

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes
atendidas en el Centro de Salud
Carlos Cueto Fernandini Enero - Marzo 2014”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR :

Emelyn Johana Alarco Ríos

ASESOR :

Emma Salazar Salvatierra

Lima – Perú

2014

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar siempre a mi lado, por su protección constante y por acompañarme en todo momento de mi vida.

A la Mg. Emma Salazar por su asesoría para el desarrollo y la ejecución del presente estudio de investigación y por sus conocimientos impartidos a lo largo de todos estos años de formación.

A las gestantes que son el motivo principal de dedicación y esfuerzo en mi desempeño profesional; un reconocimiento especial a aquellas que compartieron conmigo el presente trabajo demostrándome una total disposición a colaborar.

DEDICATORIA

A mis padres Emidgio y Odilia por su esfuerzo y dedicación durante todos estos años de mi formación académica que, pude culminarla exitosamente. Gracias por enseñarme que cada obstáculo que se presenta es una lección más para continuar triunfando en la vida. Gracias a sus enseñanzas de ser perseverante hoy puedo decirles: ¡Lo logré!

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y MÉTODOS	23
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	23
2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	23
2.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	24
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
3. RESULTADOS	29
4. DISCUSIÓN	37
5. CONCLUSIONES	40
6. RECOMENDACIONES	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
8. GLOSARIO	46
9. ANEXOS	47

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se evaluaron a 74 gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014 seleccionadas por los criterios de selección del estudio. Los datos fueron registrados en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para el análisis de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS: La edad promedio de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). El 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de Los Olivos. Las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. La información que recibieron sobre el cáncer de cuello uterino fue principalmente a través del internet (44.6%), de los profesionales de salud (36.5%) o en los colegios (8.1%). El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de "Medio" (55.4%) a "Bajo" (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales ("Medio" en el 52.7% y "Bajo" en el 25.7%), sobre los factores de riesgo ("Medio" en el 59.5% y "Bajo" en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino ("Medio" en el 67.6% y "Bajo" en el 17.6%).

CONCLUSIONES: El conocimiento total sobre el cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es "Medio" (55.4%), observándose que este, está relacionado al grado de instrucción ($p=0.021$).

PALABRAS CLAVES: Cáncer de cuello uterino, gestantes, conocimientos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the knowledge about cervical cancer that have the pregnant women at the Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini during January to March 2014.

METHODOLOGY: Observational study with prospective, descriptive design of cross-sectional. We evaluated 74 pregnant women attended during the months of January to March 2014 selected for the inclusion and exclusion criteria. The data was recorded in SPSS Statistics v.21 program. For statistical analysis of quantitative variables were estimated measures of central tendency (mean) and measures of dispersion (standard deviation) and the analysis of qualitative variables was estimated by absolute and relative frequencies.

RESULTS: The average age of the pregnant women who come to the Health Center Fernandini Carlos Cueto is 25.7 years, with the majority in the age range 20-34 years (68.9%). 60.8% had secondary level education, with regard to marital status, 54.1% of pregnant women are cohabiting. The 73% of the participants were housewives (73%), from Los Olivos (94.6%). 60.8% of pregnant women are nulliparous, 32.4% were primiparous and 4.1% are segundíparas. With regard to initiation of sexual intercourse, 55.4% of participants have begun sexual relations between 17 to 21 years and 27% before age 17. For the number of sexual partners, 47.3% has been 2 sex partners and only 10.8% of three or more sexual partners. The information received about cervical cancer was through the Internet (44.6%), health care professionals (36.5%) or schools (8.1%). The level of knowledge about cervical cancer in general was "mean" (55.4%) and "Low" (25.7%), including knowledge on general concepts ("Medium" at 53% and "Low" at 26%) , knowledge about risk factors ("Medium" in 59.4% and "Low" in 23%) and knowledge about prevention of cervical cancer ("mean" in 67.6% and "Low" in 17.6%).

CONCLUSIONS: The knowledge about cervical cancer that have the pregnant women at the Centro de Salud Carlos Cueto is "Medium" (55.4%), observing that there is a relationship with the level of education ($p=0.021$).

KEYWORDS: Cervical cancer, pregnant, knowledge.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino, de cérvix o simplemente cervicouterino, es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, el cual es considerado como la causa más frecuente de morbi-mortalidad, en cuanto a cáncer ginecológico, seguido por el cáncer de mama ^(1, 2, 3), con un 86% de casos y un 88% de muertes en países en vías de desarrollo; porcentajes que se incrementarían para el año 2025 si no se mejoran los programas de prevención ⁽²⁾. Generalmente la incidencia se da entre la cuarta y quinta década de la vida y existen factores de iniciación del mismo, tales como: la infección por el Virus Papiloma Humano, el comienzo temprano de las relaciones sexuales (antes de los dieciocho años), el hábito de fumar, la promiscuidad, la falta de protección sexual, la multiparidad, el uso prolongado de anticonceptivos orales, la infección por clamidia, la inmunosupresión, entre otros ⁽⁴⁾.

En el Perú, esta enfermedad, ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor mortalidad entre las mujeres, con un registro aproximado de 6.800 casos entre los años 2000-2004, representando en Lima el 36.7% de los casos recolectados; siendo los estadíos encontrados, con mayor frecuencia, el II y el III ⁽⁵⁾.

Diversos estudios, muestran que un mayor porcentaje de pacientes que tienen esta enfermedad desconocían sobre los factores de riesgo, el curso de la enfermedad o simplemente las medidas de prevención; es decir, la frecuencia de mujeres con patología cervical estaría relacionada a un bajo grado de conocimientos y actitudes; un ejemplo de ello es el estudio realizado por García R. y cols (2011), en su estudio titulado *“Knowledge on the prevention of the cervical-uterine cancer in the adolescents”* ⁽⁶⁾ donde observaron que existía desconocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano como agente causal de morbilidad cancerígena, así como pobre conocimiento sobre las formas de prevención del cáncer de cuello uterino.

López C. y cols (2013), publicaron un artículo titulado “*Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia*”⁽⁷⁾ donde encontraron relación significativa entre el bajo conocimiento sobre la prevención, la detección y la periodicidad de la toma de citología vaginal y las edades más bajas ($p < 0.05$).

Mass G. y cols (2011) publicaron un estudio “*A Proposal for an Educational Program on Cervical Disease*”⁽⁸⁾ donde determinaron un nivel de conocimiento regular (71.7%) sobre el cáncer de cuello uterino.

En nuestro país Cuenca C. y Vega J. (2011) en su tesis titulada “*Nivel de Conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en el periodo Abril-Junio del 2011*”⁽⁹⁾ determinaron el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino en un grupo de trabajadoras sexuales ($n=40$), encontrando que el 60% de las entrevistadas tenía conocimiento sobre el agente causal del cáncer cervical, el 90% sabía que la vía de contagio es sexual y el 45% considera que el preservativo es el anticonceptivo que protege de la infección. En cuanto al conocimiento sobre los signos y síntomas se observó que la mayoría tuvo un conocimiento adecuado, al igual que los factores de riesgo, es decir más de la mitad de las participantes (60%) tuvo un conocimiento “Medio”.

Mendoza O. (2006) realizó un estudio titulado “*Conocimientos sobre prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Vitarte – Lima*”⁽¹⁰⁾ para medir el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, concluyendo que el nivel de conocimientos fue en su mayoría “Medio” y “Bajo”.

A pesar de los considerables adelantos científicos, nuestro país cuenta con deficiencias en recursos lo cual limita la capacidad para mejorar la prevención, la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad. Para lograr que las actividades preventivo - promocionales tengan mejores

resultados y se obtenga una disminución significativa de la incidencia de cáncer de cérvix en nuestro país, se hace necesario tener en cuenta el conocimiento que presentan las mujeres respecto del tema.

Según la Encuesta Nacional de Estadística del Perú en el año 2008 se indica que el 81.3% de las personas entrevistadas ha escuchado acerca del VPH. Pero la mayor exposición a la información de estos conocimientos se da más en los jóvenes que en los adultos, en especial en zonas urbanas; en cambio en zonas rurales existe bajo conocimiento, tanto en varones como en mujeres, donde solo el 58.5% conoce sobre el Virus Papiloma Humano ⁽¹¹⁾.

Por este motivo, con el presente trabajo se busca determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, especialmente en gestantes, ya que durante el embarazo la detección de esa patología representa un gran desafío para los especialistas y es generalmente durante esta etapa donde las preguntas sobre esta afección son más frecuentes, por la sensibilidad propia del estado de gravidez y la mayor frecuencia de contacto con el personal de salud.

Además, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, lugar donde se realizó el estudio, se han encontrado pruebas citológicas anormales en un 7.1%, de las cuales el 2.4% eran gestantes; porcentajes considerablemente importantes.

Asimismo en base a los resultados del estudio, se podrá sugerir la implementación de estrategias preventivas en poblaciones vulnerables, de forma individualizada, con la finalidad de reforzar conocimientos sobre los factores de riesgo y medidas de prevención, incluyendo la citología como parte del auto-cuidado de todas las mujeres que conforman dicha población.

Por otro lado, dentro de la competencia de todo obstetra, según la Ley de Trabajo (N° 27853), el ámbito preventivo-promocional es una de las funciones que se debe realizar de manera continua ⁽¹²⁾, por lo que al evaluar el conocimiento sobre este tema en las usuarias, se podría constituir un equipo

multidisciplinario que proporcione una atención integral a la paciente, es decir, de calidad con alta motivación y calidez humana, durante su vida reproductiva, sin diferenciar raza, nivel socioeconómico, educativo o cultural. Además se estimularía a la realización de futuras investigaciones ampliarían el conocimiento sobre la realidad de esta temática en diferentes momentos y grupos poblacionales.

El cuello del útero o también llamado cuello uterino es la parte inferior del útero (matriz), que conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y la parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix), ubicadas en un lugar llamado zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona de transformación ⁽¹³⁾.

