



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E. “RAUL
PORRAS BARRENECHEA”, ATE – VITARTE”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: JACKELINE BRENDA, MAYHUA CAMPOS.

LIMA - PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E. “RAUL
PORRAS BARRENECHEA”, ATE – VITARTE”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

La presente investigación planteo como **problema** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barrenechea”, Ate – Vitarte?. Su **objetivo** determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E. “Raúl Porras Barrenechea”, Ate – Vitarte . La **hipótesis** el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E “Raúl Porras Barrenechea”, Ate – Vitarte, es baja. **Metodología** el presente estudio es de nivel descriptivo y de tipo: observacional ya que no se manipula la variable, transversal porque la muestra se evalúa una sola vez y prospectivo porque uno mismo escoge sus datos. **Resultados** se observa que existe un nivel de conocimiento del 85% bajo de los estudiantes sobre los factores de riesgo es lamentable que siendo adolescentes los estudiantes muestren desconocimientos que los antecedentes familiares es un factor de riesgo en desarrollar la enfermedad asimismo se obtuvo un 15% de conocimiento medio y 5% alto. **Conclusión** se concluye que el 75% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino esto se debe a la falta de información que se da en el colegio sobre temas de salud teniendo en cuenta que existen asignaturas que podrían abordar el tema por otro lado vemos que el 15% tiene un conocimiento medio y solo 10% alto.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, factor de riesgo, Papanicolou.

ABSTRAC

The present investigation poses as problem What is the level of knowledge on the prevention of Cervical Cancer in the students of 3 ° to 5 ° of secondary of the I.E. "Raúl Porras Barrenechea", Ate - Vitarte?. Its purpose is to determine the level of knowledge about cervical cancer prevention in students in grades 3 through 5 of IEE. "Raúl Porras Barrenechea", Ate - Vitarte. The hypothesis is the level of knowledge about the prevention of cervical cancer in the 3rd and 5th grade students of the I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate - Vitarte, is low. Methodology the present study is descriptive and of type: observational since the variable is not manipulated, transversal because the sample is evaluated once and prospective because one chooses its data. Results it is observed that there is a low level of knowledge of 85% of students about the risk factors. It is regrettable that, when adolescents are discharged, students show that the family history is a risk factor in developing the disease. Average knowledge and 5% high. Conclusion we conclude that 75% of students have a low level of knowledge about cervical cancer this is due to the lack of information that is given in the school on health issues taking into account that there are subjects that could address the topic On the other hand we see that 15% have an average knowledge and only 10% high.

Keywords: Cervical cancer, risk factor, Papanicolou.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudio

4

1.5. Limitaciones de la investigación

5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

13

2.3. Definición de términos

40

2.4. Hipótesis

41

2.5. Variables

41

2.5.1. Definición conceptual de la variable

41

2.5.2. Definición operacional de la variable

42

2.5.3. Operacionalización de la variable

43

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

45

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	45
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	48
CAPÍTULO V: DISCUSION	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.

Entonces, el cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública en el mundo. Debido a que actualmente los adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo, hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres. Este porcentaje es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales y aún mayor entre las adolescentes en situación de desplazamiento.

Por lo tanto, el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en la población femenina entre los 30 y 59 años y la segunda causa de mortalidad general por neoplasias. Sin embargo, debido a la tendencia de iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas, el cáncer de cuello uterino ha ido afectando a mujeres cada vez más jóvenes, lo cual sin duda alguna está asociado a los bajos niveles de conocimiento y a la falta de educación sexual. Cabe mencionar de que el cáncer de cuello uterino es el único carcinoma que es prevenible, detectable y curable en un amplio margen de tiempo.

El siguiente proyecto titulado “Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de secundaria de 3° a 5° grado de la I.E. “Raúl Porras Barrenechea”, tiene como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de secundaria de 3° a 5° grado de la I.E “Raúl Porras Barrenechea”. Así mismo la finalidad es saber cuánto saben los estudiantes de educación secundaria sobre esta neoplasia que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, la cual la tasa de morbimortalidad ha ido aumentando a través de los últimos años.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente el cáncer de cuello uterino es uno de los padecimientos más frecuentes entre la población femenina, siendo el segundo cáncer más común (después del cáncer de mama) en el mundo. (1) Asimismo, es también la segunda causa de muerte en países subdesarrollados. Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer de cuello uterino cada año (2) , se diagnostican 490,000 nuevos casos, eso es más de 1,350 casos nuevos por día.(3) Se prevé que para el 2030 el cáncer de cuello uterino cause la muerte de más de 474.000 mujeres por año y que el 95% de estas defunciones tengan lugar en países de ingresos bajos y medianos. De hecho se prevé que solo en el África subsahariana, las tasas de cáncer de cuello uterino se dupliquen. (4)

Alrededor del 83% de los casos nuevos tienen lugar en los países en desarrollo. Las tasas de incidencia y mortalidad más altas corresponden a África subsahariana; América latina y el Caribe; y el sur y sudeste asiático. Incluso en países industrializados que han experimentado una disminución notable, la tasa de mortalidad todavía es alta en regiones

con acceso deficiente a atención de la salud o con otras barreras para la detección y el tratamiento temprano del cáncer de cuello uterino. (5)

En lo que respecta a México, las cifras son alarmantes ya que ocupa la segunda causa de muerte. El Estado de México tiene el primer lugar en defunciones por cáncer cuello uterino presentándose alrededor de 4.500 decesos por año, según el Instituto de Salud del Estado de México. En general, cada dos horas muere una mujer por cáncer cuello uterino. (6)

En los Estados Unidos se presentan alrededor de 12,170 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y según las estadísticas alrededor de 4,220 mujeres morirán de cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, en el Perú es la segunda causa de muerte de esta neoplasia. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la incidencia anual del cáncer en el Perú es aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 habitantes, con un promedio de 45,000 nuevos casos. Además, el 75% de diagnósticos de cáncer son en estadios clínicos avanzados, esto repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad. (7)

Otras estadísticas indican que en la última década se incrementó en un 31% el número de pacientes diagnosticados con cáncer de cuello uterino según José Méndez, gerente de la Liga de Lucha contra el Cáncer.

José Méndez detalló que se presentaban 4,100 casos nuevos cada año; mientras que ahora se registran 5,400 pacientes nuevos con la referida neoplasia, según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). También dijo que alrededor de 15 casos de cáncer de cuello uterino son detectados diariamente en el país, y que entre seis a ocho mujeres peruanas mueren todos los días como consecuencia de la misma enfermedad. Por su parte, el ginecólogo y presidente del Comité Científico de la Liga contra el Cáncer, Julio Mariátegui, recordó que 48

de cada 100 mil mujeres peruanas sufren la mencionada enfermedad; y el 50% de ellas fallece.

El cáncer de cuello uterino es uno de los dos únicos cánceres (el otro es el cáncer colorrectal) que realmente se puede prevenir mediante los exámenes de detección. Durante años se trató de establecer la causa del cáncer de cuello uterino existiendo indicios según los cuales las relaciones sexuales intervienen en su origen. Es así que entre los factores de riesgo se mencionan el inicio de las relaciones sexuales a edad temprana (menor de 20 años), una mujer con varias parejas, o la pareja de una mujer que a su vez tiene varias parejas sexuales, primer embarazo a edad temprana y elevado número de embarazos. Por otro lado la probabilidad de cáncer de cuello en mujeres que no han tenido relaciones sexuales es casi nula. Otro factor de riesgo es la pobreza ya que se relaciona con esta detección tardía del cáncer, debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, una escasa cultura de prevención, la fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, el bajo nivel de educación y el desconocimiento de los métodos para detectar la enfermedad, cuyo periodo de maduración desde que aparece como lesión precancerosa puede durar entre 8 y 20 años.

A pesar de la amplia literatura científica existente sobre la epidemiología y los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino, persisten grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre los determinantes sociales del cáncer de cuello uterino.

En conclusión el cáncer de cuello uterino sigue siendo un desafío para la ciencia médica moderna y para los organismos de salud. El cáncer del cuello uterino tiene importancia médica, socioeconómica y humana debido que, a pesar de ser el más curable, fácil de diagnosticar y prevenible de todos, sigue siendo el principal problema de salud pública en las mujeres de países subdesarrollados. La causa de esto puede radicar en los factores culturales, económicos y sociales.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E. "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E. "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, en la dimensión Factores de riesgo.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, en la dimensión vacuna VPH.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, en la dimensión test Papanicolaou.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Actualmente la alta incidencia de casos nuevos de cáncer de cuello uterino ha ido aumentando a través de los años.

Esta neoplasia es necesariamente contagiada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), en la actualidad los adolescentes han iniciado su

actividad sexual a muy temprana edad, lo cual hace que las mujeres están predispuestas a contraer este virus y posteriormente sino es detectado a tiempo se puede desarrollar dicha neoplasia.

Los resultados que se obtendrán a través de esta investigación permitirá obtener información importante para conocer cuánto es que saben sobre cómo prevenir esta enfermedad para poder así tomar la correcta medidas preventivas.

Esta investigación es también importante porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras acerca del nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

De igual manera esta investigación es importante porque sus resultados pueden guiar a la institución educativa a tomar medidas preventivas acerca de este mal y así poder disminuir la alta incidencia de este cáncer que mata a millones de mujeres todos los años.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de las limitaciones que se encuentran son:

- La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son estudiantes de secundaria de 3° a 5° grado.
- La segunda limitación es que los resultados solo servirán para la población de estudiantes de la I.E “Raúl Porras Barrenechea”.
- La tercera limitación es que al momento de realizar la encuesta pueden que contesten a la deriva.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Höglund AT, Tydén T, Hannerfors AK, Larsson M en el 2009 realizó un estudio titulado “Knowledge of human papillomavirus and attitudes to vaccination among Swedish high school students” (*El conocimiento del virus del papiloma humano y las actitudes de la vacunación entre los suecos estudiantes de secundaria*)

El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento y las actitudes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención de infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en el virus del papiloma humano (VPH) y la nueva vacuna contra el VPH, entre los 16-años de edad, estudiantes de secundaria en un sueco contexto. Un estudio cuestionario específico se distribuyó a 572 estudiantes de primer año de secundaria de cinco escuelas diferentes altos en una ciudad de tamaño medio en Suecia. Los estudiantes carecían de conocimientos sobre el VPH y su asociación con el cáncer de cuello uterino. Del mismo modo, el conocimiento de la nueva

vacuna es limitada. Su actitud hacia el uso del condón cuando tenga relaciones sexuales con una nueva pareja fue positiva, pero disminuye si los anticonceptivos orales se han utilizado y si fueron vacunados contra una ITS. La principal fuente de información fue la escuela, seguido de clínicas para jóvenes y medios de comunicación. Los resultados destacan la importancia clínica de las enfermeras escolares y el personal de las clínicas juveniles para informar a los adolescentes sobre el VPH y su asociación con el cáncer.

Marek E, Dergez T, Rebek-Nagy G, Szilard I, Kiss I, Ember I, Gocze P, D'Cruz G. Realizaron un estudio en el 2012 titulado “Effect of an educational intervention on Hungarian adolescents' awareness, beliefs and attitudes on the prevention of cervical cancer” (Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento adolescentes húngaros, creencias y actitudes sobre la prevención del cáncer cervical)

Los alarmantes datos nacionales sobre las tasas de mortalidad y morbilidad del cáncer de cuello de útero, así como los resultados de una encuesta que demuestra húngaro nivel de los adolescentes bajo de comprensión de los virus del papiloma humano (VPH) y la vacuna contra el VPH anima a los autores a realizar una intervención educativa. El objetivo de este estudio fue explorar el impacto de un escrito, el VPH programa enfocado en los adolescentes los conocimientos, creencias y actitudes. Un cuestionario anónimo y auto administrado fue completado por 394 adolescentes de ambos sexos, en septiembre, 2010, en Hungría. La mitad de los estudiantes (48,5%) y luego tuvo una intervención educativa de una sola vez en los aspectos cáncer cervical perdurable lección 45 min, mientras que el resto de los participantes, el grupo de control, no tuvo la intervención educativa. Tres meses después de la educación, los dos grupos se volvieron a analizar con el mismo cuestionario. Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico para las

Ciencias Sociales (SPSS). Después de la educación, el aumento significativo se detectó en la conciencia del cáncer de cuello uterino: la relación causal entre el VPH y el cáncer cervical (7,9% → 22,1%, $p < 0,05$), o la percepción de vacunación contra el VPH (61,3% → 85,9%, $p < 0,05$). Del mismo modo, las creencias relacionadas con la salud han mejorado, como 'El VPH puede causar cáncer cervical' (64,9% → 81,0%, $p < 0,05$) o "cáncer cervical se puede prevenir mediante la vacunación" (66,5% → 85,3%, $p < 0,05$). Nuestros datos también destacó que los adolescentes húngaros han estado practicando la conducta sexual riesgosa. Casi la mitad de los adolescentes sexualmente activos había incurrido en "relación de una noche" (41,1%), así como tener relaciones sexuales sin ningún tipo de medidas de seguridad anticonceptivos (44,3%). Además de proporcionar a los adolescentes con información clara y significativa acerca de las consecuencias de una infección por VPH y frente a sus temores de cribado y vacunación, educación para la salud debe centrarse en promover un comportamiento sexual seguro mediante la promoción del uso de preservativos y la reducción del número de parejas sexuales para limitar la transmisión del VPH, y también en el fomento de la participación en regulares detección cervical, reduciendo así la incidencia de cáncer de cuello uterino.

Balogun MR, Odukoya OO, Oyediran MA, Ujomu PI realizaron un estudio en el 2012, titulado "Cervical cancer awareness and preventive practices: a challenge for female urban slum dwellers in Lagos, Nigeria." (Concientización sobre el cáncer de cuello uterino y las prácticas preventivas: un desafío para las mujeres habitantes de tugurios urbanos en Lagos, Nigeria)

.El cáncer cervical es el más común de cáncer ginecológico en Nigeria y las mujeres de bajo nivel socioeconómico están en alto riesgo de esta condición. Se realizó un estudio sobre la concienciación del cáncer de cuello de útero actitud hacia la enfermedad y la práctica de cribado de las mujeres que residen

en dos barrios pobres urbanos de Lagos, Nigeria. También se determinó la prevalencia de los principales factores de riesgo para el cáncer cervical entre las mujeres. Muestreo polietápico, se seleccionaron 240 mujeres que fueron entrevistados mediante un cuestionario estructurado y los datos recogidos fueron analizados con Epi-Info versión 3.5.1 del software estadístico. Sólo 10 (4,2%) mujeres en este estudio eran conscientes de cáncer cervical y ninguno de ellos creían que estaban en riesgo de desarrollar la enfermedad. La mayoría (73,3%) estaban dispuestos a someterse a una prueba de detección de cáncer de cuello uterino. Historia La edad, la educación y la anterior del examen vaginal se asoció positivamente con la voluntad de someterse a los exámenes ($p < 0,05$). Los encuestados tenían una alta prevalencia de factores de riesgo de cáncer cervical, como la edad temprana en la primera relación sexual, múltiples parejas sexuales y de pareja masculina con otras parejas. Los esfuerzos deben intensificarse para aumentar el conocimiento de esta enfermedad y promover a bajo costo de detección de cáncer cervical entre la población marginada.

Nieto, Patricio; Ayala Cuaspud, Leidy Gabriela; Imbacuán Huertas, Nubia Belén realizaron un estudio en el 2009 titulado: Conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio Mariano Suárez Veintimilla de la ciudad de Ibarra durante el período noviembre 2009 agosto 2010.

Los riesgos de contraer cáncer cervico uterino por el virus del papiloma humano se están volviendo comunes en algunos sectores de la sociedad, en la que se incluyen jóvenes que por desconocimiento inician actividades sexuales sin considerar los riesgos que ello trae consigo. Por ello se considera que toda institución educativa debe tener definido algunos planes de intervención que evite daños a quien inicia en estas actividades,

que siendo normales, pueden resultar muy riesgosas si no se toma en cuenta algunos aspectos que garanticen su salud y bienestar para beneficio tanto para el hombre, como para la mujer. En este trabajo se expone en forma precisa lo relacionado a los riesgos debido al VPH que se pueden producir entre quienes tienen relaciones sexuales sin control alguno. Ante lo mencionado anteriormente, cabe recalcar también que el cáncer cérvico uterino es el tipo de cáncer más prevenible, detectable y tratable, por lo que se debe enfatizar y promocionar un plan de orientación sobre los factores desencadenantes que con el tiempo conllevan a contraer CaCu como son un mejor estilo de vida, evitando el inicio temprano de vida sexual (antes de los 18 años), múltiples parejas sexuales (MP), antecedentes gineco-obstétricos y de infecciones de transmisión sexual (ITS), bajo nivel cultural de salud sexual y reproductiva en las mujeres y otras conductas asociadas a la salud como en el caso del tabaquismo, una buena alimentación rica en vitaminas A, C, y E y no olvidarse de un control preventivo como es el Papanicolaou. Los riesgos que son fruto de ciertas actitudes sexuales que en forma predominante se presentan en nuestra sociedad, constituyen problemas que forma parte de los males de nuestro tiempo, definiendo el problema que genera este tipo de enfermedades, se describe los asuntos relacionados a la prevención de los males señalados, algo que debe generarse, por parte de la familia, de quienes hacen educación y por obligación de las mismas personas, como parte del cumplimiento moral de quien debe hacerlo. Se concluye con un plan de intervención a través de actividades que buscan que los jóvenes tengan un conocimiento elemental sobre los riesgos y sobre todo como evitar los mismos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bach. Enf. Briony Rubalí Silva Mori, Bach. Enf. Kelly Evelyn Soplin Ocampo, Bach. Enf. Silvia Patricia Talledo Castillo realizaron un estudio: Conducta sexual y

reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014.

El cáncer cérvicouterino es un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo, pues representa el 10% de todos los cánceres diagnosticados en mujeres, es el tercer cáncer más común en ellas y el séptimo en comparación con todos los cánceres. El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la conducta sexual/reproductiva y el cáncer cérvicouterino, en mujeres atendidas los años 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto. Punchana, 2014. La metodología empleada es el método cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, retrospectivo. La muestra quedó integrada por 113 historias clínicas de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvicouterino. Los datos se recolectaron aplicando el instrumento Ficha de Registro de Conducta sexual/reproductiva y cáncer cérvicouterino. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 en español, obteniendo los siguientes resultados: la conducta sexual y reproductiva es: 50,4% tiene edad de inicio de relación sexual de sexarquía precoz (de 10 a 19 años), 71,7% con múltiples parejas sexuales, 59,3% tiene antecedente de infección de transmisión sexual, 79,6% tiene edad del primer parto Temprana o precoz (menor de 20 años), 96,5% en cuanto al números de hijos o paridad fueron multíparas, 39,8% tuvieron aborto provocado. Al Asociar la conducta sexual y reproductiva y cáncer cérvicouterino, se obtuvo que: existe relación estadística significativa entre: edad de inicio de relaciones sexuales y cancer cérvicouterino ($p = 0,039$; $p < 0,05$), número de parejas sexuales y cáncer cérvicouterino ($p = 0,013$; $p < 0,05$), Infección de Transmisión Sexual y cáncer cérvicouterino ($p = 0,014$; $p < 0,05$), aborto y cáncer cérvicouterino ($p = 0,02$; $p < 0,05$); y que no existe relación estadística significativa entre: edad

del primer parto y cáncer cervicouterino ($p = 0,429$; $p > 0,05$), entre paridad y cáncer cervicouterino ($p = 0,801$; $p > 0,05$).

Palma Flores, Jenny Elizabeth en su tesis: Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011.

Objetivos: Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima. Diseño: Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. Resultados: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre

el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. Palabras claves: Prácticas de prevención primaria y secundaria, conducta sexual, reproducción y Papanicolaou.

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1. Cáncer de Cuello Uterino

El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama *cuello uterino*. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un bebé. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama *endocérvix*.

La parte próxima a la vagina, es el *exocérvix* (o *ectocérvix*). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las *células escamosas (en la exocérvix)* y las *células glandulares (en la endocérvix)*. El lugar donde estos dos tipos de células se unen se llama *zona de transformación*, donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se

transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo *neoplasia intraepitelial cervical* (CIN, por sus siglas en inglés), *lesión intraepitelial escamosa* (SIL, por sus siglas en inglés) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. El cáncer de cuello uterino (también conocido como cáncer cervical), al igual que los cambios precancerosos, se clasifica de acuerdo con el aspecto que presenta bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el *carcinoma de células escamosas* y el *adenocarcinoma*. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan en las células escamosas que cubren la superficie de la exocérvix. Cuando se examina con un microscopio, este tipo de cáncer está compuesto por células parecidas a las células escamosas. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia donde la exocérvix se une a la endocérvix. La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Tal parece que los adenocarcinomas cervicales se han vuelto más comunes en los pasados 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina a partir de las células de las glándulas productoras de mucosidad de la endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman *carcinomas adenoescamosos* o *carcinomas mixtos*.

Aunque los cánceres cervicales se originan de células con cambios precancerosos (pre cánceres), sólo algunas de las mujeres con pre cánceres de cuello uterino padecerán cáncer. El cambio de pre cáncer cervical a cáncer cervical usualmente toma varios años, aunque puede ocurrir en menos de un año. En la mayoría de las mujeres, las células precancerosas desaparecerán sin tratamiento

alguno. Aun así, en algunas mujeres los pre cánceres se convierten en cánceres verdaderos (invasivo).

- **Factores de Riesgo del Cáncer de Cuello Uterino**

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer. Los distintos tipos de cáncer tienen distintos factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición de la piel a la luz solar intensa es un factor de riesgo para el cáncer de piel. Asimismo, el hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. Pero tener uno o incluso varios factores de riesgo no significa que usted padecerá la enfermedad. Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa. Al considerar estos factores de riesgo, es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar (tales como fumar o una infección con el virus del papiloma humano), en vez de enfocarse en los que no se pueden (tales como su edad y antecedentes familiares). Sin embargo, sigue siendo vital conocer los factores de riesgo que no se pueden cambiar ya que resulta aún más importante para las mujeres que tienen estos factores hacerse la prueba de Papanicolaou para detectar el cáncer de cuello uterino en las primeras etapas.

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

- **Infección por el virus del papiloma humano**

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado *papiloma*, lo que se conoce más comúnmente como *verrugas*. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o la mayoría de los órganos más internos, tal como el corazón o los pulmones. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies; otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles ¹² ueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como *verrugas genitales* o *condiloma acuminado*. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y el VPH 11, a los cuales se les llama *tipos de VPH de bajo riesgo* porque rara vez están vinculados con cáncer.

A ciertos tipos de VPH se les llama *tipos de alto riesgo* porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cáncer de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres. De hecho, los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH antes de desarrollar cáncer de cuello uterino. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH

16 y 18. La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo es capaz de eliminarla por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, que incluye el contacto vaginal, el anal y el sexo oral, no tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague. Todo lo que se requiere para transmitir del virus de una persona a otra es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH. Las infecciones con VPH parecen poder propagarse de una parte del cuerpo a otra (por ejemplo, la infección puede iniciarse en el cuello uterino y luego pasarse a la vagina). La única manera de prevenir verdaderamente que estas áreas se infecten con VPH podría ser evitar completamente el contacto de esas áreas de su cuerpo que se pueden infectar con el VPH (como la boca, el ano, y los genitales) con aquellas de otra persona.

- **Tabaquismo**

Las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer cáncer de cuello uterino. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones.

Estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN

de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

- **Inmunosupresión**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), el virus que causa el sida (AIDS), causa daño al sistema inmunológico del cuerpo y ocasiona que las mujeres estén en un mayor riesgo de infecciones con VPH. Esto puede explicar el riesgo aumentado de cáncer de cuello uterino en las mujeres con AIDS. Los científicos opinan que el sistema inmunológico es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un precáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunes, como aquellas mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune (en la cual el sistema inmunológico ve a los propios tejidos del cuerpo como extraños, ¹⁴ idolos como haría en el caso de un germen) o aquellas que han tenido un trasplante de órgano.

- **Infección con clamidia**

La clamidia es una clase relativamente común de bacteria que puede infectar el sistema reproductor y que se contrae por contacto sexual. La infección con clamidia puede causar inflamación de la pelvis que puede conducir a la infertilidad. Algunos estudios han indicado que las mujeres

cuyos resultados de los análisis de sangre muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con un análisis de sangre normal. A menudo, la infección con clamidia no causa síntomas en las mujeres. Puede que una mujer no sepa que esté infectada a menos que se le practique un examen de clamidia cuando se le haga su examen pélvico.

- **Alimentación**

Las mujeres con una alimentación con poco contenido de frutas, ensaladas y verduras pudieran aumentar el riesgo de cáncer cervical. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

- **Píldoras anticonceptivas**

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. En un estudio, el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.

- **Uso de un dispositivo intrauterino**

Un estudio reciente encontró que las mujeres que en algún momento han usado un dispositivo intrauterino tenían un menor riesgo de cáncer de cuello uterino. El efecto en el riesgo se observó incluso en mujeres que tuvieron un dispositivo intrauterino por menos de un año, y el efecto

protector permaneció después que los dispositivos fueron removidos. El uso de un dispositivo intrauterino también reduce el riesgo de cáncer de endometrio (uterino). Sin embargo, los dispositivos intrauterinos presentan algunos riesgos. Una mujer interesada en el uso de un dispositivo intrauterino debe primero hablar con su médico sobre los riesgos y beneficios potenciales. Además, una mujer con múltiples parejas sexuales, independientemente de qué otro tipo de contraceptivo use, debe usar condones para reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

- **Muchos embarazos completados**

Las mujeres que han tenido tres o más embarazos completos tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. Nadie sabe realmente la razón para esto. Una teoría consiste en que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones sexuales (coito) sin protección para quedar embarazadas, por lo que pudieron haber estado más expuestas al VPH. Además, algunos estudios han indicado que los cambios hormonales durante el embarazo podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH o crecimiento tumoral. También se cree que el sistema inmunológico de las mujeres embarazadas pudiera estar debilitado, lo que permite la infección con VPH y crecimiento tumoral.

- **Edad temprana en el primer embarazo completado**

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o más.

- **Pobreza**

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino.

- **Dietilestilbestrol (DES)**

El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se suministró a algunas mujeres para prevenir abortos espontáneos entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) presentan adenocarcinoma de células claras de vagina o de cuello uterino con mayor frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Este tipo de cáncer se presenta en muy raras ocasiones en mujeres no expuestas al DES. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen estos cánceres. El adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es más común en la vagina que en el cuello uterino. El riesgo parece ser mayor en mujeres cuyas madres tomaron el medicamento durante sus primeras 16 semanas de embarazo. La edad promedio de las mujeres al momento del diagnóstico de adenocarcinoma de células claras relacionado con DES es 19 años. Debido a que el uso de DES durante el embarazo fue suspendido por la FDA en 1971, incluso las hijas más jóvenes del DES son mayores de 35 años (luego de la edad con el riesgo más alto). Aun así, no hay una edad límite en la que estas mujeres

- **Causas del Cáncer de Cuello Uterino**

En los últimos años, los científicos han progresado mucho en el conocimiento de lo que ocurre en las células del cuello uterino cuando se origina el cáncer. Además, han identificado varios factores de riesgo que aumentan las probabilidades de que una mujer pueda padecer cáncer de cuello uterino. El desarrollo de las células humanas normales depende principalmente de la información contenida en los cromosomas de las células. Los cromosomas son moléculas grandes de ADN (conocido en inglés como DNA). El ADN es la estructura química que porta las instrucciones para casi todo lo que hacen nuestras células. Por lo general nos parecemos a nuestros padres porque ellos son la fuente de nuestro ADN. Sin embargo, el ADN afecta algo más que nuestra apariencia externa. Algunos genes (contenedores de nuestro ADN) tienen las instrucciones para controlar cuándo crecen y se dividen nuestras células. Ciertos genes que promueven la división celular se denominan *oncogenes*. Otros que desaceleran la división celular o hacen que las células mueran en el momento indicado se denominan *genes supresores de tumores*. Los cánceres pueden ser causados por mutaciones (defectos en los genes) del ADN que activan a los oncogenes o desactivan a los genes supresores de tumores. El VPH causa la producción de dos proteínas conocidas como E6 y E7. Cuando estas proteínas son producidas, desactivan algunos genes supresores de tumores. Esto pudiera permitir el crecimiento sin control de las células que recubren el cuello uterino, lo que en algunos casos causará cáncer.

Sin embargo, el VPH no explica completamente qué causa el cáncer de cuello uterino. La mayoría de las mujeres con VPH no padecen cáncer de cuello uterino, y otros factores de riesgo (como fumar e infección con VIH) influyen en qué mujeres expuestas a VPH son más propensas a padecer cáncer de cuello uterino.

- **Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino**

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

- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.
- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).
- Dolor durante las relaciones sexuales (coito).

Estos signos y síntomas también pueden ser causados por otras condiciones que no son cáncer de cuello uterino.

- **Clasificación por etapas el cáncer de cuello uterino**

La clasificación por etapas (estadios) o estadificación es el proceso de determinar hasta dónde se ha propagado el cáncer. Se utiliza la información de los exámenes y pruebas de diagnóstico para determinar el tamaño del tumor, hasta qué punto éste ha invadido los tejidos dentro o alrededor del cuello uterino y la propagación a los ganglios linfáticos o a otros órganos distantes (metástasis). Este es un proceso importante porque la etapa del cáncer es el factor más relevante para seleccionar el plan de tratamiento adecuado. La etapa de un cáncer no cambia con el paso del tiempo, incluso si el cáncer progresa. A un cáncer que regresa o se propaga se le sigue conociendo por la etapa que se le asignó cuando se encontró y diagnosticó inicialmente, sólo se agrega información sobre la

extensión actual del cáncer. Una persona mantiene la misma etapa de diagnóstico, pero se agrega más información al diagnóstico para explicar la condición actual de la enfermedad. Un sistema de estadificación o clasificación por etapas es un método que utilizan los especialistas en cáncer para resumir la extensión de la propagación de un cáncer. Los dos sistemas utilizados para clasificar por etapas (estadios) la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino, el sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) y el sistema TNM de la AJCC (*American Joint Committee on Cancer*) son muy similares.

Los ginecólogos y los oncólogos ginecológicos usan el sistema FIGO, pero el sistema AJCC se incluye en este documento para proveerle información más completa. El sistema AJCC clasifica el cáncer de cuello uterino basándose en tres factores: el alcance del cáncer (Tumor), si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos (Nódulos), y si se ha propagado a órganos distantes (Metástasis). El sistema FIGO usa la misma información. El sistema descrito a continuación es el más reciente del AJCC, el cual entró en vigor en enero de 2010. Cualquier diferencia entre el sistema AJCC y el sistema FIGO se explican en este texto. Este sistema clasifica la enfermedad en etapas de 0 a IV. La clasificación por etapas o estadificación se basa en los hallazgos clínicos en vez de los hallazgos de la cirugía. Esto significa que la extensión de la enfermedad se evalúa por medio del examen físico del doctor y algunas otras pruebas que se realizan en algunos casos, tales como la cistoscopia y la proctoscopia (no se basa en los hallazgos de la cirugía). Si se hace una cirugía, ésta puede mostrar que el cáncer se ha propagado más de lo que los médicos pensaban al principio. Esta nueva información pudiera cambiar el plan de tratamiento, pero no cambia la etapa de la paciente.

Extensión del tumor (T)

Tis: las células cancerosas sólo se encuentran en la superficie del cuello uterino (la capa de las células que reviste el cuello uterino) sin crecer hacia (invadir) los tejidos más profundos. (Tis no está incluida en el sistema FIGO).

T1: las células cancerosas han crecido desde la capa de la superficie del cuello uterino hasta los tejidos más profundos de éste. Además, el cáncer puede estar creciendo hacia el cuerpo del útero, aunque no ha crecido fuera del útero.

T1a: existe una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo se puede observar con un microscopio.

- **T1a1:** el área de cáncer es de menos de 3 milímetros (alrededor de 1/8 de pulgada) de profundidad y de menos de 7 mm (alrededor de 1/4 de pulgada) de ancho.
- **T1a2:** el área de invasión del cáncer es de entre 3 mm y 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) de profundidad y de menos de 7 mm (alrededor de 1/4 de pulgada) de ancho.

T1b: esta etapa incluye los cánceres de etapa I que se pueden ver sin un microscopio. Esta etapa incluye también los tumores cancerosos que se pueden ver solamente con un microscopio y que se han propagado a más de 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) de profundidad dentro del tejido conectivo del cuello uterino o que tienen más de 7 mm de ancho.

- **T1b1:** el cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4 centímetros (alrededor de 1 3/5 de pulgada).
- **T1b2:** el cáncer se puede ver y tiene más de 4 centímetros.

T2: en esta etapa, el cáncer ha crecido más allá del cuello uterino y el útero, pero no se ha propagado a las paredes de la pelvis o a la parte inferior de la vagina. Puede que el cáncer haya crecido hacia la parte superior de la vagina.

T2a: el cáncer se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino (*parametrio*).

T2a1: el cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4 centímetros (alrededor de 1 3/5 de pulgada).

T2a2: el cáncer se puede ver y tiene más de 4 centímetros.

- **T2b:** el cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al cuello uterino (el parametrio).

T3: el cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas. El cáncer puede estar bloqueando los *uréteres* (conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga).

- **T3a:** el cáncer se ha propagado al tercio inferior de la vagina, pero no a las paredes pélvicas.
- **T3b:** el cáncer ha crecido hacia las paredes de la pelvis y/o está bloqueando uno o ambos uréteres (a esto se le llama hidronefrosis).

T4: el cáncer se propagó a la vejiga o al recto o crece fuera de la pelvis.

Propagación a los ganglios linfáticos (N)

NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos cercanos.

N0: no se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes.

N1: el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos.

Propagación distante (M)

M0: el cáncer no se ha propagado a otros ganglios linfáticos, órganos o tejidos distantes.

M1: el cáncer se propagó a órganos distantes (como por ejemplo el hígado o los pulmones), a los ganglios linfáticos del pecho o el cuello, y/o al peritoneo (el tejido que cubre el interior del abdomen).

Agrupación de las etapas y etapas FIGO Para asignar una etapa a la enfermedad, se combina la información sobre el tumor, los ganglios linfáticos y cualquier propagación del cáncer. Este proceso se conoce como *agrupación por etapas*. Las etapas se describen usando el número 0 y con números romanos del I al IV. Algunas etapas se dividen en sub etapas indicadas por letras y números. Las etapas FIGO son las mismas que las etapas AJCC, excepto la etapa 0, que no existe en el sistema FIGO.

Etapa 0 (Tis, N0, M0): las células cancerosas sólo se encuentran en las células de la superficie del cuello uterino (la capa de las células que reviste el cuello uterino) sin crecer hacia (invadir) los tejidos más profundos del cuello uterino. La etapa también se llama carcinoma in situ (CIS), el cual es parte de neoplasia intraepitelial cervical en grado 3 (CIN3). Esta etapa no está incluida en el sistema de FIGO.

Etapa I (T1, N0, M0): en esta etapa el cáncer creció hacia (invadido) el cuello uterino, pero no fuera del útero. El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

- **Etapa IA (T1a, N0, M0):** esta es la forma más temprana de la etapa I. Hay una cantidad muy pequeña de cáncer que es visible solamente bajo el microscopio. El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0)
- **Etapa IA1 (T1a1, N0, M0):** el cáncer es de menos de 3 milímetros (alrededor de 1/8 de pulgada) de profundidad y de menos de 7 mm (alrededor de 1/4 de pulgada) de ancho. El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
- **Etapa IA2 (T1a2, N0, M0):** el cáncer es de entre 3 mm y 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) de profundidad y de menos de 7 mm (alrededor de 1/4 de pulgada) de ancho. El cáncer no se ha

propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

Etapa IB (T1b, N0, M0): esta etapa incluye los cánceres en etapa I que se puede ver sin un microscopio, así como cánceres que sólo se puede ver con microscopio, si se han propagado a más de 5 mm (alrededor de 1/5 de pulgada) de profundidad dentro del tejido conectivo del cuello uterino o que tienen más de 7 mm de ancho. Estos cánceres no se han propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

- **Etapa IB1 (T1b1, N0, M0):** el cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4 centímetros (alrededor de 1 3/5 de pulgada). El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
- **Etapa IB2 (T1b2, N0, M0):** el cáncer se puede ver y mide más de 4 centímetros. No se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

Etapa II (T2, N0, M0): en esta etapa, el cáncer ha crecido más allá del cuello uterino y el útero, pero no se ha propagado a las paredes de la pelvis o a la parte inferior de la vagina.

- **Etapa IIA (T2a, N0, M0):** el cáncer se ha propagado a los tejidos próximos al cuello uterino (*parametrio*). Puede que el cáncer haya crecido hacia la parte superior de la vagina. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
- **Etapa IIA1 (T2a1, N0, M0):** el cáncer se puede ver, pero no tiene más de 4 centímetros (alrededor de 1 3/5 de pulgada). El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

- **Etapa IIA2 (T2a2, N0, M0):** el cáncer se puede ver y mide más de 4 centímetros. No se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
- **Etapa IIB (T2b, N0, M0):** el cáncer se ha propagado a los tejidos adyacentes al cuello uterino (el parametrio). El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

Etapa III (T3, N0, M0): el cáncer se ha propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas. El cáncer puede estar bloqueando los *uréteres* (conductos que transportan la orina de los riñones a la vejiga). El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

- **Etapa IIIA (T3a, N0, M0):** el cáncer se ha propagado al tercio inferior de la vagina, pero no a las paredes pélvicas. El cáncer no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).
- **Etapa IIIB (T3b, N0, M0; o T1-3, N1, M0):** cualquiera de lo siguiente está presente:
 - El cáncer creció hacia las paredes de la pelvis y/o bloqueó uno o ambos uréteres (una condición llamada *hidronefrosis*), pero no se propagó a los ganglios linfáticos ni a sitios distantes.
 - El cáncer se propagó a los ganglios linfáticos en la pelvis (N1), pero no a sitios distantes (M0). El tumor puede ser de cualquier tamaño y pudo haberse propagado a la parte inferior de la vagina o a las paredes pélvicas (T1-T3).

Etapa IV: ésta es la etapa más avanzada del cáncer de cuello uterino. El cáncer se ha propagado a órganos adyacentes o a otras partes del cuerpo.

- **Etapa IVA (T4, N0, M0):** el cáncer se propagó a la vejiga o al recto, que son órganos cercanos al cuello uterino (T4). El cáncer

no se propagó a los ganglios linfáticos cercanos (N0) ni a sitios distantes (M0).

- **Etapa IVB (cualquier T, cualquier N, M1):** el cáncer se propagó a órganos distantes más allá del área pélvica, tales como los pulmones o el hígado.

- **Cirugía para cánceres y pre cánceres de cuello uterino**

Criocirugía

Se coloca una sonda de metal enfriada con nitrógeno líquido directamente en el cuello uterino. Esto destruye las células anormales mediante congelación. La criocirugía se usa para tratar los pre cánceres de cuello uterino (etapa 0), pero no el cáncer invasivo.

Cirugía láser

Se usa un rayo láser enfocado (a través de la vagina) para *vaporizar* (quemar) las células anormales o extirpar una porción pequeña de tejido para estudiarlo. La cirugía por láser se usa para tratar los pre cánceres de cuello uterino (etapa 0). No se usa en el tratamiento del cáncer invasivo.

Conización

Se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono. Este procedimiento se hace utilizando un bisturí quirúrgico o bisturí láser (biopsia cónica con bisturí frío) o utilizando un alambre delgado calentado mediante electricidad (procedimiento electroquirúrgico, LEEP o LEETZ) Una biopsia cónica se puede usar para diagnosticar el cáncer antes del tratamiento adicional con cirugía o radiación. También se puede usar como el único tratamiento en las mujeres con cáncer en etapa temprana (etapa IA1) que quieren preservar su capacidad para tener hijos (fertilidad). Después de la biopsia, el tejido extirpado (el cono) se examina con un microscopio. Si los márgenes (bordes más externos) del cono contienen células cancerosas (o pre

cáncer), se necesitará más tratamiento para asegurarse de que todo el cáncer se removi6.

Histerectomía

Esta cirugía se hace para extirpar el útero (tanto el cuerpo del útero como el cuello uterino), pero no las estructuras próximas al útero (parametrio y ligamentos uterosacros). La vagina ni los ganglios linfáticos de la pelvis se extirpan. Los ovarios y las trompas de Falopio usualmente se dejan en su lugar a menos que haya alguna otra razón para extirparlas. Cuando se extirpa el útero a través de una incisión quirúrgica en la parte delantera del abdomen, se le llama *histerectomía abdominal*. Cuando se extirpa el útero a través de la vagina, se llama *histerectomía vaginal*. Al procedimiento que se emplea para extirpar el útero mediante laparoscopia, se le llama *histerectomía laparosc6pica*.

Histerectomía radical

Para esta operaci6n, el cirujano extirpa el útero junto con los tejidos contiguos al útero (el *parametrio* y los *ligamentos uterosacrales*), así como la parte superior (alrededor de una pulgada) de la vagina adyacente al cuello uterino. Los ovarios y las trompas de Falopio no se extirpan a no ser que haya otra raz6n m6dica para hacerlo. Esta cirugía usualmente se hace a través de una incisi6n abdominal. A menudo, tambi6n se extirpan algunos ganglios linfáticos p6lvicos (este procedimiento, conocido como *disecci6n de ganglios linfáticos*, se discute m6s adelante en esta secci6n). Otro m6todo quirúrgico se conoce como histerectomía vaginal radical asistida por laparoscopia. Esta operaci6n combina la histerectomía vaginal radical con una disecci6n laparosc6pica de los ganglios p6lvicos.

Cervicectomía

La mayoría de las mujeres en etapa IA2 y etapa IB son tratadas con histerectomía. Otro procedimiento, conocido como cervicectomía radical, permite a algunas de estas mujeres ser tratadas sin perder la

capacidad de tener hijos. En este procedimiento se extirpa el cuello uterino y la parte superior de la vagina, pero no el cuerpo del útero de las mujeres normales que están saludables. El riesgo de que el cáncer reaparezca después de este procedimiento es bajo.

Radioterapia para cáncer de cuello uterino

La radioterapia usa rayos X de alta energía para destruir las células cancerosas. Estos rayos X se pueden administrar externamente en un procedimiento que es muy parecido a la radiografía diagnóstica. A esto se le conoce como *radioterapia de haz externo*. Este tratamiento por lo general toma de 6 a 7 semanas. Para el cáncer de cuello uterino, este tipo de radioterapia a menudo se administra junto con bajas dosis de un medicamento de quimioterapia llamado *cisplatino*.

- **Quimioterapia para cáncer de cuello uterino**

La *quimioterapia sistémica* usa medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o se administran por la boca. Estos medicamentos entran en el torrente sanguíneo y alcanzan todas las áreas del cuerpo, haciendo que este tratamiento sea potencialmente útil contra el cáncer que ha hecho metástasis (se ha propagado a órganos distantes). Los medicamentos utilizados con más frecuencia para tratar el cáncer de cuello uterino incluyen cisplatino, paclitaxel (Taxol®), topotecán, ifosfamida (Ifex®), y fluorouracilo (5-FU). También se están usando otros medicamentos. Si se elige la quimioterapia, usted puede recibir una combinación de medicamentos. Los medicamentos utilizados en la quimioterapia destruyen las células cancerosas, pero también dañan algunas células normales, lo que puede resultar en efectos secundarios.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen del tipo y dosis de los medicamentos administrados, así como del período de tiempo durante el cual se administran. Los efectos secundarios temporales de la quimioterapia pudieran incluir:

- Náuseas y vómitos.

- Falta de apetito.
- Caída del cabello.
- Llagas en la boca.

Como la quimioterapia puede dañar las células que producen sangre en la médula ósea, los recuentos de células sanguíneas pueden bajar. Esto puede resultar en:

- Aumento en la probabilidad de infecciones (debido a la escasez de glóbulos blancos).
- Pérdida de sangre o hematomas después de cortaduras o lesiones menores (debido a la escasez de plaquetas).
- Dificultad para respirar (por la disminución de los niveles de glóbulos rojos).

El cansancio también es bastante común y puede ocurrir debido a los bajos niveles de glóbulos rojos, a otras razones relacionadas con la quimioterapia o al cáncer en sí.

La mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia (excepto por la menopausia prematura y la infertilidad) desaparece una vez que se termina el tratamiento. El cabello volverá a crecer cuando termine el tratamiento. La menopausia prematura puede ser tratada con hormonas. Si usted presenta efectos secundarios, hable con el equipo de profesionales que le atiende. Existen remedios para muchos de los efectos secundarios de la quimioterapia. Por ejemplo, medicamentos muy eficaces para prevenir o reducir las náuseas y el vómito.

- **Prevención del Cáncer de Cuello Uterino**

Prevención Primaria

– Evitar estar expuesta al VPH

Debido a que el VPH es la principal causa del cáncer y precáncer de cuello uterino, evitar la exposición al VPH podría ayudar a prevenir esta enfermedad. En las mujeres, las infecciones por VPH ocurren principalmente en mujeres más jóvenes y son menos comunes en las mujeres mayores de 30 años. La razón de esto no está clara. Ciertos tipos de conductas sexuales aumentan el riesgo de una mujer de contraer una infección genital con el VPH, tales como:

- Tener relaciones sexuales a temprana edad.
- Tener muchas parejas sexuales.
- Tener una pareja que haya tenido muchas parejas sexuales.
- Tener relaciones sexuales con hombres no circuncidados.

Esperar hasta una mayor edad para tener relaciones sexuales puede ayudar a evitar el VPH. También ayuda a limitar su número de parejas sexuales y a evitar las relaciones sexuales con alguien que haya tenido muchas otras parejas sexuales. Aunque el virus con más frecuencia se propaga entre un hombre y una mujer, la infección con VPH y el cáncer de cuello uterino se ha visto en mujeres que sólo han tenido sexo con otras mujeres.

El VPH no siempre causa verrugas o cualquier otro síntoma; incluso una persona infectada con VPH puede que no presente síntomas por años. Una persona puede tener el virus y transmitirlo sin saberlo. Aun así, debido a que todo lo que se requiere para transmitir el virus de una persona a otra es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH, incluso el no haber tenido sexo no garantiza que usted nunca será infectada con el virus. Podría ser posible prevenir el contagio anal y genital del

VPH al no permitir nunca que otra persona tenga contacto con dichas zonas del cuerpo.

– **Vacuna del VPH**

Se han estado desarrollando vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. Hasta este momento, se ha estudiado una vacuna que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH (Gardasil®) y otra que protege contra los tipos 16 y 18

(Cervarix®). La FDA aprobó la vacuna Cervarix en 2009 para uso en los Estados Unidos, mientras que la vacuna Gardasil fue aprobada en 2006 para ser usada en este país. La vacuna Gardasil también se aprobó para prevenir el cáncer y el precáncer de ano, vagina y vulva, así como para prevenir verrugas anales y genitales. Ambas vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un período de 6 meses. Por lo general, los efectos secundarios son leves. Los más comunes son enrojecimiento breve, inflamación e irritación en el área de la piel donde se administró la inyección. Muy pocas veces habrá una mujer que sienta que va a desmayarse tras recibir la inyección. La vacuna Cervarix fue aprobada para niñas y mujeres jóvenes de 10 a 25 años, mientras que la vacuna Gardasil se aprobó para personas de ambos sexos que están entre 9 y 26 años.

En los estudios clínicos, ambas vacunas previnieron los cánceres y los precánceres de cuello uterino causados por el tipo de VPH 16 y el 18. La vacuna Gardasil también previno los tipos de cáncer de ano, vagina y vulva causados por estos tipos de VPH, así como las verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11. La Cervarix también provee cierta protección contra la infección y los precánceres del cuello uterino de los tipos de VPH de alto riesgo que no sean VPH 16 y 18. También ha demostrado prevenir infección anal con los tipos de VPH 16 y 18.

Tanto la Gardasil como la Cervarix sólo funcionan para prevenir la infección con VPH (no tratarán una infección existente). Por esta razón, para la mayor efectividad, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona comience a tener relaciones sexuales.

En el 2009, el *Federal Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) publicó las recomendaciones actualizadas para la vacunación contra el VPH en niñas y mujeres jóvenes. Este comité recomendó que la vacuna con la serie de tres inyecciones fuera administrada de forma rutinaria a las niñas entre 11 y 12 años. Las niñas pueden también recibir la vacuna contra el VPH a una edad tan temprana como a los 9 años a discreción de los doctores. El ACIP también recomendó que las mujeres entre 13 y 26 años de edad que no hayan sido vacunadas reciban las vacunas a manera de “ponerse al día”. Para la prevención de los cánceres y los precánceres de cuello uterino, se puede usar cualquiera de las dos vacunas: Cervarix o Gardasil. Sin embargo, el ACIP recomienda Gardasil para la prevención de verrugas genitales, así como cánceres y precánceres de cuello uterino. Estas vacunas se deben administrar con precaución a cualquier persona que presente alergias graves. Las mujeres con una alergia grave al látex no deben recibir la vacuna Cervarix, mientras que las mujeres que presenten una alergia grave a la levadura no deben recibir la vacuna Gardasil.

Las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomiendan que la vacuna contra el VPH sea administrada de forma rutinaria a mujeres entre 11 y 12 años, y tan pronto como a los 9 años de edad a discreción de los doctores. La Sociedad también recomienda que las jóvenes de hasta 18 años de edad deben recibir las vacunas para “ponerse al día”.

El panel independiente que hace las recomendaciones a nombre de la Sociedad reportó que no existe evidencia suficiente que

muestre que “ponerse al día” con las vacunas para toda mujer entre 19 y 26 años sea beneficioso. Como resultado, la Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que las mujeres entre 19 y 26 años consulten con sus médicos antes de decidir si deben recibir las vacunas. Deben hablar sobre los riesgos de exposición previa al VPH y el beneficio potencial de vacunarse antes de decidir si reciben la vacuna. Estas vacunas también han sido estudiadas en mujeres y hombres de mayor edad. A medida que nueva información sobre Cervarix, Gardasil y otros nuevos productos se hace disponible, estas guías se irán actualizando.

Ambas vacunas contra el cáncer de cuello uterino son costosas (la serie completa de vacunas cuesta alrededor de US\$375 (no incluye los honorarios del doctor ni el costo de aplicar las inyecciones). Cualquiera de las vacunas debe ser cubierta por la mayoría de los planes de seguros médicos (si se administran según las guías del ACIP). También debe tener cobertura por los programas gubernamentales que pagan las vacunas para niños menores de 18 años. Debido a que las vacunas cuestan mucho, puede que quiera verificar la cobertura con su seguro médico antes de vacunarse. Es importante entender que ninguna vacuna provee protección completa contra todos los tipos de VPH causantes de cáncer. Por lo tanto, las pruebas rutinarias de detección de cáncer de cuello uterino aún siguen siendo necesarias.

Prevención Secundaria

– Prueba de Papanicolaou

La *citología* es la rama de la ciencia que trata con la estructura y la función de las células. También se refiere a las pruebas para diagnosticar el cáncer y el precáncer mediante la observación de las células bajo el microscopio. La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino para realizar la

citología cervical. El médico primero coloca un espéculo, instrumento de metal o plástico que mantiene la vagina abierta, de manera que el cuello uterino pueda verse bien, dentro de la vagina. Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad de la exocérvix (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una pequeña espátula. Luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix (parte interior del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero). