepten participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Familiares de pacientes que acuden a consultorios externos de ginecología quechua hablantes.
- Familiares de pacientes que acuden a consultorios externos de ginecología que no completen el instrumento.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario, que consta de presentación, datos generales y datos específicos (Anexo B). El cual fue sometido a validez de contenido y

constructo mediante el juicio de expertos, conformado por profesionales en enfermería y médicos. Posterior a ello se procesaron los datos en la tabla de concordancia y la prueba binomial (Anexo D). Luego se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo E) y la confiabilidad a través de la aplicación de la prueba de Alfa de Cronbach (α) (Anexo F).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación del estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a los directivos de la Institución y la unidad de investigación y educación del INEN, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Posterior a ello se llevaron a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera Jefe de Consultorios Externos del INEN, para establecer el cronograma de recolección de datos considerando una duración aproximada de 10 a 15 minutos para su aplicación al sujeto de estudio previo consentimiento informado; el cual se llevo a cabo en el mes de Julio – Agosto del 2010.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos se procesaron estos mediante el uso del paquete estadístico de Excell, previa elaboración de la tabla de códigos asignándole a la respuesta correcta el valor de 1 punto y 0 puntos a la respuesta incorrecta (Anexo H), y la tabla matriz de matriz de datos (Anexo I). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos, para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, en concordancia con el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la Escala de Stanones y valoró en conocimiento alto medio y bajo. (Anexo L)

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización de los directivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; así como el consentimiento informado de los familiares de las pacientes que acuden a consultorios externos, explicándole que el instrumento es anónimo y la información vertida es confidencial y solo será utilizado para fines del estudio (Anexo O).

CAPÍTULO III

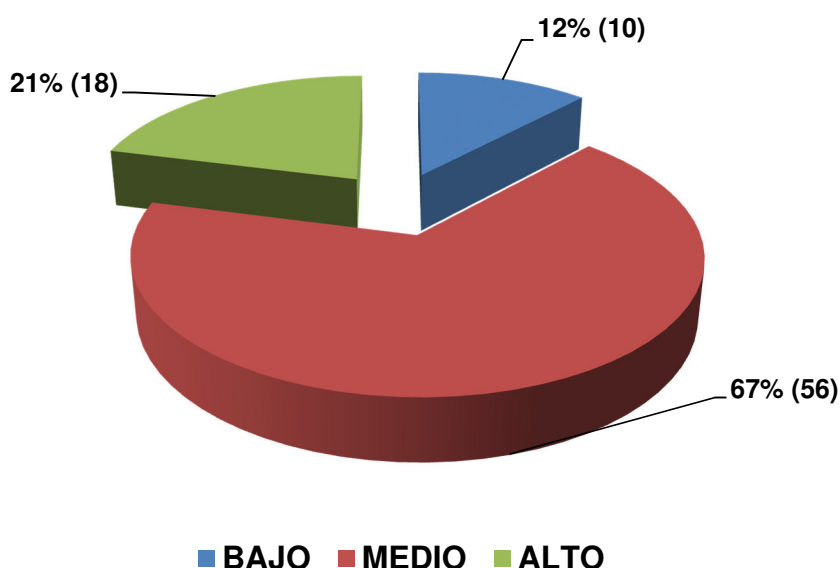
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales; del 100% (84), 33% (28) tienen edades entre 51 a 60 años, 30% (25) de 31 a 40 años, 26% (22) de 41 a 50 años y 11% (9) de 20 a 30 años (Anexo P); 81% (68) son mujeres y 19% (16) varones (Anexo Q); 61% (51) son de la costa procedentes de Lima, Callao, Cañete, Piura, Pisco, etc., 2% (2) de la sierra procedentes de Ancash, Apurímac, Ayacucho, Huaraz, Cuzco, etc. y 37% (31) de la selva procedentes de Amazonas y Huánuco (Anexo R); 40% (34) tienen instrucción secundaria, 37% (31) superior y 23% (19) primaria (Anexo S); 48% (40) son amas de casa, 14% (12) empleados públicos, 13% (11) comerciantes, 11% (9) estudiantes, 8% (7) jubilados y 6% (5) obreros (Anexo T); 39% (33) son casados, 30% (25) solteros, 24% (20) convivientes, 5% (4) viudos y 2% (2) divorciados (Anexo U); 54% (45) si recibieron información sobre cáncer de cuello uterino y 46% (39) no recibieron ninguna información (Anexo V); 39% (33) no recibió información por ninguna institución; 17% (14) recibió información en otros lugares; 14% (12) en el INEN; 14% (12) en centros de salud; 7% (6) en el hospital de EsSalud; 5% (4) en el hospital del MINSA; 4% (3) en clínicas particulares (Anexo W); y 36% (31) no le proporcionaron ninguna información; 25% (21) la información fue proporcionada por el médico; 17% (14) por la enfermera; 8% (7) otro profesional de salud; 6% (5) por los medios de comunicación; 4% (3) por familiares y 4% (3) por amigos (Anexo X).

GRÁFICO Nº 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO LIMA – PERÚ 2010



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los familiares de las pacientes con cáncer de cuello uterino de Consultorios Externos de Ginecología del INEN, tiene edades entre 51 a 60 años, son mujeres, de la costa, de instrucción primaria, amas de casa, casadas, recibieron información sobre cáncer de cuello uterino y la información le fue proporcionada por el médico.

Respecto al nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, del 100% (84); 67% (56) es medio, 21% (18) alto y 12% (10) bajo. Los ítems relacionados al conocimiento alto esta dado porque conocen que el examen para identificar a tiempo el cáncer de cuello uterino es el Papanicolaou, que el tratamiento consiste en cirugía, radioterapia y quimioterapia, que la prueba de Papanicolaou debe realizarse una vez al año, y que uno de los tratamientos de cirugía en estadio inicial es la conización. Los aspectos relacionados a medio esta referido a que conocen que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino, que en caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses según indicación médica, es más frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy jóvenes. Mientras que los criterios relacionados al nivel de conocimiento bajo esta dado porque desconocen que el cáncer de cuello uterino puede ser frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos, y que la secreción vaginal anormal es una de las molestias más frecuentes en mujeres con cáncer de cuello uterino (Anexo J,K).

El Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos; evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales, usar preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual. Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH.

Además debe desarrollarse estrategias que prevengan o motiven la cesación del tabaquismo y del consumo de alcohol. Como en la mayoría de las pacientes el cáncer cervical invasivo esta precedido por una etapa pre invasiva, deben enseñarse las directrices de la ACS para el cribado como una estrategia de prevención. Las recomendaciones de la ACS para el cribado del cáncer cervical en mujeres asintomáticas incluyen una citología cervico-vaginal (CCV) y un examen pélvico anual en todas las mujeres que tiene o han tenido actividad sexual o son mayores de 18 años.