Uno de los procesos que parece estar involucrado en el origen de las células malignas es el evento de integración del virus al genoma del huésped, proceso actualmente considerado como una alteración genética importante que caracteriza las lesiones malignas y que se relaciona con la pérdida o inactivación de genes. Estos eventos de integración, mejor caracterizados en el VPH de tipo viral 16, se dan en sitios específicos de la región E1-E2 del VPH interrumpiendo la secuencia y permitiendo la desregulación de las actividades de transcripción, resultando finalmente en la sobreexposición de las oncoproteínas virales. Las proteínas E6 y E7 normalmente inactivan genes supresores de tumores, como p53 y pRb, conduciendo al descontrol en importantes puntos de chequeo del ciclo celular y de esta manera, favorecen la progresión de lesiones preinvasivas y el mantenimiento del fenotipo maligno. Por tanto, el evento de integración del virus al genoma del huésped ha sido propuesto como potencial marcador de la progresión de neoplasias cervicales ^(14, 15).

Para que se produzca el cáncer de cérvix es necesaria una infección persistente a través del VPH de alto riesgo (carcinógenos), especialmente los

tipos 16 y 18, que son los más habituales en los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo. Sin embargo, esto no es suficiente, ya que la aparición de las lesiones precancerosas y del cáncer de cuello uterino tarda varios años (décadas) en producirse ⁽¹⁶⁾. Es decir; para que surja el cáncer de cuello uterino también se necesitan otros factores, que se relacionan bien con el riesgo de infección por el VPH o con el riesgo de aparición de cáncer de cuello uterino una vez establecida la infección por el VPH. Entre los diversos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, destacan ^(17, 18, 19):

- Infección por el Virus de Papiloma Humano: El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH consta de un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, conocido comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral ^(17, 18).
- Tabaquismo: Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan a otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras ^(17, 18).
- Inmunosupresión: El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH o HIV, en inglés) ocasiona daño al sistema inmunológico y provoca que las

mujeres estén en un mayor riesgo de infección con VPH. Esto podría, en parte, explicar el riesgo aumentado de cáncer de cuello uterino en las mujeres con SIDA. En las mujeres con un sistema inmunológico que se encuentra deteriorado debido al VIH, un pre cáncer de cuello uterino podría transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, atacándolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano ⁽¹⁷⁾. Además de la pérdida de inmunidad natural con la edad, los polimorfismos del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) y del gen supresor tumoral p53 son otros determinantes inmunológicos de susceptibilidad ⁽²⁰⁾.

- Infección con clamidia: La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad ⁽¹⁷⁾.

- Alimentación: Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino ⁽¹⁷⁾.

- Píldoras anticonceptivas: Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras ^(17, 18).

- Multiparidad: Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Una teoría menciona que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que las mujeres embarazadas podrían tener sistemas inmunológicos más débiles, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral ⁽¹⁸⁾.
- Edad temprana en el primer embarazo a término: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después ^(17, 18).
- Dietilestilbestrol (DES): Se trata de un medicamento hormonal que se suministró a algunas mujeres para prevenir abortos espontáneos entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) presentan adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino con mayor frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta muy rara vez en mujeres que no hayan sido expuestas al DES ⁽¹⁸⁾.
- Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, ya que cuando la madre o la hermana la tuvieron cáncer de cuello uterino sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido ⁽¹⁷⁾.
- Factores sexuales: Al parecer no son un riesgo como tal, sino que exponen a la mujer al PVH (principal factor de riesgo), se han

mencionado los siguientes: inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad, entre otros ⁽²¹⁾.

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se torna en un cáncer invasivo y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son ⁽²²⁾.

- Sangrado vaginal anormal: Después de sostener relaciones sexuales, posteriormente de la menopausia, entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual.
- Secreción vaginal inusual: la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre los periodos menstruales o después de la menopausia.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

La estadificación es principalmente clínica, considerando la última modificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2009 ^(23, 24).

Tabla N°2.1.2: Estadificación del cáncer cervicouterino según la FIGO

Etapa	Descripción
I	Tumor confinado al cuello uterino.
IA	Tumor con invasión diagnosticado por Patología con una profundidad máx. de 5 mm medida desde la capa basal y una extensión horizontal menor o igual a 7 mm
IA1	Invasión estromal menor o igual a 3 mm y extensión horizontal menor o igual a 7 mm.
IA2	Invasión estromal mayor de 3 mm pero menor 5 mm, y extensión horizontal menor o igual a 7 mm.
IB	Tumor clínicamente visible confinado al cérvix o etapas pre-clínicas mayores al estadio IA.
IB1	Lesión clínicamente visible menor o igual a 4cm en su dimensión mayor.
IB2	Lesión clínicamente visible mayor de 4 cm en su dimensión mayor.
II	Tumor que se extiende mas allá del cuello uterino sin llegar a la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
IIA	Tumor que invade fondos de saco vaginal sin invasión parametrial.
IIA1	Tumor menor de 4 cm.
IIA2	Tumor mayor de 4 cm.
IIB	Tumor con invasión parametrial, sin llegar a la pared pélvica.
III	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o involucra el tercio inferior de vagina y/o causa hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal.
IIIA	El tumor involucra el tercio inferior de la vagina y no se extiende a la pared pélvica.
IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis, riñón excluido o disfunción renal.
IV	El tumor se extiende fuera de la pelvis o presente involucro comprobado por biopsia de la mucosa vesical o rectal. El edema buloso no se considera enfermedad metastásica.
IVA	El tumor invade a la mucosa de la vejiga o recto y/o se extiende más allá de la pelvis verdadera.
IVB	Metástasis a distancia.

Fuente: Montalvo et al. (2011: 62)

El diagnóstico del cáncer de cérvix y su extensión se hace mediante el estadiaje clínico, estudios diagnósticos no invasivos y en casos seleccionados mediante el estadiaje quirúrgico. Entre los principales métodos diagnósticos se encuentran: exploración física (vaginal y rectal), controles citológicos a partir del inicio de relaciones sexuales o de los 21 años, radiografía de tórax y procedimientos como colposcopia, biopsia, conización, legrado endocervical, histeroscopia, rectoscopia, cistoscopia e inspección visual con ácido acético (18).

- Prueba de Papanicolaou: Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la citología cervical. Se coloca un espéculo de metal o plástico dentro de la vagina, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, seguidamente se obtiene, mediante un raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvix con una pequeña espátula y luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix. Por último, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio. El sistema utilizado más ampliamente para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou es el Sistema Bethesda, que recoge la calidad de la muestra y establece categorías y subcategorías según la presencia y el grado de las lesiones epiteliales, como (17, 25) negativo para lesiones intraepiteliales o cáncer, anomalías de las células epiteliales, células escamosas atípicas, lesiones intraepiteliales escamosas y otras neoplasias malignas.

- Inspección visual con Ácido Acético: (IVAA o VIA por sus siglas en inglés) Se trata de un método diagnóstico que tiene una sensibilidad comparable con la citología, incluso superior. Se ha determinado que la sensibilidad va del 41% al 79% en estudios de campo a gran escala realizados en diversos países, entre los que incluyen Sudáfrica, China, India y Perú. Sin embargo la especificidad del IVAA es menor que la citología convencional (64,1% vs 90,6%). En la detección mediante la

IVAA, se utiliza un hisopo de ácido acético (vinagre) al 3% a 5% para colocar en el cuello uterino durante un examen con espéculo, sin utilizar lente de aumento (a simple vista) y utilizando una fuente luminosa, se espera un minuto y luego se observa el cuello uterino. Si aparecen zonas acetoblancas características bien definidas, la prueba se considera positiva para cambios celulares precancerosos o cáncer invasivo temprano ^(26, 27).

- Pruebas de ADN del VPH: Las pruebas moleculares pueden detectar el ADN de los tipos de VPH oncogénicos en frotis vaginales o del cuello uterino obtenido con un pequeño cepillo o hisopo²⁶. Una revisión de estudios concluyó que las pruebas de ADN del VPH son particularmente valiosas para la detección de lesiones precancerosas de alto grado en mujeres de más de 30 años de edad. Las infecciones por el VPH en mujeres de menos de 30 años de edad son por lo general transitorias, por lo que realizar las pruebas a mujeres jóvenes (con pruebas de ADN del VPH u otros métodos de detección) podría resultar en referidos innecesarios. Las pruebas de ADN del VPH aprobadas en la actualidad son más sensibles que los métodos de inspección visual o la citología, pero hasta ahora no son económicamente viables para las áreas de bajos recursos. La sensibilidad varía de 66% a 95% y la mayoría de los estudios informan valores superiores al 85% en mujeres de 30 años o más ⁽²⁶⁾.

Se ha desarrollado una nueva prueba, *careVPH* (Qiagen, Inc.), que se ha probado en el campo para su uso en entornos de bajos recursos. La prueba *careVPH* puede detectar el ADN de 14 tipos oncogénicos del VPH y los resultados están disponibles en aproximadamente 2.5 horas sin la necesidad de contar con instalaciones de laboratorio complejas. Sin embargo, un asunto relacionado tanto con la prueba *careVPH* como con otras pruebas de costo elevado, es que están diseñadas para analizar muchas muestras al mismo tiempo y esto podría afectar la forma en que los programas pudieran usarlas ⁽²⁵⁾.

El tratamiento del cáncer de cérvix es complejo y depende de la presencia de factores de riesgo, tipo de cáncer y estadio de desarrollo, entre otros.

La cirugía tiene la ventaja de un tiempo más corto de tratamiento, conocimiento preciso de la extensión de la enfermedad, exéresis de la lesión primaria, lesión tisular más limitada, potencialmente preserva los ovarios y, en casos especiales, incluso la función reproductiva. Además, la función sexual se verá menos afectada con la cirugía, sobre todo en pacientes jóvenes.

La radioterapia, sin embargo tiene la capacidad de tratar áreas amplias y zonas de riesgo de afectación microscópica ⁽¹⁸⁾.

La “Histerectomía Radical” compromete la extirpación del útero con un manguito vaginal y con los tejidos de los parametrios y paracolpos, la linfadenectomía pélvica también forma parte de la intervención quirúrgica, en cambio, la extirpación anexial no es un componente de la Histerectomía Radical. En pacientes jóvenes en los estadios iniciales, se pueden conservar los ovarios.

En los Estadios: IA1, IA2, IB1, IIA no Bulky, las evidencias indican que tanto la cirugía como la radioterapia radical tienen resultados similares en los primeros estadios. La tendencia general actual es que estos estadios iniciales son subsidiarios del tratamiento quirúrgico, si no hay contraindicación para ello; mientras que la radioterapia radical se reserva para los casos localmente avanzados, en enfermos de edad más avanzada o con patología asociada que contraindique la cirugía por riesgo elevado. En los estadios avanzados se recomienda la radioterapia externa y braquiterapia concomitante con quimioterapia ⁽¹⁸⁾.

La prevención del cáncer cervical recae en dos categorías principales: prevención primaria y secundaria. La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el

riesgo de cáncer cervical. La prevención secundaria, en contraste, se refiere a la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical ⁽²⁷⁾.

Debido a que la forma más común de cáncer de cuello uterino comienza con cambios precancerosos, hay dos formas de detener el origen de esta enfermedad, una manera consiste en encontrar y tratar los precánceres antes de que se tornen en verdaderos cánceres y la otra manera es prevenir los precánceres. Entre las principales medidas preventivas destacan:

- Evitar el contacto con el Virus de Papiloma Humano: Debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y del precáncer de cuello uterino se debe evitar la exposición al VPH, lo cual podría ayudar a prevenir esta enfermedad. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto de piel a piel con una zona infectada del cuerpo. Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, no siempre tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague ⁽²²⁾.
- Retraso en las relaciones sexuales: Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar el número de parejas sexuales y evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales ⁽²²⁾.
- Evitar tener muchas parejas sexuales: Las mujeres que han tenido muchas parejas sexuales tienen una mayor probabilidad de infectarse con el VPH, aunque una mujer que haya tenido solo una pareja sexual también puede infectarse con el virus, debido a que si tiene una pareja que ha tenido muchas parejas sexuales ⁽²²⁾.

- Realizar la circuncisión en el varón: Los hombres que están circuncidados (a quienes les han quitado la piel del prepucio del pene) tienen una menor probabilidad de contagiarse o de mantener la infección por VPH. Los hombres que no han sido circuncidados son más propensos a tener infecciones por VPH y a transmitirlas a sus parejas. Puede deberse a que después de la circuncisión la piel del glande (del pene) pasa por cambios que la hace más resistente a infecciones con VPH. Otra teoría es que la superficie del prepucio puede contagiarse con el VPH con mayor facilidad ⁽²²⁾.
- Uso de preservativos durante las relaciones sexuales: Los hombres que usan condones tienen una menor probabilidad de infectarse con VPH y de transmitirlo a sus parejas femeninas. Un estudio encontró que cuando se usan los condones correctamente cada vez que se tiene sexo, éstos pueden reducir la tasa de infección con VPH en aproximadamente 70% ⁽²²⁾.
- Evitar el tabaquismo: No fumar es otra forma importante de reducir el riesgo de pre cáncer y cáncer de cuello uterino ⁽²²⁾.
- Vacunación contra el VPH: El desarrollo de vacunas contra el VPH es muy importante, debido al bajo impacto de los programas de detección temprana en los países en desarrollo, donde la mortalidad por cáncer de cérvix es un problema de salud pública y al alto costo de estos programas en los países desarrollados ⁽²¹⁾. En el mercado existen dos tipos de vacunas contra el VPH, una que cubre dos tipos del VPH (VPH 16 y 18) llamado Cervarix® y otra que protege contra cuatro tipos de VPH (VPH 16, 18, 6 y 11), llamado Gardasil®, ambas vacunas son muy seguras y eficaces para proteger a las mujeres contra los tipos de VPH que mayormente causan cáncer de cuello uterino. La vacuna Gardasil, también protege contra la mayoría de verrugas genitales y ha demostrado proteger contra los cánceres de ano, pene, vagina y vulva ^(27, 28). La vacuna Cervarix® está indicada para su uso en mujeres a partir de los 10 años de edad y la vacuna Gardasil® está indicada para

su uso en hombres de 9 a 15 años y mujeres de 9 a 26 años, de acuerdo a los laboratorios fabricantes ^(26, 29). El esquema de administración de la vacuna contra el VPH será: 1^{ra} Dosis: Día en que será aplicada la vacuna, 2^{da} Dosis: Primer mes de la primera dosis, 3^{ra} Dosis: Seis meses después de la primera dosis. Se deben recibir las tres dosis completas de la vacuna para que la prevención sea efectiva ⁽²⁶⁾. No se ha evidenciado un aumento de las posibilidades de aborto o de malformaciones congénitas que al aplicar la vacuna anti-VPH tres meses previos al embarazo o durante el mismo. Sin embargo, no es recomendable vacunar a mujeres embarazadas ⁽³⁰⁾.

Con respecto al conocimiento es considerado como sinónimo de información, por ello, en muchas culturas, un individuo que tiene mucha información sabe mucho.

En la acepción popular existen dos conocimientos distintos:

- 1) El intelectual, que tiene que ver con el conocimiento de ideas.
- 2) El conocimiento real, que tiene que ver con los elementos de la realidad externa del individuo que busca conocer.

El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado. Por ello, a la luz de esta visión, nace una tercera forma de conocimiento, el conceptual, donde la realizada externa es el objeto de conocimiento y el individuo la introyecta para alcanzar a comprender su estructura causal: su concepto ⁽³⁴⁾.

Para Bunge (1990), el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claro, precisos, ordenados vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar que se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. Kant en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o

prion que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia ⁽³⁷⁾.

Martinez y col (2006), nos indican que el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, el conocimiento conceptual, que radica en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales y el conocimiento holístico también llamado intuitivo ⁽³⁶⁾.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre los conceptos generales del cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014.
- Precisar el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014.
- Determinar el conocimiento sobre las formas de prevención del cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014.

2. MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo observacional.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante los meses de enero a marzo del 2014.

2.4 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:**

Gestante adolescente y adulta atendida en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante los meses de enero a marzo del 2014.

- **Tamaño Muestral:**

El tamaño muestral estuvo conformado por 74 gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014, en el consultorio de obstetricia del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, que tuvieron como mínimo dos atenciones pre natales.

- **Tipo de muestreo:**

No se aplicó un tipo de muestreo ya que se realizó un registro censal de todas las gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo del 2014 en el establecimiento de salud.

- **Criterios de inclusión**

- Gestantes Adolescentes.
- Gestantes Adultas.
- Gestantes que acepten participar voluntariamente del estudio.

- Gestantes que firmen el consentimiento informado.
 - Gestantes sin antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.
 - Gestantes con dos a más atenciones prenatales.
- **Criterios de exclusión**
 - Gestantes que no firmen el consentimiento informado.
 - Gestantes con antecedentes personales de cáncer de cuello uterino.
 - Gestantes que no se hayan realizado el primer control prenatal en el establecimiento de salud.
 - Gestantes con una sola atención prenatal.
 - Gestante que se encuentre en trabajo de parto al momento de la entrevista.

2.5 VARIABLES

Conocimientos sobre Cáncer de Cuello Uterino

- Conocimientos sobre los conceptos generales de cáncer de cuello uterino.
- Conocimientos sobre los factores de riesgo.
- Conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

Para el presente estudio se utilizaron las técnicas: documental y encuesta.

Técnica documental, puesto que algunos datos fueron recolectados de la historia clínica de la gestante (datos personales y características obstétricas).

Técnica de la encuesta, la cual se llevó a cabo durante las atenciones o supervisiones prenatales y tuvo una duración aproximada de 15 minutos, en la cual se trató de indagar el nivel de conocimiento de la gestante sobre el cáncer de cuello uterino.

Instrumentos:

Se aplicó un cuestionario (Anexo N° I) conformado por 39 preguntas, distribuidas en dos partes: en la primera se registraron los datos personales y características obstétricas de la gestante (13 preguntas) y la segunda (26 preguntas) se valoró el conocimiento de las gestantes respecto al cáncer de cuello de útero.

Para evaluar los conocimientos de las gestantes respecto al cáncer de cuello uterino se analizaron sus respuestas en un total de 26 afirmaciones categorizadas mediante la escala de Likert en: “Totalmente de Acuerdo”, “De Acuerdo”, “Indeciso”, “En desacuerdo” y “Totalmente en Desacuerdo”. Según la dirección de la afirmación (positiva o negativa), las respuestas fueron asignadas con puntajes de 1, 2, 3, 4 y 5.

Para categorizar los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino (conceptos generales, factores de riesgo, medidas de prevención y conocimiento total) en tres niveles (“Bajo”, “Medio” y “Alto”) se utilizó la escala de Estanones (Ver Anexo N°6):

- **Conceptos generales:** 9 ítems clasificados en “Alto” (>33 puntos), “Medio” (26-33 puntos) y “Bajo” (<26 puntos).
- **Conocimientos sobre los factores de riesgo:** 9 ítems clasificado en “Alto” (>38 puntos), “Medio” (33-38 puntos) y “Bajo” (<33 puntos)
- **Conocimientos sobre prevención:** 8 ítems clasificados en “Alto” (>34 puntos), “Medio” (30-34 puntos) y “Bajo” (<30 puntos).

