



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CONOCIMIENTO DE DESPISTAJE TEMPRANO DE
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN PACIENTES DE
CONSULTORIO EXTERNO DEL PUESTO DE SALUD
MIGUEL GRAU ZONA A - AREQUIPA 2016.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA.**

OSCAR ERNESTO SUCASAIRE MAMANI

AREQUIPA – PERÚ

2016

Dedicatoria

A Dios, creador, protector que guía en cada paso de mi vida, bendice siempre mis más anhelados sueños.

A mis padres Mariano y Francisca, quienes con sus cuidados y protecciones buscaron lo mejor para mí; y muy en especial a ti, adorada madre, que hoy no me acompañas pero sé que desde el cielo compartes mi alegría, te dedico este logro que siempre quisiste que fuera así.

A mi amada esposa Gladys, a mi querido hijo Manuel Ernesto y a mi hija que está por nacer, a todos ellos agradezco por ser los regalos perfectos, que motivan mi vida y por compartir mis triunfos y fracasos.

A mis suegros, hermanos, cuñados y sobrinos por el apoyo desinteresado, que demostraron durante mi etapa de formación.

A mis señores asesores que me guiaron, ayudaron y tuvieron paciencia en el cumplimiento de mis objetivos, a mis docentes de pregrado por compartir sus conocimientos, virtudes y la confianza que depositaron en mí durante cinco años, a todos ellos, gracias por haberles conocido de la cual me siento honrado.

Agradecimiento

A Dios por ser el divino de la fe y esperanza quien me guía por el camino correcto y me cuida.

A la universidad Alas Peruanas Arequipa, mi alma mater por abrirme las puertas y permitirme cumplir con este sueño tan esperado de estudiar la carrera de Enfermería del cual me siento muy orgulloso.

A la señora Directora de la Escuela de Enfermería y plana docente, por sus enseñanzas y desarrollo de mi talento académico, no los defraudaré.

A las diferentes instituciones del MINSA y EsSalud, quienes me acogieron en el pre-grado e internado, enseñándome en la vida real de la teoría a la práctica las funciones de mi vida profesional, fortaleciendo mis capacidades.

Al personal administrativo y asistencial del Puesto de Salud Miguel Grau zona A, por acogerme en la jurisdicción para realizar la tesis y a los ciudadanos usuarios de salud por la paciencia y el tiempo que dedicaron al participar en el estudio.

Resumen

El presente estudio descriptivo transversal, se realizó con el objetivo de analizar el conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas, en 357 pacientes que asisten a consultorio externo del Puesto de Salud Miguel Grau zona A en Arequipa.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario y guía de entrevista validado por expertos. Los resultados presentados en tablas fueron analizados considerando una de las capacidades del ser humano y quizás la más importante como es el conocimiento desde tres ópticas: el actuar o informarse, el procesar o indagar en su realidad y el interpretar o planear decisiones.

Entre los resultados se obtiene, que la población posee un concepto claro de la enfermedad del cáncer, desconoce los más frecuentes en la región, así como el despistaje y los tipos de exámenes auxiliares respectivos, identificándose en este estudio. El 91,3% desinformación en el tema hecho que compromete la capacidad de actuar; el 87,1% no identifica posibilidades de despistaje de enfermedades temprano de enfermedades oncológicas y exámenes auxiliares respectivos comprometiendo con ello la capacidad de procesar sin embargo el 66,4% si decide particularmente el lugar y el tiempo en el que estarían realizando el despistaje respectivo lo que dice a favor de la capacidad de interpretar.

Concluyéndose que el conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas en pacientes consultantes al Puesto de Salud no es sostenido al registrarse de manera aislada las capacidades de información, consulta y decisión, confirmando la vulnerabilidad y el riesgo al daño e infiriendo la necesidad de actividades de promoción de salud.

Palabras clave: Despistaje de enfermedades oncológicas, conocimiento.

Summary

This cross-sectional descriptive study was conducted with the aim of analyzing the knowledge of early screening of oncological diseases in 357 patients attending the outpatient clinic of the Health Miguel Grau area A in Arequipa.

The survey technique was used as instrument a questionnaire and interview guide validated by experts. The results presented in tables were analyzed considering the capabilities of the human being and perhaps the most important as knowledge from three points of view: the act or information, the process or ask your reality and interpret or planning decisions.

Among the results is obtained, the population has a clear concept of the disease of cancer, the most frequent known in the region as well as the screening and the types of respective auxiliary tests, identified in this study. 91.3% misinformation on the subject which compromises the ability to act; 87.1% does not identify potential early screening of diseases of oncological diseases and respective auxiliary examinations thereby compromising the ability to process 66.4% however particularly if you choose the place and time that would be conducting the respective screening what it says for the ability to interpret.

Concluding that the knowledge of early screening of oncological diseases in patients at the Health Post is not sustained by registering in isolation capabilities information, consultation and decision, confirming the vulnerability and risk of damage and inferring the need for advocacy of health.

Keywords: Screening of oncological diseases, knowledge.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema de investigación	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4 Justificación del estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos	58
2.4. Hipótesis	60
2.4.1 Hipótesis general	60
2.5. Variables	60
2.5.1. Definición conceptual de la variable	60
2.5.2. Definición operacional de la variable	60
2.5.3. Operacionalización de la variable	62

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y nivel de investigación	63
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	64
3.3. Población y Muestra	64
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	65
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	66
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	67
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	77
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	87

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Edad de la población en estudio	67
Tabla 2	Sexo de la población en estudio	68
Tabla 3	Estado civil de la población en estudio	69
Tabla 4	Nivel de estudios de la población en estudio	70
Tabla 5	Ocupación de la población en estudio	71
Tabla 6	Información de cáncer, despistaje y exámenes auxiliares	72
Tabla 7	Capacidad de actuar, informándose	73
Tabla 8	Capacidad de procesar, identificando posibilidades	74
Tabla 9	Capacidad de interpretar, concretando decisiones	75
Tabla 10	Nivel de conocimiento	76

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación conduce a la posibilidad de analizar las capacidades del conocimiento de la población que asiste a consulta en establecimientos del primer nivel; considerando importante no solo la capacidad de información o el saber acerca de las enfermedades oncológicas, sino las otras capacidades de búsqueda de posibilidades y toma de decisiones a manera de prevención de salud.

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, en Arequipa se registraron casos de cáncer de cuello uterino 17,4%, cáncer de mama varones y mujeres 9,8%, de piel varones y mujeres 7,5%, de próstata 6,6% y de estómago varones y mujeres 5,5%; por lo cual las autoridades en general y las de salud propiamente, así como los profesionales y más específicamente los de Enfermería tienen un gran reto en la promoción de salud y la prevención de daños motivando el conocimiento integral de la población y diseñando estrategias más asequibles.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150,7 y 78,3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-cancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. En Arequipa se registraron por sexo entre el 2006 al 2011, cáncer de cuello uterino (409) 17,4%, cáncer de mama varones (1) y mujeres (230) 9,8%, cáncer de piel varones (82) mujeres (94) 7,5%, próstata varones (254) 6,6% y estómago varones (68) y mujeres (62) 5,5%. Al considerar ambos sexos como un todo, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino, las de próstata, cáncer de estómago y cáncer de piel, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se

establecieran programas de promoción y prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. Lo que una vez más, nos indica que un programa de promoción y prevención adecuado, reduciría los altos indicadores de las enfermedades oncológicas. (1)

El concepto de percepción del cáncer, es como una enfermedad prevenible, se refiere a que la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz. Esto supone un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales. La valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para acercar a la población hacia los programas de detección precoz de cáncer.

La información anterior ha motivado la realización del presente estudio el cual tiene como propósito de determinar el conocimiento sobre despistaje temprano de enfermedades oncológicas en pacientes de consultorio externo del Puesto de Salud Miguel Grau. En base a estas consideraciones se plantea esta investigación

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas, en pacientes del consultorio externo del Puesto de Salud Miguel Grau Zona "A" Arequipa 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar el conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas en pacientes del consultorio externo del Puesto de Salud Miguel Grau Zona "A" Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Precisar la capacidad de actuar mediante la información de enfermedades oncológicas, el despistaje y tipos de exámenes auxiliares respectivos.
- Identificar la capacidad procesar, identificando posibilidades para el despistaje y tipo de exámenes auxiliares de las enfermedades oncológicas.
- Analizar la capacidad de interpretar, planificando el lugar y tiempo de despistaje temprano de cáncer.

1.4. Justificación del estudio

En Arequipa entre los años 2006 a 2011, se registraron las siguientes estadísticas: para cáncer de cuello uterino (409) 17,4%, cáncer de mama masculino (1) femenino (230) 9,8%, cáncer de piel masculino (82) femenino (94) 7,5%, cáncer de próstata (154) 6,6%, cáncer de estómago masculino (68) y femenino (62) 5,5%. (2)

La promoción y prevención del cáncer es una tarea del profesional de enfermería y se centra fundamentalmente en la educación, lo que permite obtener cambios de conducta en los usuarios, con el objetivo de anticipar e identificar las situaciones o comportamientos de riesgo, que conlleva a obtener esta enfermedad. Esto significaría el ahorro económico en los

países, como también se evitaría el sufrimiento psíquico, emocional y espiritual que afecta el padecimiento de la familia al tener a una persona enferma con este mal.

Este trabajo permitirá identificar los conocimientos acerca de la prevención precoz de las enfermedades oncológicas y los conocimientos básicos sobre la detección temprana del cáncer en los usuarios. El cambio de comportamiento y la adquisición de nuevos conocimientos, será el efecto de la actividad educativa que realiza todo profesional de la salud, en este caso la enfermera(o) se encuentra en todos los niveles de atención, de los cuales el más importante es el primer nivel, dado que aquí se puede lograr una promoción de la salud y prevención de los daños que afecta a la población.

El despistaje temprano de enfermedades oncológicas se puede realizar a través de actividades educativas dirigidas a la población en riesgo, con el objetivo de fortalecer el nivel de conocimiento sobre prevención y detección precoz de despistaje del cáncer. Lo que ocurre de manera frecuente es que los procesos de educación de contenido educativo con fines preventivos, no se evalúan, algunos llegan a una evaluación solo de conocimientos; lo cual resulta incompleto, ya que la realidad exige una “evidencia de resultado”, que solo se obtiene cuando se adquiere un nuevo comportamiento y conocimiento; es decir una “Cultura de Prevención”.

Aportará bases teóricas a los profesionales de la salud y particularmente a las enfermeras (os) en el área comunitaria, para que puedan difundir la prevención de despistaje de enfermedades oncológicas más sobresalientes como: cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de piel, cáncer de próstata y cáncer de estómago.

Los resultados de este estudio aportaran a los pacientes, conocimiento sobre despistaje temprano de enfermedades oncológicas en el Puesto de Salud Miguel Grau zona A.

A manera personal esta investigación tiene el propósito de la obtención del título profesional, con el aporte a la mejoría de uno de los campos de enfermería en la prevención de enfermedades oncológicas.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación de conocimiento de los ciudadanos acerca del cáncer, despistaje temprano y tipos de exámenes auxiliares se limita a la población que radica en la jurisdicción del Puesto de Salud sede de estudio, porque tiene diferentes realidades en el trabajo de promoción de la salud en los establecimientos de primer nivel.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Maza García, María. Padilla Herrera, Angelly. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se encuestó a 82 mujeres y se realizó el procesamiento de datos a partir de la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el grupo etario de 18-24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%, dentro de la población investigada predomina la presencia de mujeres solteras en un 67%. Mujeres casadas con un 22%. En tercer lugar el 7% que se encuentra en unión libre y el último lugar el 4% las mujeres divorciadas. El 91% dice conocer acerca del cáncer de mama y un 9% que dice que no conoce. Es un cáncer muy conocido por las mujeres. El 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible versus el 2% que

considera que no lo es. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. Se observó que se cree el cáncer es una enfermedad de gente adulta mayor ya que el 59% dice que debería hacerse el autoexamen a los 50 años. En un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual. En un 57% de las mujeres encuestadas refieren tener conocimiento del tratamiento del cáncer de mama. Se recomendó que la realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen, sea necesaria en el contexto de la universidad, además de promover mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado. (3)

Tierra Criollo, Miriam. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias de 25-60 años, del subcentro de salud de Shell, de la provincia de pastaza en el año 2013 – 2014. En este trabajo se observó que existe escaso número de mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou, frente al alto índice que desarrollan esta patología. El estudio correspondió a un diseño fijo transversal descriptivo, bibliográfico y de campo. Para la recolección de la información se recurrió a la revisión de las Historias Clínicas, aplicación de encuesta, visitas domiciliarias. En esta investigación prevalece las mujeres de 35 a 44 años de edad, demostrando que las usuarias del subcentro de Shell se encuentra en el rango de incidencia de acuerdo a varios estudios realizados dando un porcentaje de 40%, un 58% de la población tiene desconocimiento sobre prevención de cáncer cérvico uterino por falta de promoción, difusión y captación de las mujeres del examen. Se verifico que el 58% de las mujeres que se atienden en el subcentro de salud de Shell no conocen sobre la prevención del

cáncer cérvico uterino y un 70% de la población no conoce los requisitos para del examen de Papanicolaou. El propósito de esta investigación es prevenir el cáncer cérvico uterino mediante el examen de Papanicolaou para mejorar el estilo de vida de las usuarias. Para lo cual fue necesario realizar un manual educativo sobre prevención del cáncer cérvico uterino y se entregó ejemplar a la obstetra de la unidad de salud con el objetivo se siga promocionando el tema a las usuarias del subcentro de salud Shell. (4)

2.1.2. A nivel nacional

Barrera Basilio, Milagritos Sonia. “Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo”, 2015. Teniendo como objetivo determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Respecto al muestreo es no probabilístico y por conveniencia; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a 145 personas que son usuarios de los diferentes servicios que ofrece el Centro de Salud. Los resultados fueron que el Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer es bajo con 35,7% (52); y respecto a cada dimensión se encontró que el Nivel de Cultura sobre prevención del cáncer es Bajo con 46,6% (68) y Nivel de Cultura sobre el Diagnóstico Precoz del cáncer es Bajo con 46,7% (68) sobre el total de la muestra. (5)

Blossiers Mazzini, Carolina. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad nacional Mayor de San Marcos, 2012. La Prueba Chi Cuadrado, determinó que existe asociación entre el conocimiento y las prácticas del autoexamen de mamas en las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación siendo p igual a 0,031. En relación al autoexamen de mamas el 99,19% de las universitarias de Medicina Humana y la Facultad de Educación conocían y definían correctamente ésta técnica. Asimismo, el 83,87% sabían el procedimiento y la parte de la mano a utilizar en la palpación de la mama. Sin embargo, el 62,10% desconocían el periodo en que se realiza la práctica del autoexamen de mamas; no obstante su importancia. Asimismo, hallamos que, no se asume la práctica del autoexamen de mamas con responsabilidad personal, en la medida en que, no se tenía el hábito. De 124 universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana y la Facultad de Educación, un 39,47% y 55,56% respectivamente, no poseían la costumbre de autoexaminarse las mamas. Sin embargo, obtuvimos de nuestros resultados que, es mayor el porcentaje de universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina y la Facultad de Educación que conocían y practicaban el autoexamen de mamas, que las que no conocían y no lo practicaban. No obstante, nos parece central considerar que, aproximadamente las que, conocían y no practicaban el autoexamen de mamas representan casi el 50% en comparación a las que, lo conocían y realizaban. Entre otros hallazgos tenemos también que, el cuerpo era importante para las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación. Se destacó que las creencias o factores culturales y religiosos en la mujer andina o de provincias, no les permitía valorar su cuerpo con naturalidad, sino más bien lo apreciaban

como algo impúdico, que no debía tocarse, del cual se tenía mucha vergüenza, temor y reserva. En ese sentido, las universitarias de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación, señalaron que la madre se constituía en un modelo de comportamiento. Para las universitarias de la Escuela Académica de Medicina Humana, significó aprender a cuidar su cuerpo e incorporar el autoexamen de mamas como práctica, desde que percibían que sus madres protegían su salud acudiendo a sus controles oncológicos. En el caso de las universitarias de la Facultad de Educación, la práctica del autoexamen de mamas, desde el significado del cuerpo, estaba vinculada al espacio de lo privado y a la intimidad en la interacción madre hija. (6)