Los programas de prevención del cáncer cervical deben dirigirse a la población de adolescentes. Algunos de los temas que deben incluirse son: Una visión general de los cambios fisiológicos normales del cuello uterino durante la pubertad y la adolescencia , la importancia de usar anticonceptivos de barrera y la necesidad de realizar la citología cervico-vaginal (CCV) y los exámenes pelviano periódicamente luego de que la adolescente comienza su actividad sexual.

Fernando Bazán y colaboradores en Lima, el 2006 concluyeron: “Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en nuestra población son bajas. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Papanicolaou. Existe poca difusión sobre el Papanicolaou por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Papanicolaou son principalmente psicológicas”.⁽⁵¹⁾

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, en la mayoría (88%) es medio a alto; referido a que conocen que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino, en caso de que

hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses según indicación médica, si una mujer tiene cáncer de cuello uterino es más probable que su hija también lo presente y es más frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy jóvenes; un mínimo porcentaje (12%) tiene conocimiento bajo ya que desconocen que el cáncer de cuello uterino puede ser frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos, y que la secreción vaginal anormal es una de las molestias más frecuentes en mujeres con cáncer de cuello uterino lo cual le puede conllevar a riesgo a padecer y/o presentar la enfermedad que repercutirá en su estilo de vida.

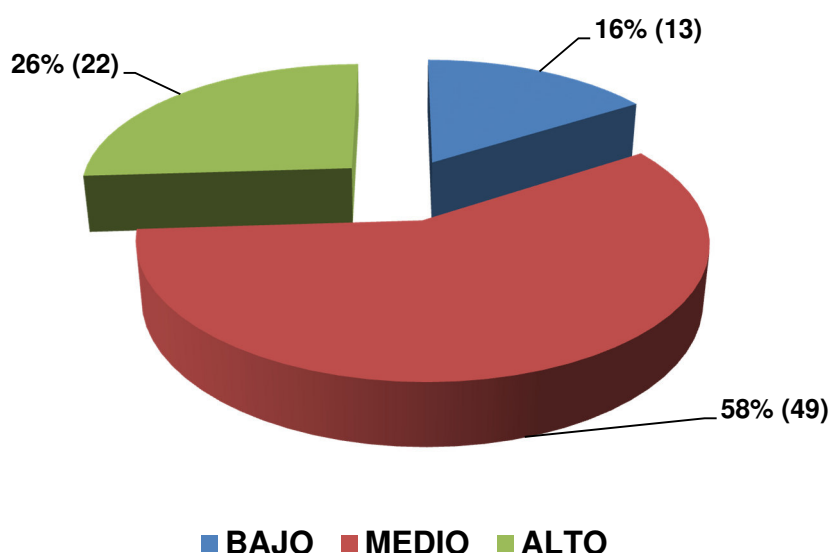
Acerca del nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención primaria, del 100% (84); 58% (49) es medio, 26% (22) alto y 16% (13) bajo. Los aspectos referidos al conocimiento alto está dado porque conocen que una vez al año se deben de realizar la prueba de Papanicolaou, que es un examen que permite detectar lesiones a nivel del cuello uterino que conlleven al cáncer, saben que la piña, naranja y limón son alimentos que contienen Vitamina C, y que el cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que adquieren enfermedades de transmisión sexual. Los aspectos referido a medio está referido a que conocen que en caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou deben realizarse cada 6 meses según indicación médica, si una mujer que tienen cáncer de cuello uterino es más probable que su hija también lo presente, es más frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy jóvenes, y que el examen de Papanicolaou deben tomarse las mujeres que han iniciado relaciones sexuales. Mientras que los criterios referido a bajo está dado porque desconocen que el

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA

LIMA – PERÚ

2010



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

preservativo (condón) reduce el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, el cáncer es más frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos, que consumen por largo tiempo anticonceptivos orales, y en mujeres que tienen su primer embarazo antes de los 18 años (Anexo J, N).

Ricardo Ortiz Serrano y cols; refieren que “el VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En

la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital". Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH.". "El comienzo de la actividad sexual antes de los 18 años y tener múltiples parejas sexuales, pareja con historia de promiscuidad sexual conllevan a un riesgo de tener lesiones intraepiteliales y exposición al VPH". (52)

Así mismo Andrés Mongrut Steane manifiesta que: "el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos". (53)

La asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital. Adicionalmente, la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH.

Estudios recientes refieren que mujeres que tienen familiares de primer grado que hayan tenido cáncer de cérvix tienen más probabilidades de padecer esta enfermedad posiblemente por la susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. (54)

Como cofactores asociados con un mayor riesgo a cáncer de cuello uterino son la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico

en la dieta, también conocido como carotenos (o carotenoides) entre los que se destaca el beta caroteno. Una de sus funciones es antioxidante: previene el envejecimiento celular y la aparición de cáncer, ya que al ser un antioxidante natural elimina los radicales libres y protege al ADN de su acción mutagénica. ⁽⁵⁵⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS practicar exámenes de detección cada tres años tiene un impacto casi tan significativo como hacerlo cada año. La primera prueba de Papanicolaou se debe realizar cuando la mujer comience su vida sexual, o a más tardar a los 21 años de edad. ⁽⁵⁶⁾

Olga Luz Mendoza Solís; concluye en Lima , el 2006, en su estudio que: “en relación a nivel de conocimientos sobre prevención primaria en las usuarias del Centro de Salud Fortaleza - Vitarte, la mayoría poseen conocimiento medio y bajo, relacionado a que desconocen que el Virus Papiloma Humano causa cáncer cervicouterino y algunos cofactores del VPH, como la asociación del cáncer cervicouterino con los partos vaginales, con el hábito de fumar, con la edad temprana de inicio de relaciones sexuales, con la edad temprana del primer parto, adoptando estilos de vida sexual que le pueden exponer al riesgo de contraer la infección por VPH”. ⁽⁵⁷⁾

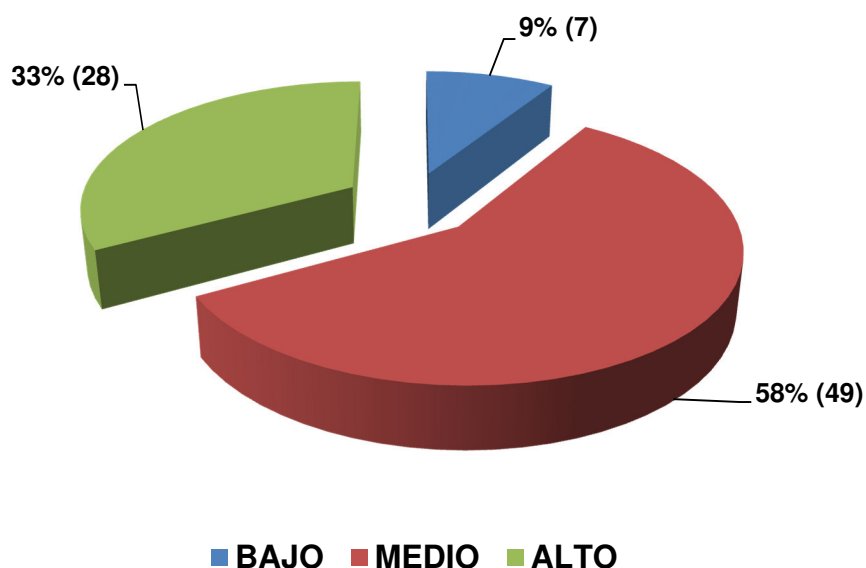
Por lo que se puede concluir que el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención primaria, la mayoría (58%) es medio a alto, referido a que en caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual, el examen de Papanicolaou deben realizarse cada 6 meses según indicación médica, si una mujer que tienen cáncer de cuello uterino es más probable que su hija también lo presente, es más

frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy jóvenes, y que el examen de Papanicolaou deben tomarse las mujeres que han iniciado relaciones sexuales; lo que le predispone a presentar la enfermedad que altera su calidad de vida, el porcentaje (26%) de conocimiento alto esta dado porque conocen que una vez al año se deben de realizar la prueba de Papanicolaou, que es un examen que permite detectar lesiones a nivel del cuello uterino que conlleven al cáncer, y que la piña, naranja y limón son alimentos que contienen Vitamina C, y un mínimo porcentaje (16%) es bajo referido porque desconocen que el preservativo (condón) reduce el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, el cáncer es más frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos, que consumen por largo tiempo anticonceptivos orales, y en mujeres que tienen su primer embarazo antes de los 18 años.

Sobre el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención secundaria, del 100% (84); 58% (49) es medio, 33% (28) alto y 9% (7) bajo. Los aspectos referidos al nivel de conocimiento alto dado porque conocen que el examen para identificar a tiempo el cáncer de cuello uterino es el Papanicolaou, que el tratamiento consiste en cirugía, radioterapia y quimioterapia, y que uno de los tratamientos de cirugía en estadio inicial es la Conización. Los aspectos de conocimiento medio esta referido a que conocen que la muestra de tejido (Biopsia) es el examen que confirma el cáncer de cuello uterino luego del examen del Papanicolaou, y que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino. Mientras que los criterios referido al nivel de conocimiento bajo esta dado porque poco saben acerca de la

GRÁFICO Nº 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA
LIMA – PERÚ
2010**



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

secreción vaginal anormal es una de las molestias más frecuentes en el cáncer de cuello uterino (Anexo K, O).

En el cáncer cervicouterino el camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

practicar exámenes de detección cada tres años tiene un impacto casi tan significativo como hacerlo cada año. El cáncer cervical se presenta más frecuentemente después de los 40 años, y la displasia de alto grado generalmente se puede detectar hasta 10 años antes de que el cáncer se presente, siendo la tasa más elevada de displasia alrededor de los 35 años.

La prueba de Papanicolaou por lo menos cada 3 años, después de dos pruebas consecutivas anuales negativas. La primera prueba se debe realizar cuando la mujer comience su vida sexual, o a más tardar a los 21 años de edad. Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas Papanicolaou. ⁽⁵⁸⁾

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas. En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad.

Olga Luz Mendoza Solís; en Lima , el 2006, en su estudio concluye que: “en relación al conocimiento sobre prevención secundaria, existe un porcentaje significativo de usuarias con conocimiento medio y bajo relacionado al inicio de toma de muestra de Papanicolaou y a la interpretación de los resultados del Examen de Papanicolaou, por lo tanto si las mujeres inician su toma de muestra del examen de Papanicolaou recién durante su embarazo o peor aun cuando sienten dolores en la parte baja del abdomen, entonces no se está realizando

la detección precoz para un tratamiento oportuno, lo cual se convierte en una situación que repercute negativamente en la salud de las mujeres”.⁽⁵⁹⁾

Por lo expuesto se puede deducir que el nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención secundaria, en la mayoría (58%), es medio a alto, ya que conocen que la muestra de tejido (Biopsia) es el examen que confirma el cáncer de cuello uterino luego del examen del Papanicolaou, y que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino; alto (33%) porque conocen que el examen para identificar a tiempo el cáncer de cuello uterino es el Papanicolaou, que el tratamiento consiste en cirugía, radioterapia y quimioterapia, y que uno de los tratamientos de cirugía en estadio inicial es la Conización; y un mínimo porcentaje (9%) es bajo referido a que conocen poco que la secreción vaginal es una de las molestias más frecuentes en el cáncer de cuello uterino lo cual le puede conllevar a presentar problemas que alteran su calidad de vida.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- El nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino, en la mayoría es medio a alto , referido a que conocen que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino, en caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou debe realizarse cada 6 meses según indicación médica, que el examen para identificar a tiempo el cáncer de cuello uterino es el Papanicolaou, el cual debe realizarse una vez al año y permite detectar lesiones a nivel del cuello uterino que conlleven al cáncer, y que uno de los tratamientos de cirugía en estadios iniciales es la conización, así también existe un mínimo porcentaje que desconocen que el cáncer de cuello uterino puede ser frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos, y que la secreción vaginal anormal es una de las molestias más frecuentes en mujeres con cáncer de cuello uterino.
- En cuanto al nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en la dimensión prevención primaria, la mayoría es medio a alto;

ya que conocen que en caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou deben realizarse cada 6 meses según indicación médica, si una mujer que tiene cáncer de cuello uterino es más probable que su hija también lo presente, es frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy jóvenes, y que el examen de Papanicolaou deben tomarse las mujeres que han iniciado relaciones sexuales, el conocimiento alto esta dado porque conocen que una vez al año se deben de realizar la prueba de Papanicolaou, que es un examen que permite detectar lesiones a nivel del cuello uterino que conlleven al cáncer, conocen que la piña, naranja y limón son alimentos que contienen Vitamina C, y que el cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que adquieren enfermedades de transmisión sexual, respecto al conocimiento bajo esta dado porque desconocen que el preservativo (condón) reduce el riesgo de tener cáncer de cuello uterino, es más frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos, que consumen por largo tiempo anticonceptivos orales, y en mujeres que tienen su primer embarazo antes de los 18 años