Por último, para el **Conocimiento total** de las gestantes participantes, se consideró como “Alto” al puntaje obtenido mayor a 101 puntos, “Medio” al puntaje obtenido entre 92 a 101 puntos, y “Bajo” al puntaje obtenido menor a 92 puntos.

Las preguntas del cuestionario han sido tomadas de instrumentos utilizados en otros estudios para medir el conocimiento que poseen ciertas poblaciones con respecto al cáncer de cuello útero. Sin embargo para constatar su validez de contenido y estructura, este instrumento fue sometido a juicio de expertos y su confiabilidad y consistencia fue medido mediante el Alfa de Cronbach dando como resultado 0.89, es decir, que el instrumento tiene una excelente confiabilidad (cuando el resultado es superior a 0.5 se considera el instrumento como confiable para su aplicación) y prueba de Pearson que midió la validez interna del instrumento (Ver Anexo N°5).

2.7 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para la recolección de los datos se necesitó la aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Investigación de la EAP de Obstetricia y del Jefe del Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini así como de la jefatura de Obstetricia de dicho establecimiento, previa aceptación por parte de la asesora de Investigación.
- Se procedió a recolectar la información necesaria encuestando a todas las gestantes que asistían a sus atenciones prenatales en el consultorio de obstetricia, previa firma del consentimiento informado y el cumplimiento con

los criterios de selección de la muestra, por un lapso de tiempo aproximado de 15 minutos.

- Cabe resaltar que todos los datos han sido recolectados por el propio investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección, además se coordinó con los profesionales de obstetricia del establecimiento para la aplicación del cuestionario durante los controles y supervisiones del embarazo.
- Una vez obtenida la información se folió cada cuestionario y los datos fueron ingresados en la base IBM Statics SPSS v.21, para su análisis y procesamiento.
- Para el análisis estadístico de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar) y para el análisis de las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas.
- Del mismo modo los resultados fueron presentados en tablas y gráficos diseñados en el programa Excel v. 2013, utilizando las herramientas gráficas, tales como el diagrama de barras y/o diagrama circular.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Debido a que el estudio incluyó la participación de seres humanos, fue necesario solicitar la aprobación del Comité de Investigación de la EAP de Obstetricia antes de la ejecución. Del mismo modo para el proceso de recolección de datos fue obligatorio utilizar un consentimiento informado, donde se explicaron los beneficios, posibles riesgos y los criterios éticos en cuenta para la realización del estudio, así como también la confidencialidad del mismo.

Además por ser el estudio de tipo observacional no tuvo implicancias en las gestantes, pues en todo momento se guardó la confidencialidad de las participantes, asignándoles un número de ID para cada encuesta desarrollada.

3. RESULTADOS

Tabla N°1: Características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.

Características sociodemográficas	± D.S (Mín. - Máx.)	
	25.7 ± 5.5 (17-37)	
Edad materna	N°	%
Menor de 20 años	17	23.0%
20-34 años	51	68.9%
Mayor o igual a 35 años	6	8.1%
Grado De Instrucción		
Secundaria	45	60.8%
Superior técnico	19	25.7%
Superior universitario	10	13.5%
Estado Civil		
Conviviente	40	54.1%
Soltera	18	24.3%
Casada	16	21.6%
Ocupación		
Ama de casa	54	73.0%
Dependiente	11	14.9%
Independiente	6	8.1%
Estudiante	3	4.1%
Lugar de Procedencia		
Los Olivos	70	94.6%
San Martín de Porres	4	5.4%
Total	74	100%

Las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini tienen una edad promedio 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%), seguido por las menores de 20 años (23%) y por último las mayores de 35 años (8.1%). El 60.8% posee un nivel de educación secundaria, el 25.7% superior técnico y el 13.5% universitario. Respecto al estado civil, el 54.1% de las gestantes es conviviente, el 24.3% es soltera y el 21.6% es casada. El 73% de las participantes es ama de casa (73%) mientras que el 14.9% tiene trabajo dependiente. El lugar de procedencia del 94.6% de las gestantes fue Los Olivos y del 5.4% San Martín de Porres (Ver Tabla N°1).

Tabla N°2: Características obstétricas de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.

Características obstétricas	N°	%
Edad gestacional		
I Trimestre	8	10.8%
II Trimestre	29	39.2%
III Trimestre	37	50.0%
Paridad		
Nulíparas	45	60.8%
Primíparas	24	32.4%
Segundíparas	3	4.1%
Múltiparas	2	2.7%
Antecedente de aborto		
Si	18	24.3%
No	56	75.7%
Edad de inicio de relaciones sexuales		
Menor de 17 años	20	27.0%
17-21 años	41	55.4%
Mayor de 21 años	13	17.6%
Número de parejas sexuales		
1 pareja sexual	31	41.9%
2 parejas sexuales	35	47.3%
> = 3 parejas sexuales	8	10.8%
Total	74	100%

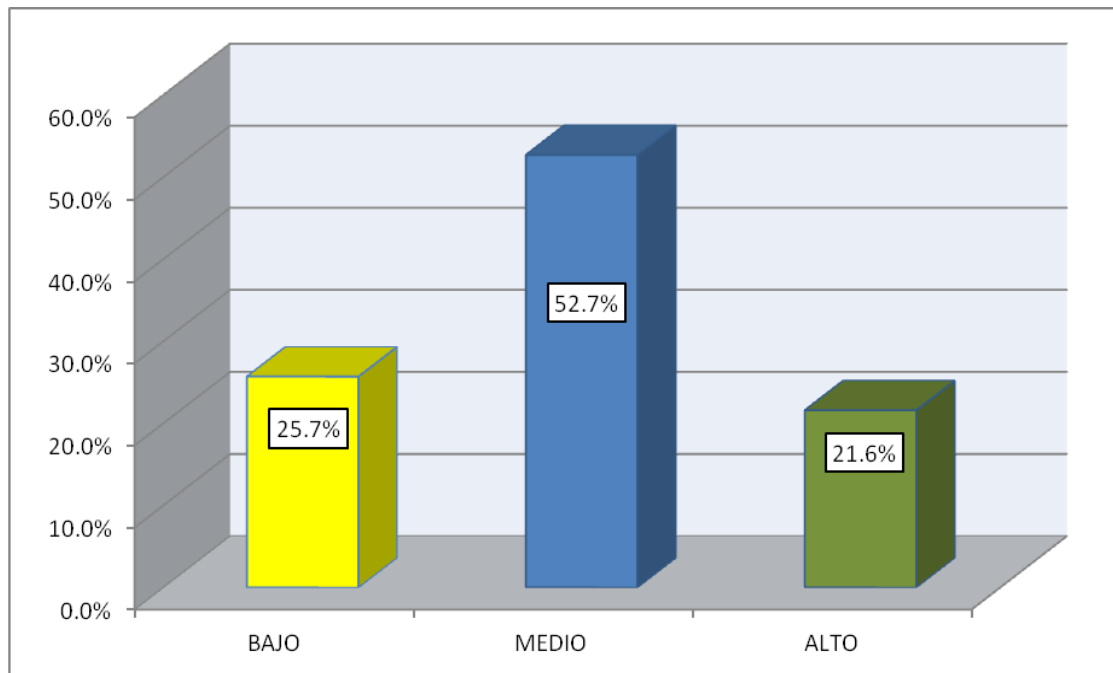
En la Tabla N°2 se observan las características obstétricas de las participantes, donde el 50% se encuentra en el tercer trimestre de gestación, el 39.2% en el segundo trimestre y el 10.8% en el primer trimestre. Las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. El antecedente de aborto se evidenció en el 24.3% de las gestantes. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado las relaciones sexuales entre los 17 a 21 años, el 27% antes de los 17 años y el 17.6% después de los 21 años. Respecto al número de parejas sexuales, las gestantes han tenido 2 parejas sexuales en un 47.3%, una pareja sexual en un 41.9% y tres a más parejas sexuales en un 10.8%.

Tabla N°3: Fuentes de información sobre el cáncer de cuello uterino en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.

Fuentes de información	N°	%
Internet	33	44.6%
Profesionales de la salud	27	36.5%
Colegio	6	8.1%
Radio	3	4.1%
No recibió	2	2.7%
Televisión	2	2.7%
Padres	1	1.4%
Total	74	100.0%

Las gestantes recibieron información sobre el cáncer de cuello uterino a través del internet (44.6%), profesionales de la salud (36.5%), colegio (8.1%) y medios de comunicación como radio (4.1%) y televisión (2.7%), sin embargo el 2.7% no recibió información sobre cáncer de cuello uterino. (Ver Tabla N°3)

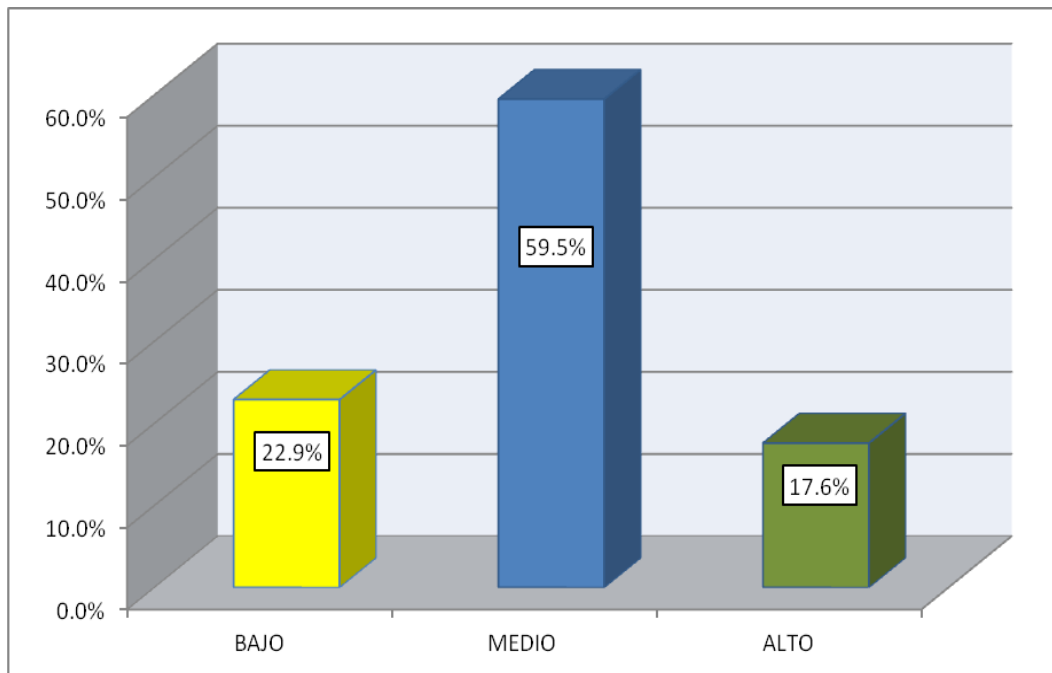
Gráfico N°1: Conocimientos sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.



En relación al nivel de conocimientos sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino, el 52.7% se encuentra en un nivel “Medio”, el 25.7% en un nivel “Bajo” y el 21.6% en un nivel “Alto” (Ver Gráfico N°1).

En el cuestionario sobre conceptos generales de cáncer de cuello uterino, las gestantes respondieron estar en “Totalmente de Acuerdo” que la infección por Virus Papiloma Humano (VPH) desarrolla el cáncer de cuello uterino (56.8%), que el sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino (35.1%) y que existe tratamiento para el cáncer de cuello uterino (68.9%); sin embargo, hay algunas preguntas en que las pacientes desconocen acerca del cáncer de cuello uterino como estar en “Totalmente de Acuerdo” que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por higiene inadecuada (35.1%) y que lavarse los genitales una vez realizado el acto sexual evita contraer el virus del papiloma humano (32.4%) (Ver Anexo A).

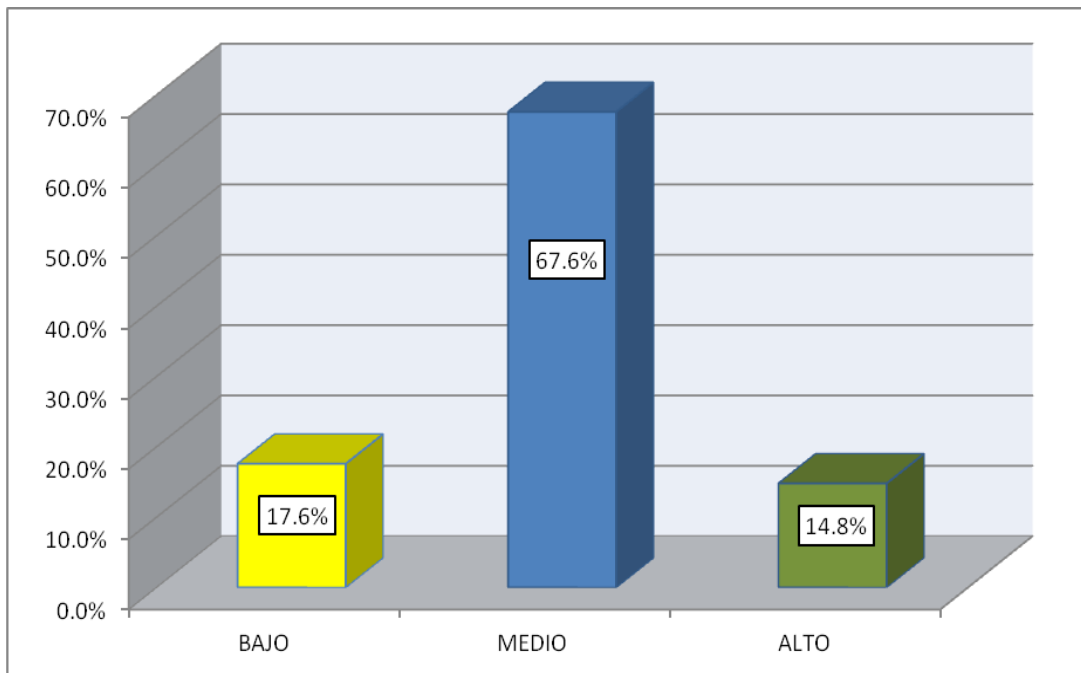
Gráfico N°2: Conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.



El 59.5% de las gestantes tiene un conocimiento “Medio” sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, el 22.9% tiene un conocimiento “Bajo” y el 17.6% un conocimiento “Alto” (Ver Gráfico N°2).

Con respecto al cuestionario realizado sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, las gestantes tienen conocimiento al estar en “Totalmente en Desacuerdo” que el inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino (68.9%) y “Totalmente de Acuerdo” que la multiparidad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino (39.2%), que el fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino (43.2%) y que las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer Virus del Papiloma Humano (91.9%), en cambio, en una pregunta respondieron estar “Indecisas” que las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino (55.4%) (Ver Anexo B).

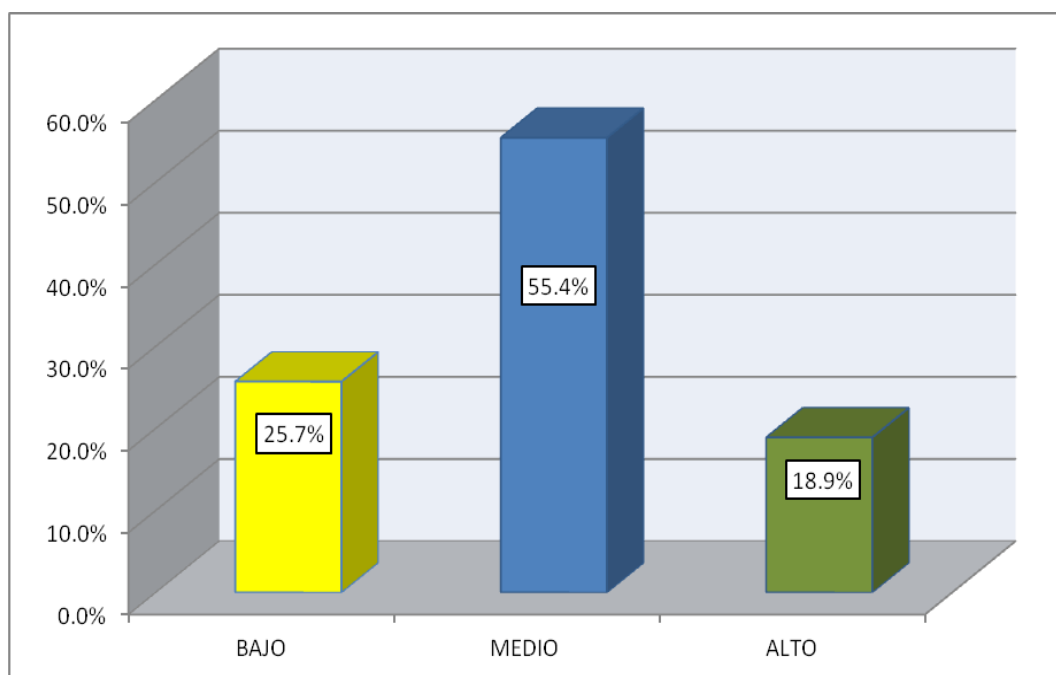
Gráfico N°3: Conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.



En cuanto a los conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el 67.6% de las gestantes tiene un conocimiento “Medio”, el 17.6% un conocimiento “Bajo” y el 14.8% un conocimiento “Alto” (Ver Gráfico N°3).

En el cuestionario sobre prevención del cáncer de cuello uterino, las participantes manifestaron tener conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino al responder estar en “Totalmente de Acuerdo” que el realizarse un Papanicolaou detecta precozmente la aparición del cáncer de cuello uterino (93.2%) y que una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico una vez al año (97.3%); no obstante en una pregunta menos de la mitad de las participantes respondieron estar en “Totalmente de Acuerdo” que una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino (39.2%) (Ver Anexo C).

Gráfico N°4: Conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.



En el Gráfico N°4 se observa el conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino de las gestantes que acuden en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini: El 55.4% se encuentra en un nivel “Medio”, el 25.7% en un nivel Bajo y el 18.9% en un nivel “Alto”.

Tabla N°4: Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino en las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo enero – marzo del 2014.

Grado de instrucción	Conocimientos total sobre cáncer de cuello uterino						p
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Secundaria	14	73.7%	27	65.9%	4	28.6%	0.021
Superior técnico	5	26.3%	9	22%	5	35.7%	
Superior universitario	0	0%	5	12.2%	5	35.7%	

El 73.7% de las pacientes con nivel de conocimiento “Bajo” tuvo grado de instrucción secundaria y el 26.3% superior técnico; el 65.9% de los pacientes con conocimiento “Medio” tuvo grado de instrucción secundaria y el 22% superior técnico. El 35.7% de las pacientes con nivel de conocimiento “Alto” tuvo un nivel de instrucción superior técnico y el 35.7% superior universitario, observándose que existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino (Ver Tabla N°4).

4. DISCUSIÓN

En los últimos años se han realizado diversos estudios que tenían como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en diferentes grupos poblacionales: adolescentes de ambos sexos ⁽⁶⁾, mujeres en edad fértil ^(8, 14, 31), trabajadoras sexuales ⁽⁹⁾ y población en general; sin embargo no se ha podido observar investigaciones que incluyan resultados sobre el nivel de conocimiento en las gestantes.

En este estudio se pudo observar que la mayoría de gestantes (68.9%) tenía entre 20 a 34 años y otro grupo (23%) menos de 20 años de edad; del mismo modo se pudo ver que todas las gestantes encuestadas tuvieron el grado de instrucción secundario (60.8%), superior técnico (25.7%) y superior universitario (13.5%); esto se relacionó con el nivel de conocimiento que poseían las gestantes, mostrando que a mayor grado de instrucción, mayor era su conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, lo cual es coincidente con lo encontrado por Yanikkerem ⁽¹⁶⁾, donde el conocimiento del cáncer cervicouterino era significativamente mayor en las mujeres que tenían educación superior.

En nuestro medio existen diversas fuentes de información (profesionales de la salud, internet, radio, televisión, centros educativos, revistas, folletos, etc.) a través de los cuales se puede adquirir el conocimiento sobre: el cáncer de cuello uterino, su etiopatogenia, sus factores de riesgo y las medidas de prevención para evitar su desarrollo. En el estudio de Verissimo et al. ⁽³¹⁾ la principal fuente de información sobre el examen de Papanicolaou, una de las principales medidas de prevención, fue el médico (40,1% de los encuestados), seguido por los amigos y los familiares (20,2%), los trabajadores comunitarios de salud (19,8%), la radio y la TV (8,4%) y otros proveedores de unidades básicas de salud (6,5%); mientras que en esta investigación las gestantes refirieron como primera fuente de información al Internet (44.6%), los profesionales de la salud (36.5%), el colegio (8.1%) y los medios de comunicación, tales como la radio (4.1%) y la televisión (2.7%),

consecutivamente; cabe resaltar que un 2.7% de las pacientes manifestó no haber recibido información alguna sobre este tema.

Según lo descrito por la Sociedad Americana del Cáncer ⁽¹³⁾, existen diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar el cáncer de cuello uterino, como la infección por Virus del Papiloma Humano, el consumo de tabaco, la inmunosupresión, el uso de píldoras anticonceptivas, la multiparidad, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la promiscuidad, entre otros. En el estudio de García et al ⁽⁶⁾., solamente el 12,7% de los adolescentes de ambos sexos reconoció al VPH como factor de riesgo de cáncer cérvico uterino; mientras que el 40% al inicio temprano de las relaciones sexuales y el 30,9% al cambio frecuente de pareja sexual, además se observó que únicamente el 27.9% tiene un conocimiento adecuado sobre esta temática. Otro estudio realizado por Mendoza ⁽¹⁰⁾ encontró resultados similares, demostrando que el 14% de mujeres en edad fértil reconoce al VPH como factor de riesgo primario para el cáncer cérvico uterino, además de la conducta sexual y del tabaquismo, entre otros. Los resultados de este estudio indican que solo un 17.6% de las gestantes encuestadas tienen un conocimiento “Alto” sobre los factores de riesgo, porcentaje menor al encontrado por los autores anteriormente mencionados.

En otro estudio realizado por Haesebaert ⁽³³⁾ en un grupo de mujeres de 14 a 65 años se evidenció que solo el 16,9% reconoció al VPH como la causa de desarrollo del cáncer cervical, lo cual fue considerado “Bajo”; en el presente estudio encontramos un porcentaje mayor, ya que el 45.9% y el 20.3% de las gestantes estuvieron “Totalmente de Acuerdo” y “De acuerdo”, respectivamente, con que esta patología fuese provocada por un virus y únicamente un 4.1% lo desconoció. En este punto es necesario acotar que estos resultados fueron similares a lo encontrado en el estudio realizado por Cuenca y col.⁹, en el año 2011, donde el 60% de las trabajadoras sexuales, que conformaron la muestra de estudio, identificaron al Virus de Papiloma Humano como agente causal de cáncer de cuello uterino.

Por otra parte, en cuanto a los conocimientos sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, Mendoza ⁽¹⁰⁾ encontró que el 19% de las mujeres en edad fértil tenía un conocimiento “Alto” y un 69% de las participantes un conocimiento “Medio”. Los resultados del presente trabajo indican que el 14.8% de las gestantes atendidas en el Establecimiento poseen un conocimiento “Alto” sobre prevención del cáncer de cuello uterino, el 67.6% de las gestantes un conocimiento “Medio” y el 17.6% un conocimiento “Bajo”.

5. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de las gestantes fueron: edad promedio de 25.7 años, encontrándose la mayoría entre 20-34 años (70.8%); grado de instrucción Secundaria (60.8%), convivientes (54.1%) y amas de casa (73%).
- El conocimiento sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino fue “Medio” en el 52.7% de las gestantes, “Bajo” en el 25.7% y “Alto” en el 21.6%.
- El conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino fue “Medio” en el 59.5% de las gestantes, “Bajo” en el 22.9% y “Alto” en el 17.6%.
- El conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino fue “Medio” en el 67.6% de las gestantes, “Bajo” en el 17.6% y “Alto” en el 14.8%.
- El conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas durante los meses de enero a marzo, en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, fue de “Medio” (55.4%) y Bajo (25.7%) en la mayoría de las pacientes.
- Las principales fuentes que proporcionaron información sobre el cáncer de cuello uterino, a las gestantes, fueron: el Internet (44.6%), los profesionales de la salud (36.5%) y la escuela (8.1%). Sin embargo se observó que el 2.7% de las pacientes no recibió información alguna sobre cáncer de cuello uterino.

6. RECOMENDACIONES

- Es necesario mejorar las estrategias educativas en prevención y promoción de salud sobre cáncer de cuello uterino optimizando de esta manera la cantidad y calidad de capacitaciones tanto para el personal de salud como para la población femenina que acude a la institución.
- Siendo el Cáncer de Cuello Uterino un problema de Salud Pública, se debería mejorar la información sobre la etiopatogenia, factores de riesgo y medidas de prevención en la población general a través de medios de difusión masiva y el trabajo conjunto con los principales actores sociales como las municipalidades, instituciones educativas y promotores de salud.
- Dentro del Programa de Psicoprofilaxis se deberían incluir dentro de los módulos, como uno de los temas a tratar, los factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de cuello uterino permitiendo de esta manera la sensibilización y concientización de las gestantes del centro de salud.
- Se pueden realizar otros estudios de forma similar a la presente investigación pero no solo tomando en cuenta los conocimientos, sino también las actitudes y prácticas además de ser llevado a cabo en distintos centros de salud a nivel nacional.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dávila H., García A., Álvarez F. Cáncer de cuello uterino. Ginecología y Salud Reproductiva. Revista Cubana Obstetricia Ginecología. Oct.- Dic. 2010; 36(4): 603-612.
2. Almonte M., Murillo R., Sánchez Gl., Jerónimo J., Salmerón J., Ferreccio C., Lazcano E., Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pública de México. 2010, 52(6): 544-599.
3. Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin; 1999; 49(1), 33-64.
4. Santana S., Estévez L., Gómez I. Cáncer de cuello uterino. Medicentro. 2007; 11(2): 1-2.
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía sobre Cáncer de cuello uterino. 2011. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf.
6. Garcia R, Torres A, Rendón M. Knowledge on the prevention of the cervical-uterine cancer in the adolescents. Revista Médica Electrónica. 2011, 33(2).
7. López C, Calderón M, González M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Artículo Original. Rev. Méd. Risaralda. 2013; 19 (1):14-20.
8. Mass G, González E, Cabrera T, Moreira A, Fajardo M, Borges P. A Proposal for an Educational Program on Cervical Disease. Finlay. Rev de Enf no trans. 2011, 1(3).

9. Cuenca C, Vega J. Nivel de Conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta en el periodo Abril-Junio del 2011. Tesis para optar Título de Licenciado en Obstetricia. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
10. Mendoza O. Conocimientos sobre prevención del cáncer Cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Vitarte – Lima. Tesis para optar el Título de Licenciada en enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2007.
11. Endes PERÚ: Conocimiento, actitudes y autopercepción de los varones de 15 a 59 años sobre el VIH e ITS, 2008.
12. Normas Legales (2002, 23 de octubre). Ley de trabajo de la obstetriz. El peruano. Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27853.pdf>.
13. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. 2013. Atlanta.
14. López J, Ancízar F. Integración viral y cáncer de cuello uterino. Rev. Col. Cienc. Quim. Farm. 2006, 35(1): 5-32.
15. European Society for Medical Oncology. Cáncer de Cuello Uterino: una guía para pacientes. 2012. Pág.: 1-34.
16. Yanikkerem E, Goker A, Piro N, Dikayak S, Koyuncu FM. Knowledge about cervical cancer, pap test and barriers towards cervical screening of women in Turkey. J Cancer Educ. 2013; 28(2): 375-83.
17. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. 2013. Atlanta.
18. Monserrat J, Morillo M, García C, Béjar A, Rodríguez M, Rubio M, Porras I, et al. Protocolo de Cáncer de Cérvix. Cribado, diagnóstico y tratamiento. Junta de Andalucía. España. 2006: 1-42.

19. Cortes H. Papilomavirus in Cervical Carcinoma. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2003, 54 (2): 107-112.
20. Tejeda M, Serrano M, Gómez F. Cáncer de Cuello uterino. Estado actual de las vacunas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). Oncología, 2007; 30 (2):42-59.
21. Cortes H. Papilomavirus in Cervical Carcinoma. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2003, 54 (2): 107-112.
22. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino. 2013. Atlanta.
23. Montalvo G, Coronel J, Alvarado A, Cantú D, Flores J, Ortega A, et al. Oncoguía Cáncer Cervicouterino. Cancerología. 2011, 6: 61- 69.
24. Álvarez C, Castro E, Virginillo J, Bruno G, Gonzales C, Vallejos J et al. Actualización en la estadificación de cáncer de cuello uterino. RAR, 2012, 76(2): 169-171.
25. Varela L, Queiro T. Detección de los oncogenes HPV E6/E7 para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero. 2010 Febrero. Pág.: 1-77.
26. Murray M. Avances en la prevención del cáncer de cuello uterino: evidencia actualizada sobre la vacunación y la detección. Outlook. 2010; 27 (2): 1-12.
27. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: Cómo, desde y hasta cuándo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005 Febrero; 56(1): 59-67. Arza S. Virus del Papiloma Humano. Enfermedades Prevenibles por vacuna. 2013. Paraguay.
28. Kasamatsu E, Páez M. Cáncer de cuello uterino y Virus del Papiloma Humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria, Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2006; 4(2).

29. Arza S. Virus del Papiloma Humano. Enfermedades Prevenibles por vacuna. 2013. Paraguay.
30. Federación Mexicana del Colegio de Obstetricia y Ginecología. Prevención primaria del cáncer cervicouterino. Ginecol Obstet Mex 2011; 79(11):794-802.
31. Veríssimo J, Lacerda S, Silva da Costa Y, Moura da Silva L, Lima A, Veríssimo J et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2009; 43 (5).
32. Ralston JD, Taylor VM, Yasui Y, Kuniyuki A, Jackson JC, Tu SP. Knowledge of cervical cancer risk factors among Chinese immigrants in Seattle. J Community Health, 2003, 28(1): 41-57.
33. Haesebaert J, Lutringer D, Kalecinski J, Barone J, Jacquard A, Régnier V. et al. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 – 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. BMC Public Health 2012; 12: 1034.
34. Belohlavek P. Conocimiento: La ventaja competitiva. Primera Edición Blue Eagle Group. 2005. Pág.: 1-85.
35. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Editorial Siglo Veinte. Argentina: 1997.
36. Martínez A, Rios F. Los conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma. Revista Cinta de Moebio N°25. 2006

8. GLOSARIO

Gestación: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses meses-calendario)

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Cáncer del cuello uterino: Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino que crece lentamente y puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH).

9. ANEXOS

ÍNDICE

I.	ANEXOS DE TABLAS	48
II.	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	52
III.	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55
IV.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	57
V.	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	58
VI.	MEDICION DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	60

I. ANEXOS DE TABLAS

ANEXO A: CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Conocimientos sobre conceptos generales del cáncer de cuello uterino	N	%
1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por higiene inadecuada.		
Totalmente de Acuerdo	26	35.1%
De acuerdo	5	6.8%
Indeciso	24	32.4%
En desacuerdo	3	4.1%
Totalmente en Desacuerdo	16	21.6%
2. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.		
Totalmente de Acuerdo	34	45.9%
De acuerdo	15	20.3%
Indeciso	22	29.7%
Desacuerdo	3	4.1%
3. La infección por Virus Papiloma Humano desarrolla el cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	42	56.8%
De acuerdo	18	24.3%
Indeciso	12	16.2%
Totalmente en Desacuerdo	2	2.7%
4. Considera Ud. que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad contagiosa.		
Totalmente de Acuerdo	18	24.3%
De acuerdo	12	16.2%
Indeciso	16	21.6%
En desacuerdo	7	9.5%
Totalmente en Desacuerdo	21	28.4%
5. El sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	26	35.1%
De acuerdo	17	23.0%
Indeciso	22	29.7%
En desacuerdo	3	4.1%
Totalmente en Desacuerdo	6	8.1%
6. El tener dolor en las partes íntimas al momento de las relaciones sexuales es un síntoma de presentar cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	23	31.1%
De acuerdo	23	31.1%
Indeciso	18	24.3%
En desacuerdo	5	6.7%
Totalmente en Desacuerdo	5	6.8%
7. Existe tratamiento para el cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	51	68.9%
De acuerdo	12	16.2%
Indeciso	9	12.2%
Totalmente en Desacuerdo	2	2.7%
8. Una persona puede ser portadora del Virus Papiloma Humano sin presentar signos o síntomas		
Totalmente de Acuerdo	28	37.8%
De acuerdo	5	6.8%
Indeciso	20	27.0%
Totalmente en Desacuerdo	21	28.4%

9. Lavarse los genitales una vez realizado el acto sexual evita contraer el virus papiloma humano.		
Totalmente de Acuerdo	24	32.4%
De acuerdo	11	14.9%
Indeciso	14	18.9%
En desacuerdo	5	6.8%
Totalmente en Desacuerdo	20	27.0%
Total	74	100.00%

ANEXO B: CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino	N°	%
10. Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	59	79.7%
De acuerdo	8	10.8%
Indeciso	7	9.5%
11. El antecedente de tener una Infección de Transmisión Sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	38	51.4%
De acuerdo	7	9.4%
Indeciso	25	33.8%
En desacuerdo	4	5.4%
12. Las mujeres que no han iniciado su actividad sexual pueden tener cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	12	16.2%
De acuerdo	5	6.7%
Indeciso	15	20.3%
En desacuerdo	5	6.8%
Totalmente en Desacuerdo	37	50.0%
13. El inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino		
Totalmente de Acuerdo	13	17.5%
De acuerdo	3	4.1%
Indeciso	5	6.8%
En desacuerdo	2	2.7%
Totalmente en Desacuerdo	51	68.9%
14. La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	29	39.2%
De acuerdo	6	8.1%
Indeciso	9	12.2%
En desacuerdo	7	9.5%
Totalmente en Desacuerdo	23	31.1%
15. El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	32	43.2%
De acuerdo	12	16.2%
Indeciso	21	28.4%
En desacuerdo	3	4.1%
Totalmente en Desacuerdo	6	8.1%

16. El consumo de alcohol y drogas no afecta el desarrollo de cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	12	16.2%
De acuerdo	11	14.9%
Indeciso	3	4.1%
En desacuerdo	1	1.4%
Totalmente en Desacuerdo	47	63.5%
17. Las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	7	9.5%
De acuerdo	14	18.9%
Indeciso	41	55.4%
En desacuerdo	4	5.4%
Totalmente en Desacuerdo	8	10.8%
18. Las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer Virus Papiloma Humano.		
Totalmente de Acuerdo	68	91.9%
Indeciso	2	2.7%
Desacuerdo	2	2.7%
Totalmente en Desacuerdo	2	2.7%

ANEXO C: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Conocimientos sobre prevención del cáncer de cuello uterino	N°	%
19. El realizarse un Papanicolaou detecta precozmente la aparición del cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	69	93.2%
De acuerdo	3	4.1%
Indeciso	2	2.7%
20. Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	48	64.9%
De acuerdo	12	16.2%
Indeciso	8	10.8%
Totalmente en Desacuerdo	6	8.1%
21. Las mujeres mayores de edad (mayores de 18 años) que no tienen relaciones sexuales no tienen la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou.		
Totalmente de Acuerdo	38	51.4%
De acuerdo	2	2.7%
Indeciso	11	14.9%
Totalmente en Desacuerdo	23	31.1%
22. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales no deben de hacerse la prueba de Papanicolaou.		
Totalmente de Acuerdo	2	2.7%
Indeciso	3	4.1%
En desacuerdo	4	5.4%
Totalmente en Desacuerdo	65	87.8%
23. Una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	29	39.2%
De acuerdo	19	25.7%
Indeciso	12	16.2%

En desacuerdo	4	5.4%
Totalmente en Desacuerdo	10	13.5%
24. La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.		
Totalmente de Acuerdo	48	64.9%
De acuerdo	9	12.2%
Indeciso	9	12.2%
En desacuerdo	3	4.0%
Totalmente en Desacuerdo	5	6.7%
25. Considera Ud. que la vacuna contra el VPH, se debe de administrar a los varones.		
Totalmente de Acuerdo	37	50.0%
De acuerdo	16	21.6%
Indeciso	7	9.5%
En desacuerdo	2	2.7%
Totalmente en Desacuerdo	12	16.2%
26. Una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico una vez al año.		
Totalmente de Acuerdo	72	97.3%
De acuerdo	2	2.7%
Total	74	100.00%

II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA: CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI ENERO – MARZO 2014

Estimada paciente, el presente documento es un cuestionario realizado con la finalidad de obtener datos importantes acerca de sus conocimientos sobre cáncer de cuello uterino así como sobre factores de riesgo y prevención acerca del tema mencionado; que luego servirán para nuestro estudio. La encuesta es de carácter anónima, de esta manera garantizamos total confidencialidad, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad. Anticipadamente se le agradece su participación.

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

HCL: _____

Grado de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Técnico Universitario

Estado Civil: Soltera Casada Conviviente Divorciada/ Separada Viuda

Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Semanas de gestación: _____

Fecha de última menstruación: _____

Número de Hijos: _____

Número de abortos: _____

¿A qué edad iniciaste las relaciones sexuales?: _____

Número de parejas con las que has tenido relaciones sexuales: _____

Si busca información sobre cáncer de cuello uterino, a donde recurre:

Radio Televisión Padres Colegio Internet Otros

Profesionales de salud

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al cáncer de cuello uterino. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay buena ni mala ya que todas son opiniones.

- ❖ **TOTALMENTE DE ACUERDO** (TA)
- ❖ **DE ACUERDO** (A)
- ❖ **INDECISO** (I)
- ❖ **EN DESACUERDO** (D)
- ❖ **TOTALMENTE EN DESACUERDO** (TD)

Para el análisis se valorará con puntaje máximo de 5 a la pregunta contestada correctamente y como 1 a la pregunta contestada incorrectamente.

III. CONOCIMIENTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS GENERALES CÁNCER DE CUELLO UTERINO	TA	A	I	D	TD
1. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por higiene inadecuada.					
2. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus.					
3. La infección por virus papiloma humano desarrolla el cáncer de cuello uterino.					
4. Considera Ud. que el cáncer de cuello uterino es una enfermedad contagiosa.					
5. El sangrado vaginal fuera de la menstruación es signo de alarma para presentar cáncer de cuello uterino.					
6. El tener dolor en las partes íntimas al momento de las relaciones sexuales es un síntoma de presentar cáncer de cuello uterino.					
7. Existe tratamiento para el cáncer de cuello uterino.					
8. Una persona puede ser portadora del virus papiloma humano sin presentar signos o síntomas.					
9. Lavarse los genitales una vez realizado el acto sexual evita contraer el virus papiloma humano.					
CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO					
10. Tener más de un compañero sexual aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.					
11. El antecedente de tener una infección de transmisión sexual es un riesgo para presentar cáncer de cuello uterino.					

12. Las mujeres que no han iniciado su actividad sexual pueden tener cáncer de cuello uterino.					
13. El inicio precoz de relaciones sexuales no es considerado un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.					
14. La multiparidad (tener varios hijos) es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino.					
15. El fumar aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.					
16. El consumo de alcohol y drogas no afecta el desarrollo de cáncer de cuello uterino.					
17. Las píldoras anticonceptivas combinadas aumentan el riesgo de desarrollar el cáncer de cuello uterino.					
18. Las trabajadoras sexuales son una población de riesgo para contraer virus papiloma humano.					
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN					
19. El realizarse un Papanicolaou detecta precozmente la aparición del cáncer de cuello uterino.					
20. Usar condón en las relaciones sexuales disminuye la posibilidad de sufrir cáncer de cuello uterino.					
21. Las mujeres mayores de edad (mayores de 18 años) que no tienen relaciones sexuales no tienen la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou.					
22. Todas las mujeres que tienen relaciones sexuales no deben de hacerse la prueba de Papanicolaou.					
23. Una adecuada alimentación disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello uterino.					
24. La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.					
25. Considera Ud. que la vacuna contra el VPH, se debe de administrar a los varones.					
26. Una mujer debe pasar por un chequeo ginecológico una vez al año.					

III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI ENERO – MARZO 2014

Autor: Emelyn Johana Alarco Ríos

Asesor: Mg. Salazar Salvatierra, Emma.

Institución y entidades con las que se coordina la investigación:

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini

Propósito: Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino.

Estimada gestante:

Usted ha sido invitada a participar en la presente investigación en el que nos interesa evaluar los niveles de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino, los factores de riesgo y las medidas de prevención de esta enfermedad.

Si usted acepta participar en la investigación, se le realizará una entrevista, que contiene 39 preguntas, estructurada en dos partes: en la primera registrarán los datos personales y características obstétricas (13 preguntas), datos que serán tomados de su historia clínica, y la segunda parte (26 preguntas) permitirá valorar el conocimiento respecto al cáncer de cuello del útero (conceptos generales, factores de riesgo y medidas de prevención).

Riesgos y Beneficios:

La presente investigación no entraña mayor riesgo ni incomodidad para usted ni para su bebe. La evaluación planteada permite determinar, de modo directo, el conocimiento que tiene usted sobre cáncer de cuello uterino; con ello la información obtenida nos permitirá mejorar las atenciones de salud y programarnos para la realización de actividades educativas en este grupo poblacional. Finalmente aclararemos sus dudas inmediatamente después culminada la encuesta para ampliar sus conocimientos respecto al tema.

Confidencialidad:

Su identidad será protegida, pues a cada participante se le asignará un código al momento de su ingreso en el estudio.

Toda información o dato que pueda identificar a la participante, serán manejados confidencialmente, y estarán a disposición del personal médico que labora en esta institución y que vela por su bienestar.

Los resultados de este estudio se utilizarán única y exclusivamente para fines de investigación; es decir, cualquier otro uso de la información que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo consentimiento suyo, previa evaluación del comité de ética de esta institución.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse de participar o retirarse en cualquier momento de la ejecución del estudio, sin que esto implique alguna consecuencia en la atención en salud realizada en esta institución.

Además tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular y recibir una copia de este documento si lo solicita.

Si usted tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona encargada del estudio, Srta. Emelyn Johana Alarco Ríos, bachiller en Obstetricia (Cel.: 985546835/ Fijo 4611242), realizando la presente investigación para optar por el título de Licenciada en Obstetricia.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

_____	_____	_____
Nombre de la Gestante	Firma	Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

_____	_____	_____
Nombre de la Entrevistadora	Firma	Fecha

IV. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	CODIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Son aquellos conocimientos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación acerca de la forma de transmisión, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.	Conocimientos sobre conceptos generales de cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario (preg. 1 - 9)	Definición de Cáncer de Cuello Uterino, Vías de transmisión, signos y síntomas, y tratamiento	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Conocimientos sobre factores de riesgo	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario (preg. 10 - 18)	Número de parejas sexuales, Antecedente de ITS, Inicio de actividad sexuales, paridad, consumo de hábitos nocivos	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
		Conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario (preg. 19 - 26)	Conocimientos exámenes citológicos, uso de anticonceptivos, hábitos saludables de vida como prevención del cáncer de cuello uterino.	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2

V. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO (Prueba de Cronbach)

Item	TABLA Nº2																										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
2	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
3	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
4	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
5	5	2	5	4	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	89
6	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
7	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
8	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
9	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
10	5	2	5	5	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	90
11	5	2	5	5	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	90
12	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
13	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
14	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
15	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
16	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
17	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
18	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
19	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	5	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	41
20	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
21	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
22	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
23	5	2	5	5	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	90
24	5	2	5	5	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	90
25	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
26	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
27	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
28	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
29	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
30	5	2	5	4	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	89
31	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
32	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
33	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
34	5	2	5	1	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	88
35	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
36	5	2	5	4	2	5	2	2	3	5	2	3	4	3	5	3	5	2	5	5	3	3	4	1	3	3	89
37	3	5	5	5	3	4	5	4	4	3	5	5	3	4	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	3	108
Varianza	1.21	2.41	0.24	3.14	0.26	0.41	2.30	1.11	0.42	1.21	2.41	1.11	0.41	0.31	2.37	1.01	0.43	2.30	0.24	0.43	1.11	0.30	0.59	4.08	0.03	0.03	196.23
Suma_var	29.88																										

Leyenda 1 : Correctas k 20
 0 : Incorrectas Item 26
 r-Alpha de Cronbach 0.89

VALORES DE CONFIABILIDAD DEL ALFA DE CRONBACH	
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

VI. MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para categorizar los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino de las gestantes que participaron del estudio en tres niveles (ALTO, MEDIO y BAJO), se utilizó la escala de Estanones, a través de los puntajes parciales y el puntaje total del cuestionario, así mismo una constante de 0.75 y la campana de Gauss, obteniéndose la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) de los puntajes con cuyos resultados se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$.

Procedimiento:

Conocimiento Total sobre el cáncer de cuello uterino.

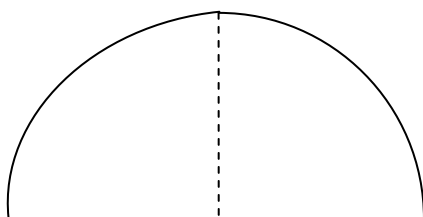
1. Se determinó el promedio. (x)

$$x = 95.9$$

2. Se calculó la desviación estándar. (DS)

$$S = 7.1$$

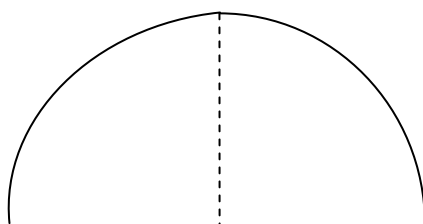
3. Se establecieron los valores de "a" y "b".



a x b

$$a = x - 0.75 (s)$$

$$b = x + 0.75 (s)$$



92 96.5 101

$$a = 95.9 - 0.75 (7.1)$$

$$a = 92$$

$$b = 95.9 + 0.75 (7.1)$$

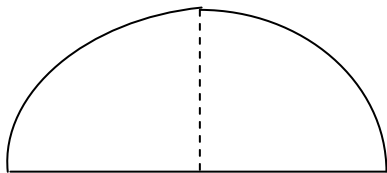
$$b = 101$$

Conocimiento:

- Alto: Mayor de 101 puntos
- Medio: De 92 a 101 puntos
- Bajo: Menor de 92 puntos

Conocimiento sobre conceptos generales de cáncer de cuello uterino.

4. Se determinó el promedio. (x) $x = 29.2$
5. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 5.2$
6. Se establecieron los valores de "a" y "b"



$$a = 29.2 - 0.75 (5.2) \quad b = 29.2 + 0.75 (5.2)$$
$$a = 26 \quad b = 33$$

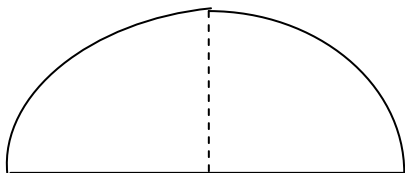
26 29.5 33

Conocimiento:

- Alto: Mayor de 33 puntos
- Medio: De 26 a 32 puntos
- Bajo: Menor de 26 puntos

Conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino.

7. Se determinó el promedio. (x) $x = 35.1$
8. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 4$
9. Se establecieron los valores de "a" y "b"



$$a = 35.1 - 0.75 (4) \quad b = 35.1 + 0.75 (4)$$
$$a = 33 \quad b = 38$$

33 35.5 38

Conocimiento:

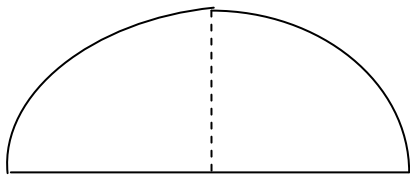
- Alto: Mayor de 38 puntos
- Medio: De 33 a 38 puntos
- Bajo: Menor de 33 puntos

Conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino.

10. Se determinó el promedio. (\bar{x}) $\bar{x} = 31.5$

11. Se calculó la desviación estándar. (S) $s = 2.9$

12. Se establecieron los valores de "a" y "b"



$$a = 31.5 - 0.75 (2.9)$$

$$b = 31.5 + 0.75 (2.9)$$

$$a = 30$$

$$b = 34$$

30

32

34

Conocimiento:

- Alto: Mayor de 34 puntos
- Medio: De 30 a 34 puntos
- Bajo: Menor de 30 puntos