Cutipa Clemente, Kelly. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010. Los hallazgos más significativos fue que la mayoría de los usuarios tienen un nivel de conocimientos medio respecto a prevención. En cuanto a la dimensión de prevención primaria el nivel de conocimientos fue medio; en las sub dimensiones: factor medioambiental fue de nivel medio, en el factor biológico fue de nivel medio y en el factor genético-personal fue de nivel bajo. En cuanto a la otra dimensión prevención secundaria el nivel de conocimientos fue medio. (7)

2.1.3. A nivel local

Vera Granda, Yanaira. Comportamiento en la prevención del cáncer de mama de las pacientes que acuden al servicio de Ginecología del Centro de Salud Mariano Melgar MINSA, Arequipa, 2009. Los resultados obtenidos permiten concluir; que las pacientes que acuden al servicio de Ginecología del Centro de

Salud Mariano Melgar presentan en un 54,5 % comportamientos negativos frente a la prevención del Cáncer de Mama. (8)

Saldaña Manrique, Diego. Influencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas sobre el examen de Papanicolaou en primigestas atendidas en la microred Chiguata, Arequipa 2013. Resultados el 84,62 % de las madres primigestas muestran tener un nivel de conocimientos medio e inferior sobre el cáncer de cuello uterino, el 74,04% realizan prácticas preventivas inadecuadas así como un conocimiento de nivel medio acerca del cáncer de cuello uterino relacionado a una práctica preventiva inadecuada del examen de PAP. 49,04%. En conclusión la presencia de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino en las primigestas influye significativamente en la práctica preventiva del examen de PAP para la detección y prevención oportuna de células cancerígenas. (9)

Zeballos Anco, Manuel. Conocimiento de factores de riesgo relacionado con la práctica preventiva del cancer de piel en los adultos del Centro de Salud San Martin de Socabaya Arequipa 2014. En los adultos encuestados que acuden al Centro de Salud San Martin de Socabaya, se encontró que la población encuestada mostró índices altos frente al conocimiento de la prevención de cáncer de piel pero, su práctica es deficiente en relación a determinados indicadores. (10)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría de promoción de la salud de Nola Pender (11)

Según Pender en su “Modelo de Promoción de la Salud”, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e

interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. En la actualidad esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos recursos, se da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro.

El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; Donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las resiliencias, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, también da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo

largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El conocimiento y la práctica de medidas de prevención de las enfermedades oncológicas, como la capacidad de actuar, capacidad de procesar y la capacidad de interpretar; se desarrolla a través de la promoción de la salud, ubicado en el primer nivel de prevención. El hecho de que las enfermedades sean conocidas por el individuo, produce una conducta promotora de salud y el hecho de desconocer la enfermedad y no practicar las medidas preventivas generarían una conducta de riesgo. Como refiere la Doctora Nola Pender, el proceso cognitivo modifica la conducta de la persona.

2.2.2 Concepto de cáncer e identificación de las más frecuentes

La palabra cáncer se utiliza para denominar un grupo de enfermedades, en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas con rasgos típicos de comportamiento y crecimiento descontrolado. La célula cancerosa olvida la capacidad para morir y se divide casi sin límite, estas células llegan a formar una masa, que en su expansión destruyen y sustituyen a los tejidos normales y/o linfáticos en función de los tejidos afectados. (12)

A. Cáncer de mama

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna, en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria, forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. (13)

B. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad en la cual, las células cancerosas crecen en el cuello uterino, el cuello uterino es la parte inferior y estrecha del útero (matriz) que conecta al útero con la vagina. El cáncer se manifiesta cuando las células del cuerpo (en este caso, las células epiteliales del cuello uterino, que recubren el canal cervicouterino), se dividen sin control ni orden. Generalmente, las células se dividen de forma regulada, si las células continúan dividiéndose sin control, se forma una masa de tejido, llamada neoplasia o tumor. (14)

C. Cáncer de próstata

El cuerpo humano está constituido por células que se dividen periódicamente, para reemplazar a las ya envejecidas o muertas y así mantener la integridad de los diferentes órganos. Cuando estos mecanismos de control se alteran puede ocurrir una división incontrolada de células cuya consecuencia es la proliferación anormal de las mismas, dando lugar a un tumor. Si las células que forman el tumor, tienen la capacidad de invadir tejidos y órganos de alrededor (infiltración) o de trasladarse a otras partes del organismo (metástasis) se denomina cáncer o tumor maligno. Cuando esta proliferación anormal de células malignas sucede en la próstata nos encontramos ante el cáncer de próstata. A pesar de no conocerse bien la causa que produce el cáncer de próstata, se sabe que su evolución es, habitualmente, bastante lenta en el tiempo y que no se hace evidente en todos los varones que lo desarrollarán. (15)

D. Cáncer de estómago

El cáncer de estómago se puede propagar de varias maneras, puede crecer a través de la pared del estómago e invadir los órganos cercanos, también puede propagarse hacia los ganglios

linfáticos cercanos (acumulaciones de células inmunológicas del tamaño de un frijol), propagándose así a través del sistema linfático, cuando el cáncer de estómago se torna más avanzado, puede viajar a través del torrente sanguíneo hasta otros órganos como el hígado, los pulmones y los huesos. La mayoría de los cánceres de estómago son de un tipo llamado adenocarcinoma, éste cáncer se origina en las células que forman la mucosa, es decir, la capa más interna del estómago. (16)

E. Cáncer de piel

El cáncer de piel es el crecimiento descontrolado de células anómalas de la piel. Sobreviene cuando el daño en el ADN de las células de la piel (provocado, principalmente, por la radiación ultravioleta procedente de la luz solar o de las camas de bronceado) desencadena mutaciones o defectos genéticos que hacen que las células de la piel se multipliquen rápidamente dando lugar a tumores malignos.

En años recientes se han descrito los mecanismos por medio de los cuales la piel puede desarrollar un CBC (carcinoma basocelular). La inmunosupresión inducida por las radiaciones UV conlleva a una serie de eventos inmunológicos. Otros factores que intervienen en su patogenia son la predisposición genética. Mutaciones del gen supresor P-53 es la anomalía genética descrita con más frecuencia, sustancias carcinógenas como el arsénico, los rayos X, además de traumas mecánicos o térmicos, cicatrices de vacunación antivariolosa o por BCG, infecciones, úlceras crónicas y por supuesto inmunosupresión. (17)

2.2.3 Concepto de conocimiento sobre despistaje temprano en enfermedades oncológicas.

Es toda idea y concepto que se refiere al control, disminución o eliminación de los factores de riesgo, asociados a las enfermedades en personas aparentemente sana, para poder identificar riesgo elevado de adquirir una enfermedad o trastorno.

(18)

A. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El Conocimiento Científico es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.

a. Conocimiento Común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

b. Conocimiento Científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

c. Conocimiento Empírico: Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes

actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de que su fuente principal de conocimiento son los sentidos. (19)

B. Actuar

Implica la toma de decisiones relacionada con el estado de cosas determinado en la verificación. (20)

C. Procesar

Serie de actividades mediante las cuales se ordenan, almacenan y preparan los archivos con la información captada, asegurando su congruencia con el fin de proceder a su explotación, para la presentación de resultados estadísticos. (21)

D. Interpretar

Interpretar no es la traducción de las palabras; para interpretar cómo para traducir es necesario extraer el significado y reformularlo para que sea explícito. La interpretación es una traducción oral instantánea por oposición a la traducción. Tanto la traducción como la interpretación consisten en una operación de compresión y de reformulación. (22)

2.2.4 Despistaje de Cáncer de mama

A. Concepto

El despistaje del cáncer de mama, se define como la exploración de una población de mujeres asintomáticas que no tienen signos o síntomas evidentes de esta neoplasia, en un esfuerzo por detectar una enfermedad no sospechada. El screening del

cáncer de mama permite a la mayoría de las mujeres que no tienen cáncer, pasar a través del filtro, mientras selecciona para una valoración más profunda aquellas con anomalías que podrían indicar cáncer. La función del diagnóstico consiste en diferenciar estos dos tipos de anomalías. El abordaje agresivo del screening atraparé más lesiones precoces, mientras que un umbral menos agresivo de intervención reduce el número de lesiones benignas, pero permite que algunos cánceres se pasen por alto. (23)

B. Factores de Riesgo

a. Edad: La mayoría de casos de cáncer de mama tiene mayor incidencia en mujeres de 50 años; sin embargo también puede presentarse en mujeres a partir de los 35 años.

b. Antecedente familiar: Las posibilidades de desarrollar cáncer de mama, aumenta si un familiar padece o padeció la enfermedad.

C. Diagnóstico temprano del cáncer de mama (24)

a. Cómo Prevenir

Para evitar el cáncer de mama, toda mujer a partir de los 20 años, debe realizarse mensualmente su autoexamen de mama, una semana después de la menstruación. Asimismo, a partir de los 40 años es importante que se realicen una mamografía, dado que es el estudio más seguro para la detección temprana de la enfermedad, pues el 100% de cáncer de mama detectado a tiempo tiene cura.

b. Autoexamen de mamas

La autoexploración mamaria se recomienda a partir de los 20 años. Este posee un valor extraordinario por ser el primer

recurso con que cuenta una mujer, para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más del 80% de los nódulos de la mama son diagnosticados por la propia mujer.

El autoexamen de mama, deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, entre el quinto y séptimo día, posterior al ciclo menstrual, ya que es cuando los senos están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. La técnica consta de los siguientes pasos:

- **Inspección:** consiste en observar el aspecto externo de los pechos, se realiza, examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con los brazos extendidos sobre los costados y posteriormente con los brazos levantados sobre la cabeza.
- **Palpación:** permite descubrir posibles bultos anormales o nódulos en el pecho, se realiza preferentemente en decúbito dorsal, colocando una almohadilla bajo la espalda en la región del seno a explorar. La palpación del seno derecho se realiza con la mano izquierda y el seno izquierdo con la mano contralateral; con la yema de los dedos y con una presión moderada se inicia la exploración siguiendo la dirección de las manecillas del reloj o en forma

de zigzag, buscando nodulaciones pequeñas. La palpación deberá profundizarse hasta la región axilar de cada lado.

D. Concepto de examen auxiliar

Son métodos auxiliares de diagnóstico, se conoce a todos aquellos exámenes de los que el médico se puede servir para apoyar o descartar el diagnóstico que reportan el comportamiento de parámetros específicos del organismo, cuantitativamente la mayoría de las veces o el estado del mismo mediante su apreciación sensorial principalmente visual. (25)

a. Mamografía

La mamografía, que es por excelencia el mejor método de detección temprana. Además encuentra lesiones pequeñísimas que es imposible evaluarlas por la palpación, se realizan a partir de los 35 años de edad cuando existen factores de riesgo y a partir de los 40 años si no los hay y deben de practicarse anualmente. (26)

- **Efectos adversos**

Como todo método de screening, la mamografía trae consigo algunos efectos adversos: la ansiedad, el dolor o molestia por la compresión de las mamas, los costos asociados a exámenes complementarios generados por resultados positivos, exposición a radiación, falsa seguridad, retraso en el diagnóstico, etc. Los falsos positivos son numerosos: en EE.UU. se estimó que al participar en un programa de screening mamario anual por un período de 10 años, una de cada dos mujeres tendría una mamografía con resultado falso positivo. Adicionalmente, se generan exámenes complementarios, seguimiento y biopsias, cuyas consecuencias psicológicas

pueden persistir incluso después de un resultado final benigno. Los falsos negativos se relacionan con limitaciones técnicas, errores humanos, densidad mamaria, cánceres que no presentan calcificaciones, no forman masa o no producen distorsión visible, por lo que son susceptibles de inducir a una falsa seguridad y un retraso en el diagnóstico. Existen además tumores de crecimiento muy rápido, no detectables en la primera mamografía; la cifra promedio citada es de un 15%, siendo mayor en mujeres jóvenes. Otro tema polémico es el potencial daño de la radiación. Se estima que el riesgo teórico de la radiación por una mamografía de screening es extremadamente pequeño comparado con el beneficio del procedimiento. (27)

b. Biopsia Core de mama

En nuestro país conocemos con este nombre a las biopsias mamarias realizadas con pistola Trucut automática. Debido al bajo rendimiento en el estudio de micro calcificaciones, su uso, y nombre se reservan actualmente para aquellos procedimientos guiados por ultrasonido. Este método fue presentado por primera vez en 1989 por Parker y Cols. Está basado en el muestreo de una lesión mediante el uso de un dispositivo manual, que contiene un sistema de corte gatillado automáticamente, al presionar un botón y permite así cortar cilindros de tejido, de grosor variable según la cánula que se use, específicamente en mama 14 ó 12 Gauge (calibre), y de longitud hasta 2,2 cm. el procedimiento es ambulatorio, requiere sólo de anestesia local y desinfección cutánea, es muy bien tolerado por los pacientes y presenta bajo porcentaje de complicaciones, siendo las más frecuentes el hematoma y la infección en frecuencias de hasta 1/1000. El

resultado histológico de las biopsias realizadas con este método, tiene alta correlación con la histología obtenida en biopsias quirúrgicas con bajos índices de falsos negativos (0,4%), sensibilidad y especificidad cercanas al 100%. (28)

c. Biopsia quirúrgica

Extracción quirúrgica de tejido de una persona viva para su evaluación y diagnóstico por un patólogo. Es la técnica primaria de diagnóstico para muchas clases de tumor sólido palpable. La biopsia quirúrgica puede realizarse bajo anestesia local en una consulta médica o en una clínica, bajo anestesia general, en un hospital; tanto a pacientes internos como externos. La muestra de tejido extirpado puede ser examinado de dos formas: de modo rápido mediante sección congelada o mediante sección permanente.

d. Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF)

Extracción de tejido o líquido de un tumor o quiste para determinar si es canceroso que se realiza por medio de una aguja hueca, técnicamente, si solo se extrae fluido, el procedimiento se llama aspiración; si se extrae tejido es una biopsia. En la práctica, los términos se usan indistintamente, la biopsia por aguja se realiza frecuentemente en la consulta de un especialista y requiere de anestesia local o en ocasiones, ninguna. Tras aplicar una pequeña cantidad de anestesia local en el pecho, ejemplo; cuando el doctor inserta una aguja fina con una jeringuilla hipodérmica dentro del bulto se llama aspiración con aguja fina. Se extrae líquido se analiza para ver si contiene células benignas o malignas. Si se trata de un quiste benigno, puede drenarse, extirparse quirúrgicamente o simplemente, someterse a observación. (29)

E. Identificación de lugares de atención donde realizan el despistaje de cáncer.

Se refiere al uso que hacen los individuos de la infraestructura o establecimientos, bienes y servicios de salud cuando lo requieren. En este caso, utilizando la información que se tiene disponible, se consideran indicadores sobre el reporte de atención médica en caso de enfermedad y el uso de servicios médicos específicos. (30)

a. En Arequipa; lugares donde se realizan despistajes de cancer.

- Puestos y centros de salud MINSA.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR), presupuesto por resultado (PPR)
- Hospital Goyeneche, presupuesto por resultados (PPR)
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza, presupuesto por resultados (PPR)
- Liga contra el cancer Arequipa
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas (CEEN) Arequipa
- Oncosalud (AUNA) Arequipa

F. Identificación de costo de despistaje de cáncer

Se entiende por costo a la medida y a la valoración del consumo realizado o previsto en la aplicación racional de los factores, para la obtención de un producto, trabajo o servicio. Es el valor monetario de los bienes y servicios que intervienen en la prestación de un servicio. (31)

a. Costo de la consulta en Arequipa

- Atención Primaria de Salud MINSA: la atención a pacientes de seguro SIS es gratuito. Particulares pagan la consulta de 8.00 soles.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa Presupuesto Por Resultados (PPR), también atiende a pacientes particulares costo de la consulta 10.00 soles y pacientes que tienen seguro EsSalud costo 15.00 soles.
- Hospital Goyeneche: La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza PPR, pacientes particulares, pacientes de EsSaud.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, también atiende a pacientes particulares, costo de la consulta 9.00 soles.
- Liga contra el cáncer: Sólo particulares 15.00 soles cualquier especialidad.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): Costo de la consulta 100.00 soles.
- Oncosalud (AUNA): Asegurados pagan 35.00 soles mensuales por cada afiliado.

b. Costo de Exámenes auxiliares

Mamografía

- Atención Primaria de Salud MINSA: No disponen del equipo de mamografía y no realizan el procedimiento.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Examen gratuito a pacientes de SIS Plan esperanza cubre los exámenes de mamografía.

- Particulares pagan 85.00 soles por el estudio de la mamografía.
- Hospital Goyeneche: El examen es gratuito para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de mamografía. Los pacientes particulares pagan 50.00 soles por la mamografía.
 - Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: El examen es gratuito para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de mamografía. Los pacientes particulares pagan 20.00 soles por la mamografía.
 - Liga contra el cáncer: 50.00 soles por el estudio de mamografía.
 - Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): Para pacientes particulares el costo de la mamografía es 60 soles y pacientes asegurados de las empresas prestadoras de salud (EPS) pagan su deducible de acuerdo a los contratos.
 - Oncosalud (AUNA): Los asegurados tienen exámenes gratuitos al año.

c. Costo de la Biopsia Core

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan el procedimiento, tampoco el procesamiento de la muestra.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de biopsia core, procedimiento y procesamiento de la muestra en forma gratuito. Particulares pagan 9.50 soles por el procedimiento y el procesamiento de muestra patológica es 45.00 soles.

- Hospital Goyeneche: Pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR el procedimiento y procesamiento es gratuito.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de biopsia core, procedimiento y procesamiento de la muestra en forma gratuita.
- Liga contra el cáncer: No realizan el procedimiento.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): No realizan el procedimiento.
- Oncosalud (AUNA): Los asegurados tienen exámenes gratuitos al año.

d. Costo de la biopsia por aguja fina

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan este procedimiento.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de biopsia con aguja fina, procedimiento y procesamiento de la muestra en forma gratuito. Particulares pagan 10.00 soles por el procedimiento y el procesamiento de muestra patológica es 15.00 soles.
- Hospital Goyeneche PPR: Pacientes asegurados de SIS programa Plan Esperanza cubre el procedimiento y procesamiento de la biopsia por aguja fina en forma gratuito.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Pacientes asegurados de SIS Plan Esperanza programa PPR, cubre el procedimiento y procesamiento de la biopsia por aguja fina en forma gratuito.
- Liga contra el cáncer: No realizan el procedimiento.

- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): No realizan el procedimiento.
- Oncosalud (AUNA): Los asegurados tienen exámenes gratuitos al año.

e. Costo de la biopsia quirúrgica

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan este procedimiento.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, cubre los exámenes de biopsia quirúrgica, procedimiento y procesamiento de la muestra en forma gratuito. Particulares pagan 92.00 soles por el procedimiento y el procesamiento de muestra patológica es 40.00 soles.
- Hospital Goyeneche: Pacientes asegurados de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre el procedimiento y procesamiento de la biopsia quirúrgica en forma gratuito.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Pacientes asegurados de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre el procedimiento y procesamiento de la biopsia quirúrgica en forma gratuito.
- Liga contra el cáncer: No realizan el procedimiento.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): El procedimiento de la obtención de la muestra está incluido en la consulta médica.
- Oncosalud (AUNA): Los asegurados tienen exámenes gratuitos al año.

G. Identificación de horario de atención de despistaje de cancer

Se refiere a las horas de cada día y los días de la semana en que una entidad que brinda atención a sus clientes y usuarios en sus diferentes puntos de atención. (32)

a. Horario de atención en lugares de Arequipa

- Atención Primaria de Salud MINSA: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:30 a 19:00 horas y los sábados es de 7:30 a 13:30 horas.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención a los usuarios es de 7:00 a 18:00 horas y sólo despistaje de cáncer es de 16:00 a 18:00 horas
- Hospital Goyeneche PPR: La atención a los usuarios es de 8:00 a 13:00 horas.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención de despistaje de cáncer a los usuarios es de lunes a viernes de 8.00 a 14.00 horas.
- Liga contra el cáncer: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:00 a 16:00 horas.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8.00 a 20.00 horas y los sábados de 8.00 a 13.00 horas.
- Oncosalud: La atención a los usuarios de ginecología es lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

2.2.5 Despistaje Cáncer de cuello uterino

A. Concepto

Es la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o

prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad del cáncer de cuello uterino. (33)

La sensibilidad de las pruebas de tamizaje del cáncer de cuello uterino varía; en el caso del Papanicolaou entre 27 a 50%. La inspección visual con ácido acético (IVAA) tiene una sensibilidad entre un 35 a 70% y la prueba ADN/PVH puede llegar a un 98%. Cada una de estas estrategias, son importantes para el control del cáncer si se asegura la aceptación. (34)

B. Factores de Riesgo

- Presencia del Virus del Papiloma Humano.
- Tener muchas parejas sexuales.
- Inicio prematuro de las relaciones sexuales.
- Consumo de tabaco.

C. Cómo Prevenir

Para evitar el cáncer de cuello uterino se recomienda a todas las mujeres que desde su primera relación sexual se realicen los siguientes exámenes para detectar y prevenir a tiempo la enfermedad.

- **Vacunación contra el Virus Papiloma Humano:** La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de éste cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP (prueba de Papanicolaou) periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer

por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en éstas vacunas.

D. Examen auxiliar

Son métodos auxiliares de diagnóstico se conoce a todos aquellos exámenes de los que el médico se puede servir para apoyar o descartar el diagnóstico, que reportan el comportamiento de parámetros específicos del organismo, cuantitativamente la mayoría de las veces o el estado del mismo mediante su apreciación sensorial principalmente visual.

a. Prueba ADN/PVH

En esta prueba, se buscan partículas del ADN de estos tipos de VPH en las células del cuello uterino. La manera en que se realiza la prueba, es similar a la de Papanicolaou en cuanto a cómo se obtiene la muestra, las pruebas de ácidos nucleicos (ADN) mediante PCR (Reacción en cadena de la Polimerasa) es un método sensible y no invasivo para determinar la presencia de infección por VPH cervical, la sensibilidad aumentando a un 95% y permitiendo la mejora en los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino al detectar de forma más temprana las lesiones de alto riesgo y reducir tratamientos evitables.

La prueba genética del VPH se puede usar en combinación con la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino. La Sociedad Americana Contra el Cáncer; recomienda esta combinación para las mujeres a partir de los 30 años de edad, no recomienda el uso de la prueba VPH ADN para detectar el cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 30 años. Esto se debe a que las mujeres de 20 a 29 años que están sexualmente activas tienen una gran

probabilidad (en comparación con mujeres de mayor edad) de contraer infecciones por VPH que desaparecerán por sí solas. Para estas mujeres más jóvenes, los resultados de esta prueba no son tan importantes y pueden causar más confusión. Además son pruebas moleculares que se utilizan para detectar el ADN del VPH de alto riesgo. A través de la visualización directa con un espéculo, se toma la muestra del canal endocervical girando suavemente el hisopo una o dos veces 180° a la izquierda y 180° a la derecha, evitando el contacto con la mucosa vaginal, esta muestra se coloca en un pequeño tubo colector que contiene un medio líquido y es enviada al laboratorio de VPH donde es analizada por un procesador automático que establece la presencia o ausencia de ADN de 13 tipos de VPH de alto riesgo oncogénico, el rango de edad elegido para la aplicación del tamizaje por VPH es entre 30 y 64 años. (35)

b. Papanicolaou

Debe comenzar a realizarse las pruebas de Papanicolaou con regularidad desde los 20 años de edad. Esta prueba para detectar el cáncer de cuello uterino, es una de las pruebas de detección de cáncer más eficaces y confiables, el único cáncer que puede detectarse con la prueba de Papanicolaou es el cáncer de cuello uterino, no identifica cánceres de ovario, útero, vagina o vulva. La prueba de Papanicolaou (o citología vaginal) identifica los precánceres, cambios en las células del cuello uterino que pueden convertirse en cáncer si no se tratan en forma adecuada. La prueba de Papanicolaou se recomienda para todas las mujeres cumpliendo los siguientes criterios las mujeres de 20 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse

exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente y se puede realizar en el consultorio del médico o en una clínica. Durante la prueba, el médico utiliza un instrumento de plástico o metal denominado espéculo para ensanchar la vagina, esto permite que el médico examine la vagina y el cuello uterino, y tome una muestra de células con una espátula o cepillo, moco del cuello uterino y la zona circundante. Las células se colocan en un portaobjetos y en una botella de líquido para fijar y se envían al laboratorio para su análisis. (36)

- **Indicaciones**

- Cualquier mujer entre los 20 y 65 años de edad a la que nunca se hizo la prueba de Papanicolaou o se le hizo 3 años antes o más (o según las directrices nacionales).
- Las mujeres en quienes el frotis de Papanicolaou previo resultó inadecuado o puso en evidencia una anomalía leve.
- Las mujeres que padecen una hemorragia anómala, una hemorragia tras el coito o tras la menopausia u otros síntomas anormales.
- Las mujeres en quienes se hallaron anomalías cervico uterinas. (37)

c. Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA)

Prueba simple que puede ser utilizada desde los 30 años de edad, la prueba consiste en la aplicación de una solución diluida de ácido acético al cuello uterino lo cual contribuye a identificar la enfermedad en etapa temprana. La Alianza para la Prevención del Cáncer (ACCP) ha explorado la exactitud y la aceptación de la inspección visual en la detección del cáncer y las afecciones precancerosas del cuello uterino. La

IVAA consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón embebida en solución de ácido acético al 3 ó 5% y realizar examen del cuello uterino con el ojo, con iluminación de lámpara común por personal capacitado. La “aceto blancura” del tejido puede indicar un proceso benigno o neoplásico. El epitelio blanco es el aspecto clínico básico de la zona de transformación atípica y se debe a una mayor densidad celular (número de núcleos y ADN). El ácido acético produce una desnaturalización de las proteínas nucleares y deshidratación del citoplasma celular de manera reversible, lo que hace que los tejidos con relación núcleo citoplasma más alta reflejen la luz blanca proyectada y aparezcan blancos. Este efecto puede observarse a simple vista, luego de un minuto posterior a su aplicación cuando se lo utiliza al 5%, mientras que si la concentración es del 3%, el tiempo que debe esperarse es de 2 minutos. La aparición de lesiones cervicales acetoblancas bien delimitadas, pueden corresponder a neoplasia cervical o sus precursores. Las células precancerosas tienen diferente estructura e índices de absorción que las células normales, y se ponen temporalmente de color blanco al entrar en contacto con la solución. (38)

- **Indicaciones**

- Si un programa las adopta como método de cribado, la IVA y la IVL están indicados en todas las mujeres del grupo propicio de edades especificadas:
- Dichas mujeres estén en la etapa de la pre menopausia, no se recomienda la aplicación de estos métodos a mujeres posmenopáusicas, debido a que la zona de transición en dichas mujeres se localiza normalmente en

el interior del conducto cervical y no es visible en el examen con espéculo.

- Ambas uniones escamoso-cilíndricas (es decir, la zona de transformación entera) sean visibles.

d. Inspección Visual de Solución de Iodo (IVSL)

Es la observación del cuello uterino con ojo desnudo, luego de la aplicación de solución de yodo lugol al 25%. Dicha solución con avidez por el glucógeno, tiñe de color caoba oscuro, el epitelio escamoso normal, lo que indica que la célula contiene glucógeno. La falta de tinción significa un estado no glucogenado, presuntamente patológico. El epitelio cilíndrico no cambia de color, ya que no contiene glucógeno, pero puede cambiar débilmente; la metaplasia inmadura o incipiente y las lesiones inflamatorias tienen un contenido parcial de glucógeno, y al teñirse aparecen como áreas de captación dispersa y mal definida. Las lesiones precursoras y el cáncer invasor no captan el yodo, ya que carecen de glucógeno, y aparecen como áreas bien definidas, gruesas, de color amarillo mostaza o azafrán. Las zonas con Leucoplasia (Hiperqueratosis) no se tiñen con el yodo. Los condilomas pueden no teñirse o, en ocasiones, teñirse de manera parcial. (39)

e. Colposcopia

El colposcopio es un microscopio binocular que permite examinar el epitelio y la trama vascular subepitelial con ampliaciones que varían entre 7.5X, 15X, 20X y 30X. Magnificaciones mayores son realmente innecesarias, aumentan el costo y no ofrecen una ventaja potencial, no permite una visualización en contexto global del cérvix.

En este procedimiento, usted se acostará en una camilla como para el examen pélvico, le colocan un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino. El colposcopio es un instrumento con lentes de aumento (como los binoculares) que permiten al médico observar de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, el médico “trata” su cuello uterino con una solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal. (40)

f. Biopsias cervicales

La biopsia es la extracción de porciones minúsculas del cuello uterino, con vistas a realizar el diagnóstico histopatológico. Se debe llevar a cabo únicamente con ayuda del colposcopio, con las pinzas para biopsia en sacabocados se extraen una ó dos piezas pequeñas de tejido (de 1 a 3 mm de ancho) de las zonas cervicouterinas anómalas identificadas por colposcopia. Generalmente el sangrado es mínimo; las muestras se colocan en un conservante, como el formol, y se rotula el frasco. Éste se envía luego a patología, donde se realiza el diagnóstico histopatológico preciso de las anomalías, se determina si son manifestaciones de un tumor pre maligno o maligno, así como la extensión y la gravedad de las mismas de modo de adaptar el tratamiento a cada caso. (41)

E. Costo de la consulta

- Atención Primaria de Salud MINSA: Atención gratuita a pacientes de SIS. Particulares pagan la consulta de 8.00 soles.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Atención gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, pacientes particulares costo

de la consulta 10.00 soles y pacientes que tienen seguro EsSalud costo 15.00 soles.

- Hospital Goyeneche: Atención gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, pacientes particulares, pacientes de EsSalud.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Atención gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR. El costo para pacientes particulares es 9.00 soles.
- Liga Contra el Cáncer: La atención a particulares es 15.00 soles cualquier especialidad.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): El costo de la consulta a los usuarios particulares es 100.00 soles.
- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados pagan 35.00 soles mensuales por cada afiliado.

F. Costo de exámenes auxiliares

- Atención Primaria de Salud MINSA: Los exámenes de PAP, IVAA, colposcopia son gratuitos para pacientes de SIS. Los particulares pagan el costo de 30.00 soles por el procedimiento de la colposcopia. Por el procesamiento de muestra de PAP los usuarios particulares pagan el costo de 7.00 soles. Se realizan procedimientos de biopsias cervicales a pacientes de SIS y particulares, pero no realizan el procesamiento de la muestra, los pacientes tienen que llevar y pagar por el costo en otra institución ajena al servicio. No realizan la prueba de ADN-VPH.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): El examen es gratuito a pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los procedimientos de exámenes de papanicolaou, IVAA, IVSL, colposcopia y biopsia cervical, incluye el procesamiento de la muestra. Para

usuarios particulares el procedimiento de IVAA, IVSL está incluido en la consulta médica. Por el procedimiento de la colposcopia es 40.00 soles, procesamiento de papanicolaou 15:00 soles, procesamiento de la muestra biopsia cervical 40.00 soles, no realizan la prueba de ADN-VPH.

- Hospital Goyeneche PPR: El examen es gratuito a pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de Papanicolaou, IVAA, IVSL, colposcopia y biopsias cervicales.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: El examen es gratuito a pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de Papanicolaou, IVAA, IVSL, colposcopia y biopsias cervicales. Los pacientes particulares pagan 20.00 soles por el examen de la colposcopia.
- Liga Contra el Cáncer: Los usuarios que se realizan el procedimiento de Papanicolaou es gratuito está incluido en la consulta médica; IVAA incluido en la consulta médica; IVSL incluido en la consulta médica; la colposcopia es 30.00 soles, biopsia cervical 40.00 soles, no realizan la prueba de ADN-VPH.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): Los procedimientos de PAP, IVAA, IVSL, y biopsias cervicales son gratuitos están incluidos en la consulta médica, los procedimientos de colposcopia, ADN-VPH no lo realizan. La atención también es a pacientes asegurados de las empresas prestadoras de salud (EPS) pagan su deducible de acuerdo a los contratos.
- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados tienen cobertura de despistaje de enfermedades oncológicas, anuales y son gratuitos: Papanicolaou, IVAA, IVSL, colposcopia, biopsia cervical y prueba de ADN_VPH.

G. Horario de atención

- Atención Primaria de Salud MINSA: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:30 a 19:00 horas y los sábados es de 7:30 a 13:30 horas.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas, sólo despistaje de cáncer es de 16:00 a 18:00 horas
- Hospital Goyeneche PPR: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas, sólo despistaje de cáncer.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención a los usuarios es de lunes a viernes 8:00 a 14:00 horas.
- Liga contra el cáncer: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:00 a 16:00 horas.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8.00 a 20.00 horas y los sábados de 8.00 a 13.00 horas.
- Oncosalud: La atención a los usuarios de ginecología es lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

2.2.6. Despistaje de Cáncer de próstata

A. Concepto

Es el estudio de la población asintomática en varones, para identificar un grupo con alta probabilidad de padecer la enfermedad, éste grupo sería sometido bajo diferentes pruebas para confirmar o descartar la presencia de enfermedad. (42)

El cáncer de próstata es común en hombres a partir de los 50 años de edad, no presenta síntomas en su etapa inicial, por lo cual más del 50% de pacientes llegan al especialista cuando la

enfermedad está avanzada. Tan solo en el Perú el índice de casos de cáncer a la próstata ha ido en aumento, pues anualmente reportan hasta 4 mil casos nuevos de cáncer de próstata, convirtiéndose en la neoplasia más frecuente en varones de 50 años. Entre las causas de la baja detección temprana de cáncer de próstata está la resistencia a realizarse el examen del tacto rectal, a causa de las ideas prejuiciosas de los varones. Por ello, es recomendable que todos los varones a partir de los 50 años de edad ó 40 años (si hay antecedentes familiares) se sometan anualmente a los diferentes exámenes que permiten diagnosticar a tiempo.

En tanto, el cáncer de próstata es la primera causa de muerte por cáncer en varones en nuestro país, y debido a ello, anualmente se producen aproximadamente 2000 muertes. Lo desarrollan principalmente los hombres de edad avanzada a medida que ellos envejecen la próstata se puede agrandar y bloquear la uretra o la vejiga, lo que puede ocasionar una dificultad para orinar o interferir con la función sexual. Por ello, deben realizarse un Prostate-specific antigen (PSA) y un examen de próstata anual a partir de los 40.

B. Cómo Prevenir

Para detectar la aparición del cáncer de próstata se realiza la prueba del tacto rectal junto con un estudio de PSA. Dichas pruebas son realizadas a partir de los 50 años, también se realizan biopsias protáticas. (43)

C. Síntomas que hacen sospechar de un problema prostático

- Flujo débil al orinar.
- Dificultad al inicio de la micción.
- Orinar con frecuencia.

- Urgencia miccional (necesidad imperiosa de orinar).
- Orinar frecuentemente de noche.
- Interrupción del flujo urinario (detenerse y volver a comenzar).
- Goteo al terminar de orinar.
- Dolor o ardor al orinar.
- Hematuria (presencia de sangre en la orina).

D. Examen auxiliar

a. Tacto rectal

Es una exploración simple y sencilla de realizar, por lo que, no se necesita ningún tipo de tecnología específica, se lleva a cabo en la misma consulta del médico, permitiendo obtener al momento la información que proporciona dicha exploración.

La proximidad anatómica de la próstata con el recto hace que sea fácilmente accesible a través del orificio anal, hacer un tacto rectal consiste en la introducción de un dedo del explorador, protegido por un guante y lubricado a través del ano y palpar la superficie de la próstata, situada en la parte anterior del recto; se trata de una maniobra que puede resultarle algo desagradable o incómoda, pero en absoluto dolorosa. Es una prueba de corta duración, que permite obtener una valiosa información clínica al urólogo, tiene el inconveniente de ser una exploración que requiere cierta experiencia en la persona que lo realiza y está sujeta a una interpretación subjetiva. Las alteraciones que se pueden detectar mediante un tacto rectal y que nos pueden hacer sospechar la presencia de un cáncer de próstata son:

- Nódulos o irregularidades en la superficie.
- Aumento de la consistencia en una porción de la próstata o de manera difusa.
- Alteración en los bordes de la glándula.

- Palpación excesivamente dolorosa.

Aunque la palpación de la próstata sea normal no excluye la presencia de un posible foco de cáncer, tan solo expresa que, no es palpable, existen cánceres que por su pequeño tamaño o por que se hallan situados en zonas internas, no palpables, resultan indetectables mediante una exploración digital. (44)

b. Antígeno prostático específico (PSA)

El antígeno prostático es un examen que mide la cantidad de una sustancia llamada glucoproteína, ésta sustancia es producida sólo por la próstata; si esta sustancia está aumentada en la sangre significa que debe estar alerta por la posibilidad de hacer un cáncer de próstata.

Se recomienda extraer la sangre antes de manipular la próstata en modo alguno y tomar en cuenta cuando fue la última eyaculación del paciente.

• Valores en el examen de PSA

- Un valor de PSA de 4 nano gramos por mililitros (ng/ml) es considerado normal.
- Niveles de PSA sobre 4 y hasta 10 ng/ml son considerados altos y se asocian a cáncer prostático.
- Valores sobre 10 ng/ml tienen alta posibilidad de ser cáncer.
- En personas de menor edad, entre 45 y 50 años, valores de PSA entre 2.5 y 4 ng/ml pueden indicar, la presencia de cáncer y por lo tanto deben ser controlados en forma especial. (45)

c. Biopsia de próstata transrectal ecodirigida

Es un procedimiento que lo realiza el imagenólogo o el urólogo, para tomar muestras prostáticas de las diferentes regiones anatómicas, guiado por un transductor durante la cual se inserta una aguja fina a través del recto hasta la próstata y se extrae una muestra del tejido prostático, el transductor del ecógrafo nos ayudará a encontrar imágenes anecoicas sugestivas de nódulos carcinomatosos y realizaremos la toma de muestra. (46)

La realización de biopsias de próstata es una prueba relativamente sencilla, corta y en la mayoría de las ocasiones bien tolerada por el paciente, la duración del procedimiento oscila entre 15 y 30 minutos, y generalmente, no necesita ingreso hospitalario ni el empleo de anestesia general inhalatoria, con frecuencia se puede realizar una actividad normal después de someterse a ella, es una prueba que resulta molesta, sin llegar a etiquetarla como dolorosa, salvo en aquellas personas que tengan problemas anorrectales que pueden requerir anestesia.

La realización de biopsias de próstata puede provocar algunas complicaciones que en la mayoría de las ocasiones, no son graves y con el tratamiento adecuado se superan sin complicaciones ni dejar secuelas. Las más frecuentes son:

- Hemorragia: pudiendo presentar sangre con la emisión de semen, orina o heces.
- Infección urinaria o prostática.
- Retención urinaria. (47)

E. Preparación del paciente antes del procedimiento

El uso de dos enemas de solución salina al 2,5% por 1.000 ml, uno en la tarde anterior al procedimiento y otro, tres horas antes del procedimiento.

En cuanto a la profilaxis antibiótica, coinciden en la literatura norteamericana y anglosajona, que un régimen de fluoroquinolonas oral sería suficiente, además, la duración del tratamiento oral después de la biopsia también es objeto de controversia y hay estudios que sostienen que la duración de tres o cuatro días de tratamiento oral disminuye de forma significativa la tasa de complicaciones infecciosas.

Desde dos días antes del procedimiento se indica no consumir leche, grasas, cigarrillos, gaseosas ni licores, el procedimiento se realiza con ayuno mínimo de cuatro horas, con dieta líquida clara desde el día anterior. Se advierte a los pacientes que consuman ácido acetil salicílico, suspenderlo desde 5 días antes del procedimiento hasta tres días después. El procedimiento se lleva a cabo con protocolo de asepsia estandarizado por el comité de infecciones del Hospital.

Ciprofloxacina x 500 mg, medicamento genérico, 1 tableta cada 12 horas desde el día anterior al procedimiento hasta tres días después asociado a Metronidazol x 500 mg, medicamento genérico, 1 tableta cada 8 horas (7 a.m., 2 p.m. y 10 p.m. (48)

El número y distribución de los cilindros es difícil de determinar. No es factible un meta análisis riguroso entre los distintos estudios pues las características de los pacientes no son equiparables, la tasa de detección variará dependiendo del número de biopsias, la localización de las mismas de que se

trate de pacientes de screening o pacientes con sospecha de cáncer prostático por aumento del PSA o por tacto rectal sospechoso. Deducimos por tanto que no existe por el momento una estrategia ideal. (49)

F. Costo de la consulta

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan procedimientos de despistaje de cáncer de próstata.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, pacientes particulares costo de la consulta 10.00 soles y pacientes que tienen seguro EsSalud costo 15.00 soles.
- Hospital Goyeneche: La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, pacientes particulares y pacientes de EsSaud.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR. Para pacientes particulares el costo de la consulta es 9.00 soles.
- Liga Contra el Cáncer: La atención a particulares es 15.00 soles cualquier especialidad.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): No cuentan con la especialidad de urología.
- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados pagan 35.00 soles mensuales por cada afiliado.

G. Costo de exámenes auxiliares

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan procedimientos de despistaje de cáncer de próstata.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): El examen es gratuito a pacientes de SIS Plan

Esperanza programa PPR cubre los procedimientos de tacto rectal, dosaje de PSA y la biopsia de próstata eco dirigida. Usuarios particulares el tacto rectal está incluido en la consulta médica, el costo del procesamiento del dosaje de PSA es 40.00 soles, el costo del procedimiento de la biopsia de próstata eco dirigida es de 80.00 soles, el costo del procesamiento de la muestra de la biopsia de próstata es 40.00 soles por cada muestra.

- Hospital Goyeneche: los exámenes auxiliares son gratuitos para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de tacto rectal, dosaje PSA, biopsia de próstata eco dirigida y el procesamiento de la muestra.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: los exámenes auxiliares son gratuitos para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de tacto rectal, dosaje PSA, biopsia de próstata eco dirigida y el procesamiento de la muestra.
- Liga Contra el Cáncer: El procedimiento de tacto rectal está incluido en la consulta médica, el costo del dosaje de PSA es 30.00 soles, no realizan el procedimiento y procesamiento de la muestra de biopsia de próstata.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): No dispone la especialidad de urología.
- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados tienen cobertura gratuita anualmente de despistaje de enfermedades oncológicas.

H. Horario de atención

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan procedimientos de despistaje de cáncer de próstata.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención a los usuarios es de lunes a viernes

7:00 a 18:00 horas y sólo despistaje de cáncer es de 16:00 a 18:00 horas

- Hospital Goyeneche PPR: La atención a los usuarios para despistaje de cáncer es de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención a los usuarios para despistaje de cáncer es de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas.
- Liga contra el cáncer: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:00 a 16:00 horas.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): No realizan procedimientos de despistaje de cáncer de próstata.
- Oncosalud: La atención a los usuarios de urología es miércoles y viernes de 8:00 a 20:00 horas.

2.2.6 Despistaje de Cáncer de estómago

A. Concepto

Es la forma de hacer una pesquisa precoz, se comienzan a realizar estudios masivos en población presuntamente asintomática. Este programa ha tenido bastante éxito en la pesquisa precoz, ha sido muy importante en el desarrollo del conocimiento de esta patología y también en los avances tecnológicos. (50)

En el Perú anualmente se presentan más de 5 mil casos de cáncer de estómago y más de 4 mil personas mueren a causa de esta enfermedad. El principal factor de riesgo es la alta prevalencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* que se encuentra en alimentos mal lavados como la lechuga, ensaladas, entre otros, asimismo, el excesivo consumo de carne ahumada, sal, y

alimentos que no están adecuadamente refrigerados. Otras patologías relacionadas con el desarrollo de cáncer de estómago son los adenomas vellosos, la anemia perniciosa, las úlceras gástricas crónicas y las cirugías gástricas por úlcera previa.

El cáncer gástrico, es el más común en hombres y mujeres, se produce por una bacteria llamada *helicobacter pylori*, que se introduce en la gastritis de los pacientes, vive ahí y empieza a transformar los tejidos del estómago hasta desarrollar cáncer. Es un asesino que avanza silenciosamente y se puede confundir con problemas digestivos o gastritis, ya que la mayoría de los pacientes se auto diagnostican y se auto medican, haciendo que cuando se sienten “muy mal” recién acudan a la consulta, cuando ya no es posible ningún tipo de tratamiento con una intención curativa si no paliativa. Es difícil hacer diagnóstico temprano, sólo lo puede realizar la endoscopia, las comidas ricas en nitritos y nitratos, comidas ahumadas, aumentan el riesgo de producir cáncer de estómago, el consumo de vegetales frescos disminuye este riesgo.

B. Cómo Prevenir

El principal estudio para detectar el cáncer de estómago es una endoscopia y una biopsia gástrica; la cual debe realizarse, a partir de los 40 años como mínimo una vez al año. (51)

C. Examen auxiliar

a. Endoscopia Digestiva Alta y biopsia

Se entiende por endoscopia digestiva alta (EDA) a la exploración que permite la visualización de la superficie de la mucosa del esófago, estómago y primeras porciones del duodeno. Este es un instrumento flexible en forma de tubo,

terminado en una lente y una cámara, las imágenes se transfieren a un monitor para ser analizadas o almacenadas.

Por ello se conoce también como esófago gastro duodenoscopia, panendoscopia oral o más popularmente gastroscopia. En su función diagnóstica incluye la inspección, toma de biopsias y de imágenes, describe lesiones focales benignas y malignas, cambios difusos de la mucosa, de la motilidad del calibre de la luz (estenosis u obstrucción) y la presencia de cuerpos extraños y de compresiones extrínsecas. La endoscopia de esófago, estómago y duodeno con biopsia es el método estándar para el diagnóstico de cáncer gástrico. (52)

D. Sedantes utilizados en endoscopia digestiva

Las características de los procedimientos de la endoscopia digestiva, requieren una sedación que consiga buena capacidad hipnótica, ansiolítica y analgesia moderada. Los sedantes para la endoscopia digestiva deben ser seguros, de acción y eliminación rápida, potentes y de uso fácil. Los fármacos empleados más comunes son: benzodiazepinas, morfínicos y propofol.

La eficacia diagnóstica y terapéutica de la endoscopia ha propiciado un incremento en el número y la complejidad de los procedimientos realizados. La sedación permite una mejor tolerancia y se ha convertido en estos últimos años en una parte fundamental de la endoscopia, “la sedación y la analgesia” tienen un espectro que va desde la sedación mínima hasta la anestesia general y pretenden mejorar la ansiedad, reducir el dolor, el malestar y el recuerdo de la exploración. En la

actualidad, las endoscopías se suelen llevar a cabo bajo sedación moderada y analgesia, lo que se conoce como “sedación consciente”. Este concepto significa que los pacientes son capaces de responder a estímulos táctiles, auditivos que mantienen las funciones cardiovasculares y ventilatorias. En la sedación profunda, los pacientes responden sólo a estímulos dolorosos y puede ser necesario el soporte respiratorio. En la anestesia general no hay respuesta a ningún estímulo y es imprescindible mantener artificialmente la función respiratoria.

E. Preparación del paciente

- Información relativa a la exploración y sus riesgos: tipo, duración, complejidad e invasividad de la prueba. Se considerará si el endoscopio va a ocupar la vía aérea (endoscopia digestiva alta), el grado de inmovilidad necesario y la pérdida de reflejos: dolor, tos y vómito.
- Información de la condición física actual incluyendo edad, peso, presencia de comorbilidad y estado neurológico, cardíaco y respiratorio.
- Historia de reacción indeseable previa a cualquier anestesia.
- Información acerca de posible retención o dificultad de vaciamiento gástrico y riesgo de bronco aspiración.
- Medicación actual y alergias farmacológicas.
- Información relativa a la sedación y su riesgo; clasificación de la ASA (American society of anesthesiologists) y escala de Mallampati.
- Obtención de consentimiento informado.
- Preparación física y de material para el procedimiento.
- Garantía de ayuno previo de 8 horas para sólidos y 3-4 horas para líquidos.
- Aspirador independiente preparado.
- Vía venosa de calidad.

- Preparación de la premedicación necesaria para la sedación y para el tratamiento de las posibles complicaciones.
- Monitorización y registro de signos vitales incluyendo frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial (PA), saturación de oxígeno (SaO₂) registro electrocardiográfico y, en pacientes de mayor riesgo, capnografía.
- Oxigenoterapia desde 5 minutos antes de iniciar la endoscopia.
- Coche de paros y desfibrilador revisado y preparado. (53)

F. Procedimiento de la exploración

- Acudirá en ayunas a la realización de la exploración, se le conducirá a una sala en donde, esperan el personal médico y de enfermería.
- Podrá solicitar las aclaraciones que precise sobre la exploración, antes de firmar y entregar la hoja del consentimiento informado.
- Se le preguntará sobre alergias, enfermedades que padezca y medicamentos que esté tomando, así como sobre la razón de pedirle la prueba; si es alérgico a algún anestésico.
- Previamente a la prueba, se le retirarán prótesis dentales, piercings de la boca, lengua o labios.
- Se recostará en una camilla sobre el costado izquierdo y se le colocará un protector dental a través del cual se pasará el endoscopio y se le colocará en un dedo un sensor indoloro para medir el oxígeno de la sangre.
- El médico y la enfermera procederán a la exploración, que durará entre 3 y 5 minutos, o más tiempo si se aplica algún tratamiento.
- La exploración no es dolorosa, tan sólo molesta, y tendrá una sensación nauseosa.

- Tras la exploración notará la garganta entumecida y molesta, así como gases debido al aire que se le insufló. (54)

G. Costo de la consulta

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan el procedimiento de despistaje de cancer al estómago.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, los pacientes particulares pagan el costo de la consulta de 10.00 soles y pacientes que tienen seguro EsSalud el costo es 15.00 soles.
- Hospital Goyeneche: La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR, pacientes particulares, pacientes de EsSalud.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención es gratuito a pacientes de seguro SIS Plan Esperanza programa PPR.
- Liga Contra el Cáncer: La atención a particulares es 15.00 soles cualquier especialidad.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas- Arequipa (CEEN): El costo de la consulta a los usuarios particulares es 100.00 soles.
- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados pagan 35.00 soles mensuales por cada afiliado.

H. Costo de exámenes auxiliares

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan despistaje de cáncer de estómago.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): El examen es gratuito para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre el procedimiento de endoscopia digestiva alta y el procesamiento de muestra de

la biopsia. Para usuarios particulares el costo del procedimiento de endoscopia digestiva alta es 120.00 soles y el procesamiento de la muestra patológica es 40.00 soles.

- Hospital Goyeneche: Los exámenes auxiliares son gratuitos para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de endoscopia digestiva alta más la biopsia y el procesamiento de la biopsia.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Los exámenes auxiliares son gratuitos para pacientes de SIS Plan Esperanza programa PPR cubre los exámenes de endoscopia digestiva alta más la biopsia y el procesamiento de la biopsia.
- Liga Contra el Cáncer: El procedimiento de la endoscopia digestiva alta es 100.00 soles, incluye el procesamiento de la muestra de biopsia.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): No realizan el procedimiento de despistaje de cáncer de estómago es decir biopsia de endoscopia digestiva alta.
- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados tienen cobertura gratuita anualmente de despistaje de enfermedades oncológicas.

I. Horario de atención

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan procedimientos de despistaje de cáncer de estómago.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención a los usuarios es de lunes a viernes 7:00 a 18:00 horas y sólo despistaje de cáncer es de 16:00 a 18:00 horas
- Hospital Goyeneche: La atención a los usuarios es de lunes a viernes 8:00 a 13:00 horas. Solo despistaje de cáncer.

- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención a los usuarios es de lunes a viernes 8:00 a 14:00 horas. Solo despistaje de cáncer.
- Liga contra el cáncer: La atención a los usuarios es de 7:00 a 16:00 horas.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8.00 a 20.00 horas y los sábados de 8.00 a 13.00 horas.
- Oncosalud: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

2.2.7 Despistaje de cáncer de piel (55)

A. Concepto

El despistaje de Cáncer de Piel provee la oportunidad ideal para educar al paciente sobre prevención de Cáncer de Piel y auto detección precoz.

Autoexamen de piel

Fase 1: Examínese las partes anterior y posterior del cuerpo, desde la cabeza a los pies. Después eleve los brazos y examínese los costados.

Fase 2: Revise la piel de los brazos y las palmas de las manos.

Fase 3: Siéntese y mírese la parte posterior de las piernas. Examínese los pies, incluyendo las plantas y entre los dedos.

Fase 4: Examínese la nuca y la cabeza con el espejo de mano.

La exposición a la radiación ultravioleta (UV) es el factor de riesgo principal para la mayoría de los cánceres de piel, se les puede

enseñar para evaluar de manera rápida y práctica la mnemotecnia ABCDE para melanoma y los signos de alarma para cáncer de piel no melanoma.

- a. A de Asimetría:** la mitad del lunar o marca de nacimiento no corresponde a la otra mitad.
- b. B de Borde:** los bordes son irregulares, desiguales, dentados o poco definidos.
- c. C de Color:** el color no es uniforme y pudiera incluir sombras color marrón o negras, o algunas veces con manchas rosadas, rojas, azules o blancas.
- d. D de Diámetro:** el lunar mide más de 6 milímetros de ancho (alrededor de $\frac{1}{4}$ de pulgada o aproximadamente del tamaño del borrador de un lápiz), aunque los melanomas algunas veces pueden ser más pequeños que esto.
- e. E de Evolución:** el tamaño, la forma o el color del lunar están cambiando.

Otras señales de advertencia son:

- Una llaga que no cicatriza.
- Propagación del pigmento del borde de una mancha hasta la piel circundante.
- Enrojecimiento o una nueva inflamación más allá del borde.
- Cambio en la sensación (comezón, sensibilidad o dolor).
- Cambio en la superficie de un lunar (descamación, exudación, sangrado, o la apariencia de una protuberancia o nódulo). (56)

También advertir para prácticas de "sol seguro", limitando la exposición entre 10 am y 4 pm, usar protectores solares con factor de protección mayor de 30 SPF cada 4 horas, evitar bronceadores, usar sombrero de ala ancha, lentes de sol y camisas manga larga.

La American Cancer Society recomienda autoexamen de piel mensualmente, examen físico de la piel cada 3 años para personas de 20 a 40 años sin otros factores de riesgo y anualmente para las mayores de 40 años;

B. Examen de la piel

La inspección visual por un observador entrenado; es rápida, no dolorosa, no invasiva, económica y generalmente bien aceptada por el paciente educado para comprender la importancia del examen para el mantenimiento de un buen estado de salud, debe haber buena luz, diurna o fluorescente. El paciente debe estar completamente desnudo y aun cuando puede permitirse colocarse una bata para cubrirse o quedarse con ropa interior ya que los cánceres de piel son infrecuentemente detectados en áreas doblemente cubiertas. De manera sistemática comenzar por la cabeza, incluyendo el cuero cabelludo, cuello, tronco y extremidades superiores (incluyendo palmas y uñas) con el paciente sentado, luego la parte frontal de las piernas y los pies, el paciente se coloca de pie para la inspección de los glúteos y posterior de las piernas; debe examinarse detrás de las orejas, axilas y debajo de las mamas.

C. Exámenes auxiliares

a. Dermatoscopía

Esta técnica consiste en la utilización de un dermatoscopio que con un aumento de 10x, permite observar estructuras propias del CB (carcinoma baso celular) no visibles a ojo desnudo y que permiten una altísima aproximación diagnóstica.

b. La microscopía confocal

Utiliza un microscopio de reflectancia que consiste en un láser de baja potencia, que permite enfocarse en puntos específicos del tejido, creando imágenes tisulares hasta una profundidad de 250 a 350 micrones, con resolución lateral de 0,5 a 1 micrón y cortes tisulares de 3 a 5 micrones de grosor permitiendo una “biopsia in vivo” con altos niveles de sensibilidad y especificidad.

c. Biopsia de piel

Si el médico considera que una región sospechosa en la piel puede tratarse de cáncer, se extraerá una muestra de la piel de dicha región para observarla con el microscopio. Esto se conoce como biopsia de piel. (57)

D. Costo de la consulta

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan el procedimiento de despistaje de cáncer de piel.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Atención gratuito a pacientes de seguro SIS, pacientes particulares costo de la consulta 10.00 soles y pacientes que tienen seguro EsSalud costo 15.00 soles.
- Hospital Goyeneche: Atención gratuito a pacientes de seguro SIS.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Atención gratuito a pacientes de seguro SIS.
- Liga Contra el Cáncer: La atención a particulares es 15.00 soles cualquier especialidad.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): Costo de la consulta a los usuarios particulares es 100.00 soles.

- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados pagan 35.00 soles mensuales por cada afiliado.

E. Costo de exámenes auxiliares

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan el procedimiento de despistaje de cáncer de piel.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): Los exámenes de biopsia de piel son gratuitos para pacientes de seguro SIS, también el procesamiento de la muestra. No dispone de dermatoscopio. El costo del procedimiento de la biopsia para pacientes particulares es 80.00 y el procesamiento de la muestra es 40.00 soles. No realizan el procedimiento de microscopia confocal.
- Hospital Goyeneche: Los exámenes de biopsia de piel son gratuitos para pacientes de seguro SIS, también el procesamiento de la muestra. El examen con dermatoscopio está incluido en la consulta médica. No realizan procedimiento con microscopía confocal.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: Los exámenes de biopsia de piel son gratuitos para pacientes de seguro SIS, también el procesamiento de la muestra. El examen con dermatoscopio está incluido en la consulta médica. No realizan procedimiento con microscopía confocal.
- Liga Contra el Cáncer: El examen con dermatoscopia está incluido en la consulta médica. No realizan microscopia confocal y biopsia de piel.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): El procedimiento de la biopsia está incluido en la consulta médica. El procesamiento de la muestra no lo realizan. No disponen de microscopia confocal.

- Oncosalud (AUNA): Los usuarios asegurados tienen cobertura gratuita anualmente de despistaje de enfermedades oncológicas.

F. Horario de atención

- Atención Primaria de Salud MINSA: No realizan procedimientos de despistaje de cáncer de piel.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR): La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas y sólo despistaje de cáncer es de 16:00 a 18:00 horas
- Hospital Goyeneche: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas.
- Hospital III Regional Honorio Delgado Espinoza: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 horas.
- Liga contra el cáncer: La atención a los usuarios es de 7:00 a 16:00 horas.
- Centro de Especialidades en Enfermedades Neoplásicas-Arequipa (CEEN): La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8.00 a 20.00 horas y los sábados de 8.00 a 13.00 horas.
- Oncosalud: La atención a los usuarios es de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

2.3. Definición de términos

2.3.1. Despistaje temprano: Se define como el realizar pruebas en gente aparentemente sana, para poder identificar personas con un riesgo elevado de adquirir una enfermedad o trastorno.

- 2.3.2. Conocimiento:** El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.
- 2.3.3. Cáncer de mama:** (Adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo.
- 2.3.4. Cáncer de cuello uterino:** Es una enfermedad muy común en las mujeres; es conocida también como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino. Es una neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensas del epitelio escamoso y glandular.
- 2.3.5. Cáncer de próstata:** Las células de este tumor tienen la capacidad de diseminarse invadiendo otros tejidos cercanos, hablamos de tumor maligno o cáncer.
- 2.3.6. Cáncer de estómago:** Padecimiento de la persona, que se caracteriza por la proliferación anormales de células del estómago, que invaden tejidos normales, provocando su muerte o disfunción, pudiendo según su gravedad comprometer la salud o la vida misma de la persona que lo padece.
- 2.3.7. Cáncer de piel:** Tumor que se desarrolla a partir de células dérmicas y que puede deberse a diversos factores como las quemaduras solares reiteradas o la exposición solar a largo plazo.

2.4. Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Dado que el cáncer es una de las enfermedades que cobra cada día mayor incidencia y puede prevenirse, es probable que el nivel de conocimiento expresado en las capacidades de información, consulta de posibilidades y planificación sea significativo entre los pacientes consultantes en el Puesto de Salud Miguel Grau Zona A. Arequipa 2016.

2.5. Variables

2.5.1. Definición conceptual de la variable

A. Conocimiento de despistaje temprano: Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información frente a la alta incidencia de cáncer.

2.5.2. Definición operacional de la variable

A. Conocimiento de despistaje temprano: Conjunto de actividades frente al cáncer y los tipos de despistajes tempranos, tales como: el estar informados, con posibilidades identificadas y la decisión de practicarlo.

Las categorías de la variable son tres:

- **Buena:** Actúa, procesa e interpreta.
- **Regular:** Actúa-procesa, actúa-interpreta o procesa-interpreta.
- **Mala:** Actúa, procesa o interpreta.

a. Actuar: Capacidad de información mediante la conceptualización de cáncer e identificación de los más frecuentes, los despistajes

tempranos respectivos y exámenes auxiliares. Se categoriza como: Informado o No informado.

b. Procesar: Capacidad de identificación de posibilidades para el despistaje. Se categoriza como: Si identifica o No identifica

c. Interpretar: Capacidad de decisión para la práctica del despistaje pertinente. Se categoriza como: Si decide o No decide

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEMS	CATEGORÍA	
Variable principal Conocimiento de despistaje temprano de cáncer.	Actuar Capacidad de información	-Concepto de cáncer e identificación de las más frecuentes.	Cuestionario	1,2,3 ,4,5,6,7	Informado No informado	Buena: actúa, procesa e interpreta. Regular: actúa y procesa, actúa e interpreta o procesa e interpreta. Mala: actúa, procesa o interpretar
		-Concepto de despistaje temprano de enfermedades oncológicas y autoexamen.		8,9,10,11,12, 13,14		
		-Concepto de exámenes auxiliares para detectar enfermedades oncológicas.		15,16,17,18, 19,20		
	Procesar Capacidad de identificación de posibilidades para el despistaje.	-Identificación de lugares donde informarse acerca de enfermedades oncológicas.	Guía de entrevista	1,2,3, 4	Si No	
		-Identifica lugares donde realizan el despistaje de cáncer.				
		-Identifica horarios de atención de despistaje de cáncer.				
		-Identifica costos de despistaje de cáncer.				
	Interpretar Capacidad de decisión para la práctica del despistaje pertinente.	-Definición del despistaje a realizarse.		1, 2, 3		
		-Decide el lugar para el despistaje.				
		-Determina la fecha del despistaje a realizarse.				

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1 Tipo: La presente investigación fue de tipo descriptivo, de método expositivo con enfoque cuantitativo y paradigma positivista.

- Por el número de variables : Mono variada.
- Por la temporalidad : Prospectivo.
- Por el número de medición : Transversal.
- Por el lugar de la investigación : De campo.
- Por el objeto de estudio : Fático.

3.2.2 Nivel: El estudio fue descriptivo, transversal no experimental cuya representación gráfica es:

$n \longrightarrow O. x$

Dónde:

n : Muestra

O x: Variable X

3.2. Descripción del ámbito de la Investigación

A. Ubicación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Puesto de Salud Miguel Grau Zona "A". Que se encuentra ubicado en las intersecciones de la Av. Arequipa y Calle Túpac Amaru s/n. La zona de Miguel Grau "A" se encuentra sobre una superficie plana de material consolidado o semi consolidado. También presenta laderas pronunciadas en donde se han construido las viviendas, se encuentra dividida en 6 sectores y estructuralmente depende de la Micro Red 15 de Agosto, Red de Salud Arequipa Caylloma, ésta a su vez pertenece a la Gerencia Regional de Salud de Arequipa. El distrito de Paucarpata y la zona de Miguel Grau "A", la zona "A" tiene una población de 7484 habitantes.

Los límites por el norte es con el establecimiento Miguel Grau módulo CD, por el sur con el Centro de Salud Miguel Grau "B", por el este con el Centro de Salud Generalísimo San Martín y por el oeste con la Micro Red 15 de Agosto.

B. Ubicación temporal

La investigación se desarrolló entre el mes de enero a julio del año 2016.

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población

La población de estudio fue conformada por 5016 ciudadanos que asisten al puesto de salud Miguel Grau "A": 2509 mujeres y 2507 varones.

3.3.2 Muestra

La muestra calculada con la fórmula para población finita es igual a 357 ciudadanos.

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

Dónde: n = muestra
E = margen de error
p = posibilidad de acierto
q = posibilidad de error
N = población
(Z)² = constante para población menor de diez mil valor
(1.96)²

El muestreo es no probabilístico, con criterios:

A. Criterios de inclusión

Adultos, comprendidos entre 20 a 65 años.

B. Criterios de exclusión

Profesionales de la salud.

Personas con trastornos psicológicos.

Personas que tienen enfermedades oncológicas.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1 Técnicas

La técnica empleada fue, la encuesta

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos, se realizaron, con un cuestionario el cual midió la capacidad de información, y la guía de entrevista midió la capacidad de identificación de posibilidades y decisión para la práctica de despistaje de enfermedades oncológicas. El cuestionario mide la capacidad de información está diseñado con 20 ítems: 7 ítems evalúan la información en conceptos de cáncer y las más frecuentes, 7 miden la información acerca de despistaje temprano de enfermedades oncológicas y autoexamen; 6 miden la información acerca de los exámenes auxiliares para detectar enfermedades oncológicas

3.5 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por expertos en el contenido del tema de oncología, ateniéndonos a las sugerencias con la confiabilidad en la selección de prueba piloto en la que constó de 20 ítems de respuestas más frecuentes; este instrumento fue validado por profesionales expertos en salud en la especialidad de oncología.

La capacidad de información se mide en dos categorías: Informado (más del 70% de aciertos) y No informado (menos del 70% de aciertos)

La guía de entrevista mide dos capacidades, la identificación de posibilidades para el despistaje con 4 ítems y la decisión por la práctica del despistaje pertinente con 3 ítems; este.

La capacidad de identificar posibilidades de despistaje y decisión por la práctica del despistaje pertinente se mide en dos categorías: Si y No

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos

- Se realizó el permiso y la coordinación con el personal del Puesto de Salud.
- Se aplicó el instrumento, previo consentimiento informado.
- Se procesaron la información.
- Se determinaron los resultados.
- Se elaboró el informe final.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

TABLA 1

Edad de la población en estudio P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

EDAD	Total	
	N°	%
20 a 29 años	121	33,9
30 a 39 años	91	25,5
40 a 49 años	93	26,0
50 a 65 años	52	14,6
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

El 33,9% de la población participante en el estudio refieren la edad entre 20 a 29 años, siendo la edad promedio de los pacientes consultantes 36,8 años correspondiendo a la adultez temprana.

TABLA 2

Población en estudio según sexo P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

SEXO	Total	
	Nº	%
Masculino	142	39,8
Femenino	215	60,2
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

La mayor parte de consultantes son mujeres (60,2%), según el registro de casos de cáncer es la población más afectada.

TABLA 3

Estado civil de la población en estudio P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

ESTADO CIVIL	Frecuencia	
	N°	%
Soltero	111	31,1
Casado	137	38,4
Conviviente	109	30,5
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

La población en estudio tiene una ligera predominancia en el estado civil casado con (38,4 %), en relación al estado civil soltero o conviviente.

TABLA 4

Nivel de estudios de la población en estudio P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016.

NIVEL DE ESTUDIOS	Frecuencia	
	N°	%
Primaria	0	0,0
Secundaria	177	49,6
Superior	180	50,4
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

Poco más de la mitad de la población registra el nivel de estudio superior técnico o universitario (50,4%), ninguno registro el nivel primario.

TABLA 5

Ocupación de la población en estudio P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

OCUPACIÓN	Frecuencia	
	N°	%
Ama de casa	108	30,3
Empleado	38	10,6
Obrero	120	33,6
Independiente	38	10,6
Otros	53	14,9
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

Las ocupaciones más frecuente son el de obrero (33.6): albañil, agricultor, conductor de vehículos y ama de casa.

TABLA 6

Información de la población en estudio P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

Temas	Informado		No informado		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cáncer y tipos más frecuentes	124	34,7	233	65,3	357	100,0
Despistaje de cáncer	7	2,0	350	98,0	357	100,0
Tipos de exámenes auxiliares	24	6,7	333	93,3	357	100,0

Fuente: propia 2016

Más de la mitad de la población no tiene un concepto claro acerca del cáncer y los tipos más frecuentes (65,3 %) y casi la totalidad no está informada acerca de despistaje de enfermedades oncológicas (98,0) y los exámenes auxiliares (93,3 %).

TABLA 7

Capacidad de actuar, informándose P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

	Frecuencia	
	N°	%
Si está informado	31	8,7
No está informado	326	91,3
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

El (91,3%) de la población no tiene información acerca del cáncer, despistaje de enfermedades oncológicas y exámenes auxiliares, constituyendo una población vulnerable con necesidad de promoción de salud.

TABLA 8

Capacidad de procesar, identificando posibilidades P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

Identifica posibilidades de despistaje temprano	Frecuencia	
	N°	%
Si	46	12,9
No	311	87,1
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

El 87,1% de la población en estudio no identifica los lugares, costos y horarios de despistaje de enfermedades oncológicas, constituyendo la población en riesgo por falta de prevención.

TABLA 9

Capacidad de interpretar, decidiendo P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

INTERPRETA: Decide cuándo y dónde el despistaje	Frecuencia	
	N°	%
Si	237	66,4
No	120	33,6
Total	357	100,0

Fuente: propia 2016

El (66,4%) de la población en estudio si está decidido al despistaje de enfermedades oncológicas correspondiente, en tanto menos de la cuarta parte de la población (33,6%) no tiene claridad en las decisiones infiriendo la necesidad de reingeniería en el cuidado de la salud.

TABLA 10

Población total según conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas P. S. Miguel Grau Zona A, Arequipa 2016

CONOCIMIENTO DE DESPISTAJE TEMPRANO DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	Frecuencia	
	N°	%
Bueno		
(Actúa, procesa e interpreta)	0	0.0
Regular		
(Actúa-procesa) o (Actúa-decide) o (Procesa y decide)	40	11.1
Malo		
(Actúa) o (Procesa) o (Decide) o (Ninguna de las anteriores)	317	88.9
Total	357	100.0

Fuente: propia 2016

En la tabla se identifica el nivel de conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas en la población en estudio; la mayoría registra un mal nivel de conocimiento 88,9%; al registrar capacidades aisladas como actuar o procesar o decidir o no tener ninguna de las capacidades, convirtiéndolos en una población en riesgo ante las afecciones de cáncer, infiriéndose con ello la necesidad de intervención en lo que a promoción y prevención de cáncer se refiere.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los ciudadanos consultantes en el Puesto de Salud Miguel Grau Zona A en Arequipa, se caracterizan por ser adultos en su mayoría mujeres, con pareja y algún grado de estudios, amas de casa u obreros de ocupación. Existen factores intrínsecos del cáncer que no son posibles de evitar entre ellos tenemos la edad y el sexo; en el estudio los datos cuantitativos sugieren que los consultantes al establecimiento de salud del primer nivel son de ambos sexos, poco más frecuente las mujeres que los varones entre la población de adultos cuya edad promedia los 20 a 29 años (tabla 1 y 2), considerando población en riesgo ya que el cáncer puede afectar a personas de todas las edades, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. En cambio existen otros factores evitables o modificables como los hábitos nocivos, las exposiciones entre otros que a tiempo pueden ser modificados mediante intervenciones educativas que promuevan acciones preventivas como los estudios de despistaje y exámenes auxiliares, en el estudio se cuenta con una condición que favorece la intervención por ser población con estudios secundarios y superiores (tabla 4).

Si bien es cierto que el nivel educativo básico los prepara para la vida y el superior para contribuir en la sociedad, existe un vacío en la educación para el cuidado en el equilibrio constante entre salud-enfermedad. La ciencia y tecnología

en salud y comunicación tiene auge en estos tiempos, la accesibilidad a las poblaciones es más restringida pero más aún la difusión de las mismas entre la población, esto se verifica en los resultados (tablas 6 y 7) que muestra que a más de la mitad de la población posee sin concepto claro del cáncer y cómo detectar de manera temprana mediante despistajes y exámenes auxiliares respectivos. Tal como señala en su estudio Barrera Basilio, Milagritos Sonia (2015). Los resultados fueron que el Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer es Bajo con 35,7% y respecto a cada dimensión se encontró que el Nivel de Cultura sobre prevención del cáncer es Bajo con 46,6% y Nivel de Cultura sobre el Diagnóstico Precoz del cáncer es Bajo con 46,7% sobre el total de la muestra.

Sin esta primera capacidad de información acerca del cáncer puede afirmarse que las dos siguientes como son: procesar la información es decir identificar lugares, costos y horarios de despistaje de enfermedades oncológicas y posteriormente tomar decisiones definiendo lugar y tiempo para la práctica del despistaje estarán ausentes, como se evidencia en las tablas (8 y 9), generando con ello gran preocupación al sector salud por la condición de vulnerabilidad y riesgo de la población frente al flagelo del cáncer hoy sabido que se puede prevenir y detectar de manera temprana. Pues aún no hay estudios similares al de la actual investigación en nuestra región.

Los resultados son consistentes con la sugerencia de la Teorista Nola Pender quien en todo momento afirma que el conocimiento no solo es la capacidad de comprender sino de actuar.

También estos resultados son consistentes con lo señalado por Maza García, María. Padilla Herrera, Angelly. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014. Donde el 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible versus el 2% que considera que no lo es. Pero sin adhesión al autoexamen, sea necesaria en el contexto de la universidad, además de promover mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado.

CONCLUSIONES

- Primera:** El conocimiento de despistaje temprano de enfermedades oncológicas en pacientes consultantes es malo al registrar de manera aislada los conceptos de información, consulta y decisión por el despistaje y tipos de exámenes auxiliares de enfermedades oncológicas.
- Segunda:** La mayor parte de los pacientes consultantes no están informados, que en este caso es la capacidad de actuar acerca del cáncer y los tipos más frecuentes en la región y desinformados en cuanto a despistaje de enfermedades oncológicas y los tipos de exámenes auxiliares respectivos, haciéndolos vulnerables.
- Tercera:** La mayor parte de los pacientes consultantes no tiene capacidad de procesar o consulta de posibilidades para el despistaje temprano de las enfermedades oncológicas al no identificar lugares, costos y horarios, convirtiéndolos en pacientes en riesgo.
- Cuarta:** Un poco más de la mitad de los pacientes consultantes tienen la capacidad de interpretar y están decididos a la práctica del despistaje de enfermedades oncológicas correspondiente, manifestando su decisión por el lugar y el tiempo.

RECOMENDACIONES

1. Apertura e implementación de consultorios de enfermería en puestos y centros de salud en el MINSA, para ello el estado o la entidad correspondiente debe considerar el incremento de recursos humanos del profesional de enfermería para mejorar los programas y seguimiento; con el profesional capacitado en temas de despistaje temprano de las enfermedades oncológicas.
2. Realizar programas de capacitación en: tipos de cancer más frecuentes en la región, despistaje de enfermedades oncológicas, los tipos de exámenes auxiliares respectivos y reforzar los temas de estilos de vida saludable junto con el autocuidado; por el personal de enfermería, hacia la población, para promocionar y prevenir, en los centros de salud de primer nivel del MINSA.
3. El personal de enfermería del puesto y centro de salud del MINSA, debe recolectar información suficiente que ofrece el estado y las empresas privadas para informar a toda la población sobre la capacidad de consulta para el despistaje temprano de enfermedades oncológicas donde pueda identificar el usuario como: lugares, costos y horarios; crear estrategias con los centros de salud, hospitales, clínicas particulares, institutos del cáncer. Implementación con material de gestión en los establecimientos del primer nivel (Puestos y Centros de Salud) con manuales, protocolos y guías sobre despistaje temprano de enfermedades oncológicas para la intervención amplia, oportuna y correcta a los usuarios.
4. El personal de enfermería de los puestos de salud y centros de salud del MINSA, debe realizar seguimiento a los usuarios sobre la práctica de despistaje de enfermedades oncológicas como: lugar de atención de enfermedades oncológicas y continuar con el desarrollo de métodos de concientización en despistajes tempranos de enfermedades oncológicas antes de adquirir la enfermedad, hacer conocer los resultados del trabajo de investigación al personal de salud donde se realizó, para ver la realidad y tomar decisiones oportunas; realizar estudios similares en instituciones de

salud, sean públicos o privados y así realizar un monitoreo de seguimiento de las enfermedades más frecuentes de cáncer en la región Arequipa.

REFERENCIAS

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, visitado el 12/10/2015 disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
2. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013.I edición
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
3. Maza García, María. Padilla Herrera, Angelly. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/9066/1/TESIS%20PREVENCION%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>
4. Tierra Criollo, Miriam. Conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias de 25-60 años, del subcentro de salud de Shell, de la provincia de pastaza en el año 2013 – 2014.
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9193/1/Mirian%20Jackeline%20Tierra%20Criollo.pdf>
5. Barrera Basilio, Milagritos Sonia. “Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste al Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo”, 2015.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4052/Barrera_bm.pdf?sequence=1
6. Blossiers Mazzini, Carolina. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la escuela académico profesional de medicina humana y la facultad de educación de la universidad nacional Mayor de San Marcos, 2012.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3770/1/Blossiers_mc.pdf
7. Cutipa Clemente, Kelly. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1141/1/cutipa_ck.pdf

8. Vera Granda, Yanaira. Comportamiento en la prevención del cáncer de mama de las pacientes que acuden al servicio de Ginecología del Centro de Salud Mariano Melgar MINSA, Arequipa, - 2009.
9. Saldaña Manrique, Diego. Influencia del nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y las practicas preventivas sobre el examen de Papanicolaou en primigestas atendidas en la microred Chiguata, Arequipa 2013.
10. Zeballos Anco, Manuel. Conocimiento de factores de riesgo relacionado con la práctica preventiva del cancer de piel en los adultos del Centro de Salud San Martin de Socabaya Arequipa 2014.
11. .Marriner A. Raile M. "Modelos y Teorías de Enfermería". Madrid España - 1999.
12. De la Torre Gálvez, Isabel. Cobo Dols, Manuel. Mateo Rodríguez, Teresa. Vicente Peralta, luz. Cuidados enfermeros al paciente oncológico Málaga España 2008.
13. Cotran R., Kumar V., Collins T. Práctica médica efectiva, Núcleo de liderazgo en salud cáncer de mama 2007.
14. Laurie Larusso, MS. National Cervical Cancer Coalition. Visitado el 12/10/2015. Disponible en:
<http://www.nccc-online.org>
15. Asociación Española contra el cáncer, Cáncer de próstata una guía práctica 2004.
<https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/GuiaProstata.pdf>
16. American Cancer Society. 2014
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003078-pdf.pdf>
17. Gutiérrez Vidrio, Rosa. Cáncer de piel Rev. Med. UNAM vol. 46 2003.
<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-4/RFM46411.pdf>
18. Valdez Fernández Baca, Luis Manuel. Screening en cáncer: utilidad PSA como despistaje para el Cáncer de Próstata, Revista Médica Hered vol.13 2002.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X200200400001
19. BUNGE, Mario. Epistemología. 1980, Citada por Acevedo Piedra Sandra Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del

- cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Pág. 34.
20. Universidad TecVirtual del Sistema Tecnológico de Monterrey. El ciclo PHVA: planear, hacer, verificar y actuar. México 2012
ftp://sata.ruv.itesm.mx/portalesTE/Portales/Proyectos/2631_BienvenidaCyP/QP161.pdf
 21. Norma técnica para la generación de estadística básica. INEGI. 2010.
http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/doctos_genbasica/proc_esamiento_informacion.pdf
 22. Carmen Valdivia Campos, la interpretación. Visitado el 12/10/2015. Disponible en.
<http://deconceptos.com/lengua/interpretacion>
 23. Quesada Hernández, Rocío. Villalobos, Lawrence. Efectividad de la mamografía como método de screening en la prevención del cancer de mama. Pág. 82-2007, disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/579/art5.pdf>
 24. Sardiñas Ponce, Raysy. Autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cancer de mama en atención primaria de salud. 2009.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n3/rhcm05309.pdf>
 25. Liga peruana contra el cancer. Visitado el 05/01/2016
 26. Martínez Fernández, Rodolfo. Importancia de los métodos auxiliares de diagnóstico en la salud Laboratorios Exakta. Visitado el 23/2/2015. Disponible en:
<http://exakta.goplek.com/>
 27. Uchida, Marcela. Mamografía de screening y realidad chilena vol. 14, N° 3, 2008 pág. 131.
<http://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v14n3/art05.pdf>
 28. González M, Paulina. Taub E, Teresa. López P, Alejandra. Biopsias Percutáneas de Mama: Biopsia Core y Biopsia Estereotáxica Digital. 2006Disponible en:
https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/biopsias_percutaneas_mama.pdf
 29. Ammer, Christine. La salud de la mujer ADAF, 2008 pág. 105, 106.

30. Cárdenas Elizalde, María del Rosario. Indicadores de acceso y uso efectivo de los servicios de salud de afiliados al seguro popular. Primera edición, noviembre, 2014 Pág. 27
31. Flores Soria, Jaime. Costos y presupuestos pág. 13-14 primera edición 2007.
32. Autoridad de supervisión del sistema financiero. Reglamento para el tiempo de atención a clientes y usuarios en las entidades supervisadas. Visitado el 11/12/2015. Disponible en:
<https://www.asfi.gob.bo/ASFI.aspx>
33. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Chile: Minsal, 2ª Edición. 2010 pág.11-12.
34. Sarria Bardales, Gustavo. Limache García, Abel. Control de cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. 2013 Pág. 96, 97.
35. Prevención del Cáncer Cérvico-uterino Guía para la utilización de la prueba de VPH 2011 Pág. 8-11
http://www.msal.gob.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipomedico/Cancer_Cervico_Uterino/Guia_para_la_utilizacin_de_la_prueba_de_VPH.pdf
36. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Prevención y Diagnóstico de Cáncer de mama y Cuello Uterino. Febrero 2013
http://www.cdc.gov/spanish/cancer/hpv/pdf/hpv_brochure_es.pdf
37. Organización Mundial de la Salud Control integral del cáncer cervicouterino 2007 pág. 13
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43675/1/9789243547008_spa.pdf
38. Nanda, Kavita. "Accuracy of the Papanicolaou Test in screening for and followlep of Cervical Cytologic Abnormalities: A Systematic Review", Annals of Internal Medicine 132, nº 10: 81019. 2000.
39. Agency for health Care Policy and Research (AHCPR). Evaluation of cervical cytology. Evidence Report/Technology Assessment, Nº 5. Rockville, MD. 1999.
40. Jacobo Álvarez, Erick. Manual de la clínica de detección temprana capítulo 4 pág. 29. Visitado el 15/12/2015.

<http://portal.mspas.gob.gt/files/Descargas/ProtecciondeSalud/componentecancer/MANUAL%20DE%20LA%20CLINICA%20DE%20DETECCION%20TEMPRANA%20COLPOSCOPIA.pdf>

41. Organización mundial de la salud. Control integral del cáncer cervicouterino. 2007 capítulo 5 pág. 137
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43675/1/9789243547008_spa.pdf
42. Crawford, de Antoni. PSA as a screening test for prostate cancer. En Prostatic tumor makers. En Urologic Clinics of North America. Ed. W. B. Saunders Company. Philadelphia. 1993. Vol. 20.
43. Liga contra el cáncer Arequipa. Visitado el 06/01/2016. Disponible en:
<http://ligacontraelcanceraqp.com/wp/wp-content/uploads/2015/06/Confianza-52-A4.pdf>
44. García Álvarez, Graciela. Moreno Valle, José Antonio. Cáncer de próstata una guía práctica. 2004 pág.19.20
<https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/GuiaProstata.pdf>
45. Detección Precoz del Cáncer de Próstata subsecretaría de salud pública División prevención y control de enfermedades Departamento. Enfermedades no transmisibles Unidad de cáncer. Primera edición México 2001
http://www.dastalcahuano.cl/archivos/deteccion_precoz_cancer_prostata.pdf
46. Labanda Muñoz, Jimmy Eduardo. Evaluación de los pacientes sospechosos de cáncer prostático sometidos a biopsia transrectal guiada por ecografía y su correlación histopatológica. Hospital regional 2 del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”. 2009-2010”
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2302/1/TESIS%20DE%20UROLOG%C3%8DA%20MD.%20JIMMY%20LABANDA.pdf>
47. García Álvarez, Graciela. Moreno Valle, José Antonio. Cáncer de próstata una guía práctica. 2004. pág.24, 25.
<https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/GuiaProstata.pdf>
48. Rubio, Carlos. Ossa, Jaime. Godoy, Fabián. Bacteriemia posterior a biopsia transrectal de próstata en el Hospital Simón Bolívar. pág. 79. 2009
<http://www.urologiacolombiana.com/userfiles/file/Urologia%20completo.pdf>

49. Ramírez Backhaus, M. Trassierra Villa, M. Arlandis Guzmán, S. Delgado Oliva, F. Boronat Tormo, F. Jiménez Cruz J. Estrategias para la biopsia de próstata. Revisión de la literatura. Pág. 1095. 2007
<http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v31n10/v31n10a01.pdf>
50. Calvo B, Alfonso. Diagnóstico precoz del Cáncer Gástrico Estrategias de prevención secundaria y dificultades del diagnóstico de lesiones precoces. Junio 2011
https://www.researchgate.net/publication/272590364_Diagnostico_precoz_del_cancer_gastrico_estrategias_de_prevenccion_secundaria_y_dificultadesdel_diaagnostico_de_lesiones_precoces
51. Liga de lucha contra el cancer confianza revista médica vol. 52-2015
52. Rosas, Carlos. Bravo, María José. Báez, Paula. Pérez, Ruth. Protocolo referencia y contrareferencia procedimiento endoscopia digestiva Alta. Pág. 6. Junio 2012
<http://190.121.3.178/protocolos/data/Endoscopia%20Digestiva%20Alta.pdf>
53. González, F. Lladó, Huix. Igea Arisqueta, F. en endoscopia digestiva. Pág. 483-484. Visitado el 20/12/2015.
<http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/booktemplate/9788475927220/files/Capitulo40.pdf>
54. Moreira, V. López San Román, A. Información al paciente, endoscopia digestiva alta. 2008.
<http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n7/paciente.pdf>
55. American Cancer Society. Prevención y detección temprana del cáncer de piel. Noviembre 2015.
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003183-pdf.pdf>
56. Angulo Márquez, José. Despistaje del cáncer de la piel importancia del examen de la piel como instrumento de diagnóstico. Pág. 97 Vol. 38. 2000
<http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/354/354>
57. Lobos B, Pedro. Lobos S, Andrea. Cáncer de piel no melanoma 2011 pág. 742
http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/6%20nov/4_Cancer_de_piel_no-melanoma-7.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO.

Buenos días, como egresado de Enfermería, me encuentro investigando el Conocimiento sobre despistaje temprano de enfermedades oncológicas en pacientes de consultorio externo del Puesto de Salud Miguel Grau "A", por lo que solicito a UD su participación contestando el presente cuestionario anónimo que permitirá aportar a la ciencia de enfermería para la toma de decisiones importantes.

Instrucciones: UD debe responder con sinceridad y veracidad las siguientes preguntas, marcando con una X la respuesta que crea más conveniente.

Gracias.

I. DATOS GENERALES

Edad:..... años

Sexo: M ()

F ()

Estado civil:Grado de instrucción:

Ocupación:

II. INFORMACIÓN

1. ¿Qué entiende usted por cáncer?

- Son enfermedades infectocontagiosas que no tiene cura.
- Son enfermedades benignas que no son invasivas.
- Son enfermedades malignas que forman tumores y son invasivas.
- No sabe/no opina

2. Marque los tipos de cáncer más frecuentes en el ser humano en Arequipa.

- Cáncer de mama, cáncer de tiroides, cáncer de hígado, cáncer de estómago
- Cáncer de próstata, cáncer de útero, cáncer de vesícula, cáncer de piel.
- Cáncer de estómago, cáncer de próstata, cancer de piel, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino.
- Cáncer de cuello uterino, cáncer de páncreas, cáncer de colon, cáncer de hígado.

3. ¿Qué es el cáncer de mama?

- a. Es una enfermedad benigna que no afecta a las mamas
- b. Es una enfermedad de tumor maligno, que afecta a las mamas y puede invadir a otras partes del cuerpo.
- c. Es una enfermedad contagiosa que afecta a las mamas.
- d. No sabe/ no opina

4. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

- a. Es una enfermedad maligna que afecta al útero y es invasivo.
- b. Es una enfermedad de tumor maligno que afecta al cuello uterino sin control y es invasivo.
- c. Es una enfermedad benigna que afecta al cuello uterino no es invasivo.
- d. No sabe/no opina

5. ¿Qué es el cáncer de próstata?

- a. Son células benignas y no afecta a la próstata pero si afecta a los testículos
- b. Son células normales del cuerpo y no hay mayor problema
- c. Son células malignas capas de afectar a la próstata.
- d. No sabe/No opina

6. ¿Qué es el cáncer de estómago?

- a. Son células benignas que se encuentra en el estómago
- b. Son células que comienzan a crecer en forma descontrolada en el estómago.
- c. Son células que no crecen y no debemos preocuparnos.
- d. No sabe/No opina.

7. ¿Qué es el cáncer de piel?

- a. Es el crecimiento descontrolado de células anormales de la piel.
- b. Es el crecimiento normal de las células de la piel.
- c. Es el crecimiento normal de las células de la piel y no debemos alarmarnos
- d. No sabe/No opina.

8. ¿Qué es el despistaje de cáncer?

- a. Es acudir a un especialista de la salud, solo cuando tienes signos y síntomas.
- b. Es realizarse chequeos, solo cuando tienes tumores avanzados.
- c. Es realizarse chequeos preventivos antes de adquirir la enfermedad de cancer.

- d. No sabe/No opina
- 9. ¿Sabe usted, en que consiste o como es el autoexamen de piel?**
- a. Es un procedimiento realizado por el médico especialista para encontrar cualquier anormalidad de la piel.
 - b. Es un conjunto de pasos que realiza el propio individuo para encontrar cualquier anormalidad en la piel.
 - c. Es un conjunto de procedimientos realizado por la enfermera para encontrar cualquier anormalidad en la piel.
 - d. No sabe/no opina.
- 10. ¿Con que frecuencia debe efectuarse el autoexamen de piel?**
- a. Todos los días
 - b. Una vez al mes
 - c. Una vez al año
 - d. No sabe/no opina
- 11. ¿Sabe usted en que consiste o como es el autoexamen de mamas?**
- a. Es un procedimiento efectuado por la enfermera.
 - b. Es un procedimiento realizado por el médico.
 - c. Es un conjunto de pasos y secuencias que realiza la propia mujer para encontrar anomalías en su mama.
 - d. No sabe/no conoce.
- 12. ¿Con que frecuencia debe efectuarse el autoexamen de mamas?**
- a. Todos los días
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/No conoce
- 13. Mujeres en edad fértil (no menopausia) ¿En qué días del ciclo menstrual debe realizarse las palpaciones de las mamas?**
- a. Entre el quinto y el séptimo día después de la menstruación.
 - b. Durante el periodo de la menstruación.
 - c. Cualquier día del mes.
 - d. No sabe/No conoce
- 14. Mujeres en edad de la menopausia ¿en qué días del mes debe realizarse el autoexamen de mamas?.**
- a. No me realizo porque ya no menstruo.

- b. Debo realizar cada mes y escoger un día específico.
 - c. Cualquier momento del mes
 - d. No sabe/No conoce
- 15. Si usted tiene un pequeño tumor a la palpación en las mamas; ¿Que otros tipos de exámenes auxiliares existen en el despistaje de cancer de mamas?.**
- a. Tomografía, biopsia core, radiografía, resonancia magnética.
 - b. Mamografía, Biopsia core, biopsia quirúrgica, biopsia por aspiración.
 - c. Mamografía, quimioterapia, radioterapia, ecografía.
 - d. No sabe/No conoce
- 16. ¿Qué son los exámenes auxiliares para despistaje de cancer?**
- a. Son métodos de tratamiento para extraer el tumor maligno y realizar tratamiento.
 - b. Son métodos de diagnósticos que el profesional de la salud indica para detectar una anomalía antes de la enfermedad.
 - c. Son métodos de tratamiento para controlar la enfermedad de cáncer.
 - d. No sabe/no opina
- 17. ¿Conoce usted, que exámenes auxiliares se realizan para despistaje de cancer de cuello uterino?**
- a. Papanicolaou, inspección visual con ácido acético, inspección visual con lugol, colposcopia, biopsia cervical, prueba de ADN/VPH.
 - b. Papanicolaou, ecografía, radiografía, quimioterapia
 - c. Papanicolaou, radioterapia, quimioterapia, colposcopia.
 - d. No sabe/no conoce
- 18. ¿Conoce usted, que exámenes auxiliares se realizan para el despistaje de cáncer de próstata?**
- a. Tacto rectal, tomografía, radiografía
 - b. Tacto rectal, examen de sangre (PSA), biopsia de próstata ecodirigida.
 - c. Tacto rectal, radiografía de próstata, examen de orina.
 - d. No sabe/No conoce.
- 19. ¿Conoce usted, que exámenes auxiliares se realizan para el despistaje de cáncer de estómago?**
- a. Endoscopia baja y biopsia
 - b. Endoscopia alta y biopsia

- c. Endoscopía sin biopsia
- d. No sabe/No conoce

20. ¿Conoce usted, que exámenes auxiliares se realizan para el despistaje de cáncer de piel?

- a. Dermatoscopía, examen visual, radioterapia
- b. Dermatoscopía, microscopia confocal, biopsia de piel.
- c. Biopsia de piel, crioterapia, quimioterapia.
- d. No sabe/no conoce.

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA.

IDENTIFICACIÓN DE POSIBILIDADES

ÍTEMS	Si	Mencione	No
1-¿En Arequipa, sabe usted qué instituciones brindan información sobre despistaje de cáncer?			
2-¿En Arequipa, sabe usted qué instituciones realizan despistajes de cáncer?			
3-¿En Arequipa, sabe usted los costos de los exámenes auxiliares?			
4-¿En Arequipa, sabe usted los horarios de atención donde realizan despistajes de cáncer?			

DECISIÓN DE PRACTICAR EL DESPISTAJE

ÍTEMS				
1-¿Considera que tiene suficiente información para realizarse despistaje de cáncer?	Si		No	
2-¿En qué institución prefiere realizar el despistaje de cáncer?	Clínica particular	Ministerio de Salud	EsSalud	Otros especifique
3-¿Cuándo piensa acudir a realizarse sus despistajes de cáncer?	En una semana	En un mes	En un año	Nunca

ANEXO N° 3

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas acerca de:
“CONOCIMIENTO DE DESPISTAJE TEMPRANO DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS EN PACIENTES DE CONSULTORIO EXTERNO DEL PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU ZONA A - AREQUIPA 2016.”

El Sr. Oscar Ernesto Sucasaire Mamani me ha explicado con amplia claridad del procedimiento de este estudio y es el responsable de la investigación, el cual no se verá afectado (a) mi persona ni la de mi familia.

Dejo constancia de que, no he sido presionado (a), mi deseo es de participar libre y espontáneamente en este proyecto de investigación y en caso de imprevisto, retirarme en el momento que estimare conveniente. Asimismo me dijo que los datos que yo le proporcione serán confidenciales.

Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Gracias por su participación.

Firma

ANEXO 4

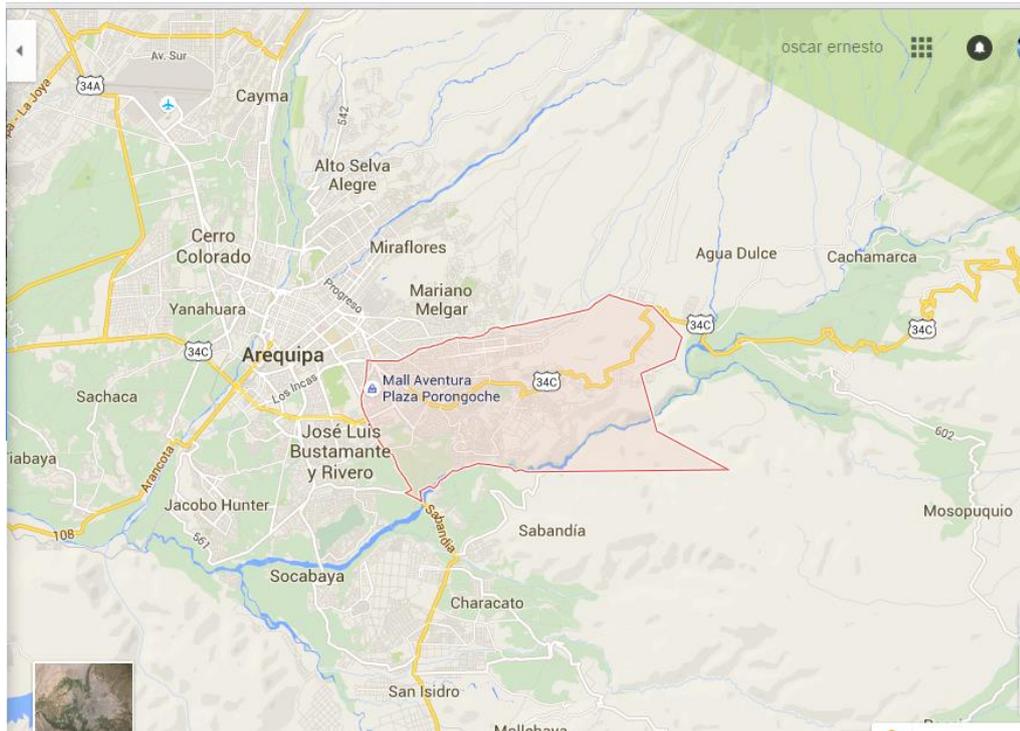
MAPA DEL PERÚ



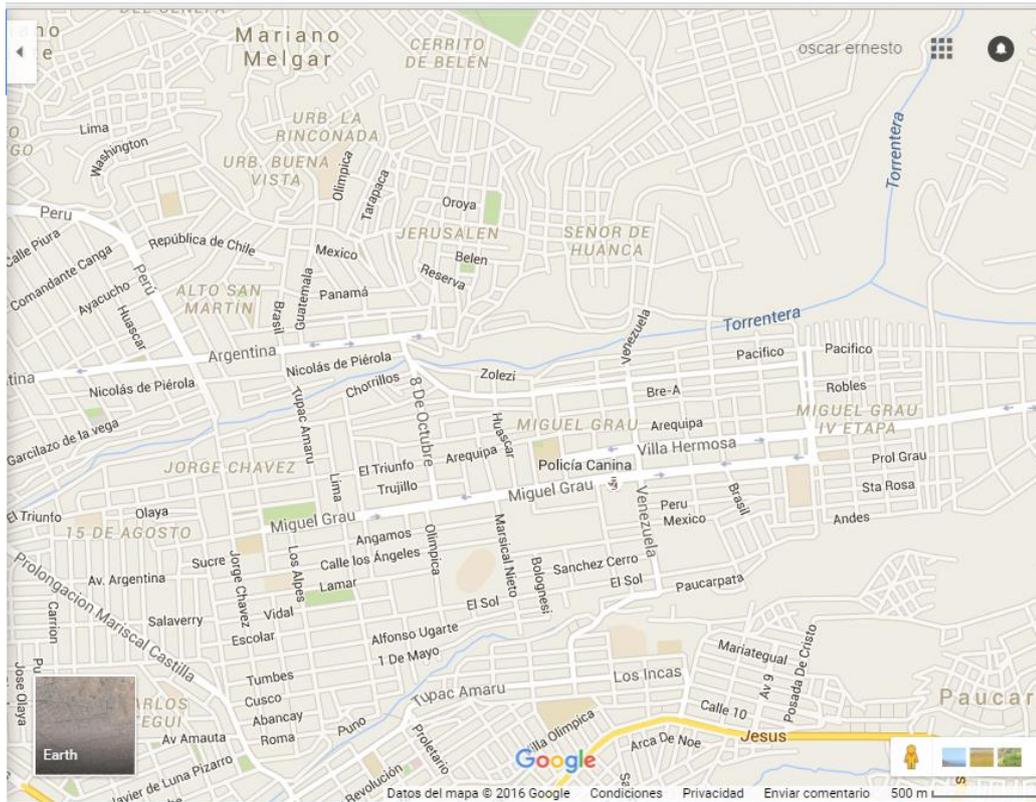
MAPA DE AREQUIPA



MAPA DE PAUCARPATA



MAPA DEL PUEBLO DE MIGUEL GRAU



1. ¿Qué es despistaje de cancer?

Se define como el realizar pruebas en gente aparentemente sana, para poder identificar a personas con un riesgo elevado de adquirir una enfermedad o trastorno.

2. Tipos de cancer más frecuentes en Arequipa

- ☑ cáncer de mama
- ☑ Cáncer de cuello uterino
- ☑ Cáncer de estómago
- ☑ Cáncer de próstata
- ☑ Cáncer de piel

3. Despistaje de cáncer de mama

Primero en casa: Autoexamen de mama una vez al mes después de 5 o 7 días después de la menstruación y en mujeres postmenopáusicas escoger un día específico.

A. Exámenes auxiliares

☑ Mamografía



Se realiza a partir de los 35 o 40 años, de edad, es un método de Rx. Se realiza una vez al año.

☑ Biopsia core de mama

Se realiza con un equipo llamado trucut, que saca una pequeña muestra de tejido y luego se envía a patología.



☑ Biopsia quirúrgica

Es la extracción del tejido de una parte de la mama, es decir es una pequeña cirugía que se realiza con anestesia local.



☑ Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF)

Se realiza con una aguja y una jeringa, con anestesia local, es la extracción o aspiración del tejido o quiste y luego se envía a patología.



Despistaje de cáncer de cuello uterino

A. Exámenes auxiliares

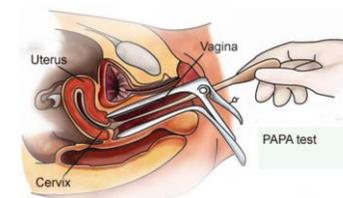
• Prueba de ADN/VPH

Con esta prueba busca partículas del ADN del cuello uterino, es un método similar al Papanicolaou, se recomienda a mujeres a partir de los 30 años de edad, luego se envía a un laboratorio analizada por un procesador que ubica los 13 tipos de VPH.



• Papanicolaou

Se realiza a las mujeres a partir de los 20 a 29 años de edad, cada 3 años y las mujeres de 30 a 65 años de edad deben hacerse pruebas cada 5 años.



Colposcopia

Es un microscopio que permite examinar el cuello uterino, con unos lentes que varían las dimensiones, se observa claro y de cerca los tejidos.



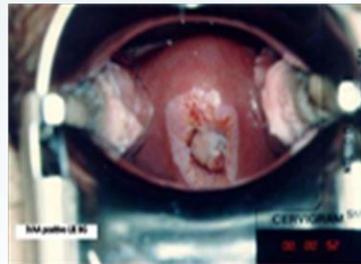
Biopsias cervicales

Es la extracción de pequeños tejidos del cuello uterino con una pinza de biopsia sacabocados, con la ayuda del colposcopio, y luego se envía a patología.



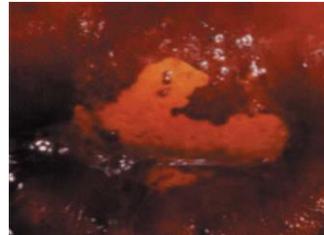
Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Se utiliza en mujeres a partir de los 30 años de edad, consiste en la aplicación de una solución de ácido acético en el cuello uterino, consiste en pincelar el cérvix con una torunda de algodón embebida con solución de ácido acético al 3 o 5 % y realiza examen con el ojo con iluminación de una lámpara.



Inspección visual de solución de lugol (IVSL)

Es la observación del cuello uterino con el ojo, luego de la aplicación de solución de iodo lugol al 25%. Tiñe de color caoba oscuro, el cuello uterino que indica normal, la falta de tinción significa un estado patológico.



Despistaje de cancer de estómago

Endoscopia digestiva alta y biopsia

Permite la visualización del estómago, con un equipo llamado endoscopio y se extrae muestras. Para enviar al servicio de patología.

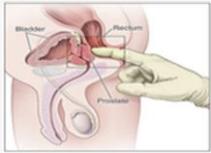


Despistaje de cáncer de próstata

Exámenes auxiliares

Tacto rectal

Es una exploración simple y sencilla, consiste en la introducción de un dedo del explorador protegido por un guante y lubricado a través del recto, palpando la próstata.



Antígeno prostático específico

Se extrae una pequeña cantidad de sangre de la persona y se lleva a laboratorio para medir la sustancia glucoproteína, ésta sustancia miden los valores. Valor normal es 4 nanogramos por litro.



Biopsia de próstata transrectal ecodirigida

Se realiza con un ecógrafo dirigido y con aguja tipo trucut, que se introduce por el recto y se extrae muestras.



Despistaje de cáncer de piel

Signos de alarma

- A de Asimetría:** la mitad del lunar o marca de nacimiento no corresponde a la otra mitad.
- B de Borde:** los bordes son irregulares, desiguales, dentados o poco definidos.
- C de Color:** el color no es uniforme y pudiera incluir sombras color marrón o negras, o algunas veces con manchas rosadas, rojas, azules o blancas.
- D de Diámetro:** el lunar mide más de 6 milímetros de ancho (alrededor de $\frac{1}{4}$ de pulgada o aproximadamente del tamaño del borrador de un lápiz), aunque los melanomas algunas veces pueden ser más pequeños que esto.
- E de Evolución:** el tamaño, la forma o el color del lunar están cambiando.

Exámenes auxiliares

- **Dermatoscopia:** Esta técnica consiste en la utilización de un dermatoscopio que, con un aumento de 10x, permite observar estructuras propias del CB (carcinoma basocelular) no visibles a ojo desnudo y que permiten una altísima aproximación diagnóstica.



Microscopía confocal

Utiliza un microscopio de reflectancia que consiste en un láser de baja potencia, que permite enfocarse en puntos específicos del tejido, creando imágenes tisulares hasta una profundidad de 250 a 350 micrones, con resolución lateral de 0.5 a 1 micrón y cortes tisulares de 3 a 5 micrones de grosor permitiendo una "biopsia in vivo"



Biopsia de piel

Se extraerá una muestra de la piel de dicha región para observarla con el microscopio. Esto se conoce como biopsia de piel.