- El nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorios Externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en la dimensión de prevención secundaria, en la mayoría es medio a alto, ya que conocen que la muestra de tejido (Biopsia) es el examen que confirma el cáncer de cuello uterino luego del examen del Papanicolaou, y que el sangrado vaginal anormal puede indicar cáncer de cuello uterino, los aspectos referido a alto es porque conocen que el examen para identificar a

tiempo el cáncer de cuello uterino es el Papanicolaou, que el tratamiento consiste en cirugía, radioterapia y quimioterapia, y que uno de los tratamientos de cirugía en estadio inicial es la conización, y el nivel de conocimiento bajo esta dado porque desconocen acerca de la secreción vaginal anormal es una de las molestias más frecuentes en el cáncer de cuello uterino.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio esta dado por:

- Que los directivos de la institución y el Departamento de Enfermería, formulen estrategias orientados a desarrollar actividades preventivo promocionales dirigidos a la población de riesgo sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, utilizando para ello técnicas participativas orientados a promover la adopción de vida sexual saludable.
- Promover en la población la cultura de prevención mediante campañas detección precoz de cáncer de cuello uterino.
- Promover a que el personal de enfermería elabore protocolos y/o guías de procedimientos de enfermería sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.
- Realizar estudios comparativos en demás instituciones de salud, a los familiares de los pacientes con cáncer de cuello uterino sobre las medidas de prevención.

C. LIMITACIONES

La limitación del estudio está dado porque:

- Los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) <http://www.who.int/features/qa/15/es/index.html>.
- (2)(5) <http://www.polizasonline.com/spn/estadisticas.htm>.
- (3)(7) Centro de Investigación Maes Heller, Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer en Lima metropolitana, 1990 - 1993. Lima: Instituto de Enfermedades Neoplásicas; 1993.
- (4) Andrés Solidoro Santisteban, Cáncer en el Siglo XXI. Acta méd. peruana. [online]. mayo/agos. 2006, vol.23, no.2 [citado 30 Julio 2009], p.112-118. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.scielo.org.pe/>
- (6) <http://www.inen.com.pe> “Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú , resumen ejecutivo.
- (8)(9) <http://www.andina.com.pe/Espanol/Noticia.aspx?id=OetjnR0uqaU>
- (10) José A Aguilar-Pérez, Ahidé Gpe Leyva-López, David Angulo-Nájera, Antonio Salinas y Eduardo C Lazcano-Ponceb “Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México” 1999 pag.105.
- (11) <http://www.scielosp.org>.
- (12)(51) <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales>.

- (13)(57)(59) Olga Luz Mendoza Solís. “Conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del centro de salud fortaleza. Vitarte – lima. 2006”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM Lima - Perú pág. 85.
- (14) OMS Control Integral del Cáncer Cervicouterino “Guía de Practicas esenciales-2007”.
- (15)(39)(46) Shirley E. Otto Enfermería Oncológica Tercera edición. España. Editorial Harcourt Brace, 1999. Pág. 7 – 10/Pág. 199 – 202
- (16) Gerald P. Murphy, Walter Lawrence y Raymond E. Lenhard. Oncología Clínica. Manual de la American cancer Society. Segunda Edición. Publicación científica Nº 559.Washintong.1996. Pág. 11 – 37.
- (17) Arthurt Guyton M. D., John E. Hall Ph. D. Tratado de Fisiología Médica. Décima Edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001. p.43.
- (18)(47) Andrés Solidoro Santisteban. Apuntes Cancerología. Perú. Concytec Dominus punto. 2005.'pag.
- (19)(20)(21)(22)(23)(24)(25)(26)(52) Ricardo Ortiz Serrano y Colbs. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2004 Pág. 148-149, 149-154.

- (27) Felipe Serman. Cáncer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. En Revista Chilena Obstetricia y ginecología; Volumen 67. Nº 4. Chile. 2002. Pág. 318-323.
- (28)(53) Andrés Mongrut Steane. Tratado de Ginecología Tercera Edición Perú, 2000 Pág. 303- 314.
- (29)(30)(31)(32)(54) Grettell León Cruz y Colbs. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. En Ginecología Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología - Revista Cubana Obstetricia y Ginecología Volumen 30 / Nº 3, 2004.
- (33)(55) OPS. Oficina regional de la OMS. Hoja Informativa Programa mujer salud y desarrollo. Pág.
- (34)(35)(36) <http://www.zonadiet.com/nutricion/vit-a>
- (37) <http://www.gardasil-espanol.com>
- (38) <http://www.facmed.unam.mx>.
- (40)(41)(56)(58) OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Tamizaje: Pruebas de Papanicolaou. Aspectos Destacados del tema, No.2. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ª edición. 2002. Pág. 11.

- (42) Abraham Ludmir G. y Colb. Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. CONCYTEC. Lima Perú. 1996. Pág. 1131-1132.
- (43)(44)(45) Ministerio de Salud – Perú. Plan Nacional de Prevención del Cáncer Ginecológico ¿Cómo podemos prevenir el cáncer cervicouterino? Guía para facilitadoras de la Comunidad. 2000. Pág. 149 – 154 y Pág. 200
- (48) Patricia G. Beare y Colbs. El Tratado de Enfermería Mosby. Edición en español Mosby - Doyma Libros, S.A. Orbis S.A. 1995. Pág. 23 – 24
- (49) Berthand Rusell. El conocimiento humano. Argentina. Ediciones Orbis S.A. Hyspamerica. 1983.
- (50) Mario Bunge. Epistemología. Barcelona - España. Editorial Ariel. 1980.

BIBLIOGRAFIA

- Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2007.
- CARHUAPOMA A., Mistral E. Curso Pre Congreso “Investigación en Salud” El Conocimiento, La Ciencia y la Teoría en la Investigación Científica Dpto. Académico de Enfermería. Facultad de Medicina. UNMSM. 1998
- CENTRO DE INVESTIGACIÓN MAES HELLER, Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer en Lima metropolitana, 1990 -1993. Lima: Instituto de Enfermedades Neoplásicas; 1993.
- GAUNTLETT BEARE, Patricia. “El Tratado de Enfermería Mosby” 2da edición en español Madrid España 1995.
- GUYTON M. D., Arthurt; HALL PH. D. John E. Tratado de Fisiología Médica. Décima Edición. México. Mc Graw-Hill Interamericana. 2001.
- LUDMIR G., Abraham y Colb. Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. CONCYTEC. Lima Perú. 1996.
- Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en Enfermedades Neoplásicas. 2º edición Instituto de Cancerología. Bogotá; D.C. 2001 Colombia.

- MURPHY, Gerald P.; M.D., LAWRENCE, Walter; Oncología Clínica: Manual de la American Cancer Society 2da edición Washington; D.C. ; OPS 1996.
- ORTIZ SERRANO, Ricardo y Colbs. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. 2004.
- OTTO, Shirley E. Enfermería Oncológica Tercera edición. España. Editorial Harcourt Brace, 1999.
- PINEDA, Elia B., L. DE ALVARADO, Eva. "Metodología de la Investigación" Manual para el desarrollo de personal de salud 2da edición, OPS 2000.
- Programa de Actualización y Perfeccionamiento Profesional- Enfermería Oncológica OPS (Organización Preventiva de la Salud).
- Revista de Saude Pública. Print ISSN 0034-8910 Rev. Saúde Pública vol.37 no.1 São Paulo Feb. 2003.
- SOLIDORO SANTISTEBAN, Andrés. Apuntes Cancerología. Perú. Concytec Dominus punto. 2005.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento de recolección de datos	III
C. Consentimiento informado	VIII
D. Prueba Binomial	IX
E. Validez del instrumento	X
F. Confiabilidad del instrumento	XI
G. Tabla de códigos – Datos generales	XII
H. Tabla de códigos – Datos específicos	XIV
I. Matriz de datos según dimensiones	XV
J. Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión de medidas preventivas primarias – 2010	XIX
K. Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión de medidas preventivas secundarias – 2010	XXIII
L. Procedimiento para la medición de la variable escala de stanones	XXV
M. Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXVIII

N.	Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión de medidas preventivas primarias – 2010	XXVIII
O.	Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en la dimensión de medidas preventivas secundarias – 2010	XXIX
P.	Edad de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXIX
Q.	Sexo de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXX
R.	Lugar de nacimiento de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXX
S.	Grado de instrucción de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXXI
T.	Ocupación de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXXI

U.	Estado civil de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXXII
V.	Información recibida de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXXII
W.	Institución donde recibió información los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXXIII
X.	Información proporcionada de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010	XXXIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
<p>Nivel de conocimientos de los familiares de la pacientes con cáncer de cuello uterino de consultorios externos de ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino</p>	<p>Conocimiento es un conjunto de ideas, hechos, principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto caracterizado</p>	<p>Conjunto de información que los familiares de las pacientes de consultorios externos del INEN refieren poseer sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. El cual será obtenido a través de un</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas primarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones de transmisión Sexual ▪ Infección con el Virus del Papiloma Humano ▪ Inicio de la Actividad Sexual ▪ Número de parejas sexuales ▪ Número de Embarazos ▪ Primer embarazo antes de los 18 años ▪ Consumo de Tabaco y alcohol ▪ Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino 	<p>Bajo</p> <p style="text-align: right;">Medio</p> <p style="text-align: right;">Alto</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN
	<p>por ser un proceso activo y continuo durante toda las etapas de la vida.</p>	<p>cuestionario cuyo valor final será bajo medio y alto.</p>	<p>Conocimiento sobre medidas preventivas secundarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vacunación ▪ Papanicolaou ▪ Uso de preservativos ▪ Dieta con vitaminas A, C, D y Ac fólico. ▪ Antecedentes de ETS control de Papanicolaou cada 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signos y síntomas ▪ Examen citológico Papanicolaou ▪ Biopsia patológica ▪ Conización ▪ Cirugía ▪ Radioterapia ▪ Quimioterapia



U.N.M.S.M. – UPG
PSEE - 2009

ANEXO B

INSTRUMENTO

FECHA:

Nº DE FICHA:

PRESENTACIÓN:

Buenos días soy Licenciada en Enfermería, estudiante de la Especialidad de Oncología de la UNMSM, estoy realizando un estudio con el fin de obtener información sobre “Los conocimientos que tienen los familiares de las pacientes de consultorios externos de Ginecología del INEN sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino”. Por el que solicito a usted su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A. DATOS GENERALES:

Edad: ____ Sexo: _____ Lugar de nacimiento: _____

Grado de Instrucción: **Primaria:** () **Secundaria:** () **Superior:** ()

Ocupación:

- ama de casa: () - estudiante: () - obrero: ()
- comerciante: () - empleado público: ()
- Otros especifique:

Estado civil:

- soltero: () - casado: () - divorciado: ()
- conviviente: () - viudo: ()

Ud. recibió información sobre cáncer de cuello uterino:

SI: () NO: ()

La Institución donde Ud. recibió la información fue:

- Hospital Minsa: () - Hospital Es salud: () - Centro de Salud: ()
- INEN : () - Clínica Particular : () - otros :

La información que Ud. recibió fue proporcionada por:

- Enfermera: () - Otro Profesional de la salud: () - Familiar: ()
- Médico: () - Medios de comunicación: () - Amigo: ()

B. DATOS ESPECIFICOS:

A continuación se presentan preguntas, marca con un aspa (X) la respuesta que usted considere correcta

- 1.- El cáncer de cuello uterino puede ser causado por
 - a.- Inadecuada higiene
 - b.- Infección por bacterias
 - c.- Infección por el virus del papiloma humano
 - d.- Desconoce

- 2.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en aquellas mujeres que tienen múltiples parejas sexuales
SI: () NO: ()

- 3.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy joven
SI: () NO: ()

- 4.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que adquieran enfermedades de transmisión sexual
SI: () NO: ()

- 5.- El cáncer de cuello uterino puede ser frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos
SI: () NO: ()

- 6.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que tiene su primer embarazo antes de los 18 años
SI: () NO: ()

- 7.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que consumen cigarros por largo tiempo
SI: () NO: ()

- 8.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que consumen por largo tiempo anticonceptivos orales
SI: () NO: ()

- 9.- Si una mujer que tiene cáncer de cuello uterino es más probable que su hija también lo presente:
- SI: () NO: ()
- 10.- Una de las medidas preventivas para que las mujeres eviten adquirir el cáncer de cuello uterino es:
- a.- La buena higiene
 - b.- Tomar anti inflamatorios
 - c.- La vacuna contra el virus del papiloma humano
 - d.- Tener solo un embarazo
- 11.- El Papanicolaou es un examen que permite
- a.- Evitar el embarazo
 - b.- Diagnosticar el embarazo
 - c.- Identificar inflamación vaginal
 - d.- Detectar lesiones a nivel del cuello uterino que conlleven al cáncer
- 12.- El inicio del control del examen de Papanicolaou debe ser:
- a.- Tres años después de tener relaciones sexuales
 - b.- Durante el primer embarazo
 - c.- Al inicio de la menstruación
 - d.- Cuando sienta cólicos menstruales
- 13.- El examen de Papanicolaou deben tomarse:
- a.- Todas las mujeres que se sientan enfermas
 - b.- Las mujeres y hombres en edad reproductiva
 - c.- Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales
 - d.- Todas las mujeres a partir de los 18 años
- 14.- Cada qué tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou:
- a.- Cada mes
 - b.- Una vez al año
 - c.- Una vez cada 2 años
 - d.- Una vez cada 3 años
 - e.- Solo cuando se sientan enfermas

- 15.- Los alimentos que contiene vitamina A son:
- a.- Lechuga, yuca, carne
 - b.- Pan, mandarina, plátano
 - c.- Zanahoria, tomate, papaya
 - d.- Frejoles, espinaca, pollo
- 16.- Los alimentos que contengan Vitamina C:
- a.- Brócoli, huevo, frejoles
 - b.- Perejil, zapallo, trigo
 - c.- Piña, naranja, limón
 - d.- Queso, palta, cebolla
- 17.- ¿El método anticonceptivo que reduce el riesgo de tener cáncer de cuello uterino es?
- a.- Anticonceptivos orales
 - b.- Método del ritmo
 - c.- Los preservativos (condón)
 - d.- Todos los métodos anticonceptivos
- 18.- En caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou debe realizarse
- a.- Cada 6 meses según indicación médica
 - b.- Cada mes
 - c.- Una vez al año
 - d.- Solo cuando sienta dolor
- 19.- Dentro de las molestias más frecuentes de cáncer de cuello uterino esta dado por
- a.- Prurito vaginal
 - b.- Inflamación vaginal
 - c.- Infección vaginal
 - d.- Secreción vaginal anormal
- 20.- El sangrado vaginal anormal puede indicar
- a.- Menstruación
 - b.- Hongos vaginal
 - c.- Anemia
 - d.- Cáncer de cuello uterino

- 21.- El examen para identificar a tiempo el cáncer de cuello uterino es:
- a.- Mamografía
 - b.- Radiografía
 - c.- Papanicolaou
 - d.- Examen de esputo
- 22.- El examen que confirma el cáncer de cuello uterino luego del examen Papanicolaou es:
- a.- Muestra de tejido (Biopsia)
 - b.- Radiografía de tórax
 - c.- Tomografía
 - d.- Resonancia magnética
- 23.- Uno de los tratamientos de cirugía del cáncer de cuello uterino en estadio inicial es:
- a.- Medicina Natural
 - b.- Operación al abdomen
 - c.- Extracción del Cuello Uterino (Conización)
 - d.- Cirugía del Pulmón
- 24.- El tratamiento del cáncer de cuello uterino consiste:
- a.- Cirugía, Radioterapia y Quimioterapia
 - b.- Prueba de Esputo
 - c.- Cirugía de Abdomen
 - d.- Nebulización
25. Es importante para usted recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de cuello uterino:

SI: () NO: () ¿Porque? _____

SUGERENCIAS: _____

MUCHAS GRACIAS

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino – 2010”.

Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

.....
FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado señor(a):

La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUEZ									P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.020
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.020
7	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.020

Se ha considerado:

0 : Si la respuesta es negativa.

1 : Si la respuesta es positiva.

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

Por lo tanto, el grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido según los jueces expertos.

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se aplicó la fórmula “r de Pearson”.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON
1	0.35
2	0.32
3	0.25
4	0.22
5	0.35
6	0.26
7	0.33
8	0.40
9	0.21
10	0.37
11	0.24
12	0.38
13	0.22
14	0.39
15	0.45
16	0.23
17	0.29
18	0.31
19	0.32
20	0.22

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

ANEXO F

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \left(\frac{k}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$ = Varianza de cada ítem

$S^2 T$ = Varianza de los puntos totales

K = Número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left(\frac{25}{24} \right) \left(1 - \frac{17.7249149659864.}{1488.89285714286} \right)$$

$$\alpha = (1.042) (0.988)$$

$$\alpha = 1.029496$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO G

TABLA DE CÓDIGOS – DATOS GENERALES

ÍTEMS	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Grado de instrucción	Ocupación	Estado civil	Recibió información	Institución donde recibió	Información proporcionada por
1	44	1	Ancash	2	4	4	1	3	4
2	34	2	Cañete	3	Docente	3	1	4	4
3	41	2	Callao	2	1	1	2	-	6
4	55	2	Chiclayo	2	1	5	1	6	3
5	60	2	Amazonas	3	Jubilado	2	1	6	4
6	55	2	Cuzco	3	5	2	2	6	4
7	33	1	Callao	3	2	2	2	-	-
8	40	2	Lima	2	1	4	2	-	-
9	46	2	Piura	3	1	2	1	5	4
10	52	2	Huánuco	3	5	2	2	-	-
11	45	2	Chota	3	1	5	2	-	4
12	36	2	Chiclayo	2	4	4	1	6	2
13	45	2	Lima	3	1	2	1	6	6
14	26	2	Chimbote	3	Teleoperadora	1	2	-	-
15	35	2	Lima	3	5	1	1	6	4
16	50	1	Lima	3	5	4	1	3	4
17	35	2	Lima	1	4	4	1	6	5
18	42	2	Lima	2	4	2	1	2	1
19	51	2	Arequipa	3	5	2	1	1	4
20	49	2	Lima	2	1	2	1	6	2
21	47	2	Lima	3	5	2	1	1	2
22	31	2	Puno	1	1	5	2	-	-
23	31	2	Apurímac	1	1	4	1	3	2
24	60	2	Jaén	1	1	2	2	-	-
25	60	1	Piura	1	1	2	1	4	-
26	55	2	Apurímac	1	1	2	1	4	1
27	39	2	Callao	2	1	1	1	6	1
28	31	2	Lima	2	1	2	1	1	1
29	34	2	Lima	2	4	1	2	-	-
30	20	2	Villa María	3	5	1	2	2	3
31	34	2	Ayacucho	2	5	4	2	-	-
32	51	2	Pisco	3	1	2	1	3	5
33	34	2	Lima	2	1	4	1	3	1
34	52	2	Ancash	2	4	2	2	-	-
35	35	2	Lima	1	2	2	2	-	-
36	50	2	Ancash	2	1	4	2	-	-
37	54	1	Ayabaca	1	1	1	1	2	4
38	49	2	Huaraz	1	1	1	2	-	-
39	45	2	Lima	2	3	2	1	2	2
40	40	2	Tarma	2	1	2	1	6	5
41	56	2	Huancayo	1	1	2	1	4	1
42	57	2	Lima	2	1	2	2	-	-
43	37	1	La Libertad	3	5	1	1	4	4
44	38	2	Moquegua	1	4	4	2	-	-
45	38	2	Trujillo	2	4	4	1	3	4
46	60	2	Chimbote	2	1	3	2	-	-
47	59	2	Callao	1	1	1	2	-	-
48	46	1	Trujillo	3	Ebanista	4	2	-	-

ÍTEMS	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Grado de instrucción	Ocupación	Estado civil	Recibió información	Institución donde recibió	Información proporcionada por
49	21	2	Trujillo	3	2	1	1	6	1
50	56	1	Lima	3	Gráfico	2	1	4	4
51	51	1	Tumbes	3	1	2	1	6	2
52	60	2	Tumbes	1	1	1	1	4	4
53	56	2	Piura	2	1	4	2	-	5
54	38	2	Lima	2	5	2	1	1	1
55	59	2	Chota	1	1	2	2	5	4
56	41	2	Chiclayo	2	3	5	1	2	1
57	60	1	Palpa	2	1	1	2	4	4
58	32	2	Callao	3	2	1	2	-	-
59	55	2	Huancavelica	3	1	2	2	-	-
60	30	2	Lima	3	4	1	1	3	2
61	60	2	Motupe	3	1	2	2	-	-
62	42	2	Chiclayo	1	1	4	2	-	-
63	51	2	Chimbote	2	1	1	2	-	-
64	23	2	Huacho	3	2	1	2	-	-
65	41	2	Huaraz	2	1	2	1	3	1
66	18	1	Huancayo	2	5	1	2	3	6
67	52	2	Tarma	3	No trabaja	2	1	4	1
68	24	2	Huaraz	3	2	1	2	-	-
69	34	2	Lima	3	3	1	2	-	-
70	42	1	Lima	2	3	4	1	6	3
71	46	1	Cuzco	3	4	4	1	4	4
72	45	1	Huancayo	2	1	1	1	3	1
73	60	1	Pisco	1	No trabaja	2	1	4	4
74	26	2	Cajamarca	2	2	1	1	5	4
75	27	2	Yauyos	2	1	4	2	-	-
76	46	2	Lima	3	4	4	2	-	-
77	42	1	Huaraz	2	3	1	2	-	-
78	22	2	Huaraz	2	2	1	2	-	-
79	38	2	Callao	2	1	4	2	6	5
80	24	2	Caraz	2	2	1	2	-	-
81	51	2	Pimentel	1	1	4	1	4	4
82	35	2	Huancayo	1	1	2	1	3	1
83	49	2	Lima	1	1	2	1	3	4
84	53	2	Lima	3	5	2	1	2	1

ANEXO H

TABLA DE CÓDIGOS – DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	a	b	c	d	TOTAL
1	0	0	1	0	1
2	1	0	0	0	1
3	1	0	0	0	1
4	1	0	0	0	1
5	1	0	0	0	1
6	1	0	0	0	1
7	1	0	0	0	1
8	1	0	0	0	1
9	1	0	0	0	1
10	0	0	1	0	1
11	0	0	0	1	1
12	1	0	0	0	1
13	0	0	1	0	1
14	0	1	0	0	1
15	0	0	1	0	1
16	0	0	1	0	1
17	0	0	1	0	1
18	1	0	0	0	1
19	0	0	0	1	1
20	0	0	0	1	1
21		0	1	0	1
22	1	0	0	0	1
23	0	0	1	0	1
24	1	0	0	0	1
25	1	0	0	0	1

CORRECTA = 1

INCORRECTA = 0

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

SUJ .	MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS												TOTAL	MEDIDAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS					TOTAL	TOTAL GENERAL			
														TOTAL									
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			1	2	2	2			2	2	
01	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	19
02	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	22
03	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	14
04	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	5	18
05	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	15
06	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	6	17
07	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	19
08	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	13
09	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	21
10	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	18
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	23
12	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	18
13	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	19
14	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	6	16
15	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	20
16	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	21
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	23

70	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	16
71	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	1	0	1	1	1	1	4	12	
72	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	10	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	14		
73	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	21			
74	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4	14				
75	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	0	1	1	0	1	0	1	1	1	4	11					
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	21						
77	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	9	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	14						
78	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	15							
79	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	17							
80	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	5	17							
81	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	4	13							
82	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	13								
83	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	1	1	1	1	0	1	1	4	15								
84	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	20								
TOT	4	6	4	6	3	2	4	3	5	4	7	3	4	7	3	4	7	3	3	5	3	6	7	6	7	6	7	7	7	5	468	1347					
AL	2	0	9	3	7	4	0	7	2	5	0	9	6	7	3	4	9	2	879	6	1	9	8	2	7	8	2	7	5								

ANEXO J

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA
LIMA – PERÚ
2010

ÍTEMS	CONOCIMIENTO		DESCONOCIMIENTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.- El cáncer de cuello uterino puede ser causado por	42	50%	42	50%	84	100%
2.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en aquellas mujeres que tienen múltiples parejas sexuales	60	71%	24	29%	84	100%
3.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que han iniciado relaciones sexuales muy joven	49	58%	35	42%	84	100%
4.- El cáncer de	63	75%	21	25%	84	100%

<p>cuello uterino es más frecuente en mujeres que adquieran enfermedad es de transmisión sexual</p>						
<p>5.- El cáncer de cuello uterino puede ser frecuente en las mujeres que tienen varios embarazos</p>	37	44%	47	56%	84	100%
<p>6.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que tiene su primer embarazo antes de los 18 años</p>	24	29%	60	71%	84	100%
<p>7.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en mujeres que consumen cigarrillos por largo tiempo</p>	40	48%	44	52%	84	100%
<p>8.- El cáncer de cuello uterino es más frecuente en</p>	37	44%	47	56%	84	100%

mujeres que consumen por largo tiempo anticonceptivos orales						
9.- Si una mujer que tiene cáncer de cuello uterino es más probable que su hija también lo presente:	52	62%	32	38%	84	100%
10.- Una de las medidas preventivas para que las mujeres eviten adquirir el cáncer de cuello uterino es:	45	54%	39	46%	84	100%
11.- El Papanicolau es un examen que permite	70	83%	14	17%	84	100%
12.- El inicio del control del examen de Papanicolau debe ser:	39	46%	45	54%	84	100%
13.- El examen de Papanicolau deben tomarse:	46	55%	38	45%	84	100%
14.- Cada qué tiempo se debe	77	92%	7	8%	84	100%

realizar la prueba de Papanicolaou:						
15.- Los alimentos que contiene vitamina A son:	43	51%	41	49%	84	100%
16.- Los alimentos que contengan Vitamina C:	64	76%	20	24%	84	100%
17.- ¿El método anticonceptivo que reduce el riesgo de tener cáncer de cuello uterino es?	39	46%	45	54%	84	100%
18.- En caso de que hayan tenido alguna enfermedad de transmisión sexual el examen de Papanicolaou debe realizarse	52	62%	32	38%	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO K

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA
LIMA – PERÚ
2010

ÍTEMS	CONOCIMIENTO		DESCONOCIMIENTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19.- Dentro de las molestias más frecuentes de cáncer de cuello uterino esta dado por	36	43%	48	57%	84	100%
20.- El sangrado vaginal anormal puede indicar	61	73%	23	27%	84	100%
21.- El examen para identificar a tiempo el cáncer de cuello uterino es:	79	94%	5	6%	84	100%
22.- El examen	68	81%	16	19%	84	100%

que confirma el cáncer de cuello uterino luego del examen Papanicolau es:						
23.- Uno de los tratamientos de cirugía del cáncer de cuello uterino en estadio inicial es:	72	86%	12	14%	84	100%
24.- El tratamiento del cáncer de cuello uterino consiste:	77	92%	7	8%	84	100%
25. Es importante para usted recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de cuello uterino:	75	89%	9	11%	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO L

PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

- a. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Para la clasificación acerca nivel de conocimientos de los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología sobre medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

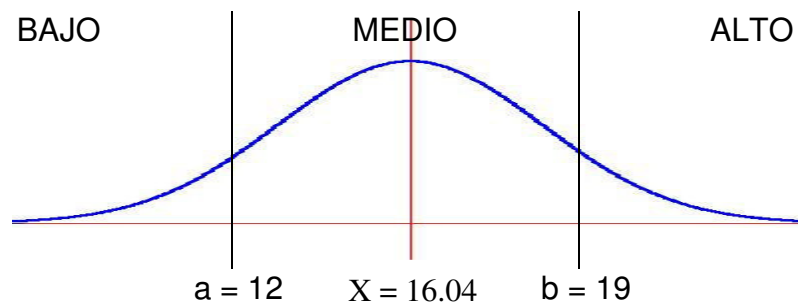
1. Se calculo la $X = 16.0357142857143$
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X1 - X}{N} = 4.21009678819697$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (DS) \\ a &= 16.04 - 0.75 (4.21) \\ a &= 16.04 - 3.16 \\ a &= 12.88 = 12 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (DS) \\ b &= 16.04 + 0.75 (4.21) \\ b &= 16.04 + 3.16 \\ b &= 19.20 = 19 \end{aligned}$$



b. CATEGORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS

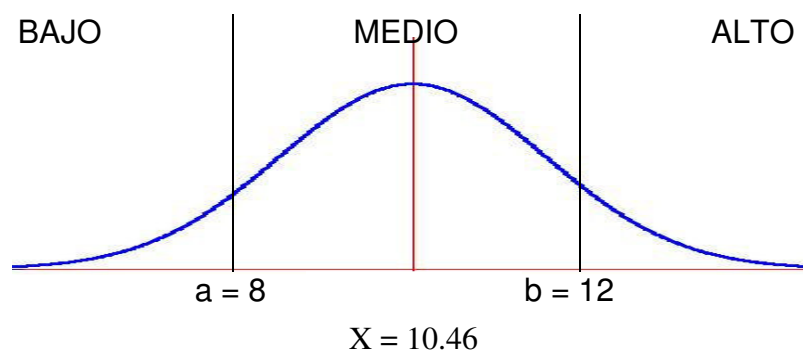
1. Se calculo la $X = 10.4642857142857$
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X1 - X}{N} = 3.23833595043676$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (DS) \\ a &= 10.46 - 0.75 (3.24) \\ a &= 10.46 - 2.43 \\ a &= 8.03 = 8 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (DS) \\ b &= 10.46 + 0.75 (3.24) \\ b &= 10.46 + 2.43 \\ b &= 12.89 = 12 \end{aligned}$$



ANEXO M

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	10	12%
Medio	56	67%
Alto	18	21%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO N

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN PRIMARIA
LIMA – PERÚ
2010

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	13	16%
Medio	49	58%
Alto	22	26%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO O

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN SECUNDARIA
LIMA – PERÚ
2010

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Bajo	07	9%
Medio	49	58%
Alto	28	33%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO P

EDAD DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Edad	Nº	%
20 a 30 años	09	11%
31 a 40 años	25	30%
41 a 50 años	22	26%
51 a 60 años	28	33%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO Q

SEXO DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Sexo	Nº	%
Masculino	16	19%
Femenino	68	81%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO R

LUGAR DE NACIMIENTO DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Lugar de nacimiento	Nº	%
Costa	51	61%
Sierra	31	37%
selva	02	2%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO S

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Grado de instrucción	Nº	%
Primaria	19	23%
Secundaria	34	40%
Superior	31	37%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO T

OCUPACIÓN DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	40	48%
Estudiante	09	11%
Obrero	05	6%
Comerciante	11	13%
Empleado público	12	14%
Otros	07	8%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO U

ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES DE CONSULTORIO
EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Estado civil	Nº	%
Soltero	25	30%
Casado	33	39%
Divorciado	02	2%
Conviviente	20	24%
Viudo	04	5%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO V

INFORMACIÓN RECIBIDA DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Información recibida sobre cáncer de cuello uterino	Nº	%
Si	45	54%
No	39	46%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de
Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO W

INSTITUCIÓN DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN LOS FAMILIARES DE LAS
PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN
SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Institución donde recibió información	Nº	%
Hospital MINSA	04	5%
Hospital EsSalud	06	7%
Centro de Salud	12	14%
INEN	12	14%
Clínica Particular	03	4%
Otros	14	17%
Ninguna institución	33	39%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN

ANEXO X

INFORMACIÓN PROPORCIONADA DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES
DE CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL INEN SOBRE MEDIDAS
DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
LIMA – PERÚ
2010

Información recibida proporcionada por	Nº	%
Enfermera	14	17%
Otro profesional de salud	07	8%
Familiar	03	4%
Médico	21	25%
Medios de comunicación	05	6%
Amigo	03	4%
Ninguna información	31	36%
TOTAL	84	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de las pacientes de Consultorio Externo de Ginecología del INEN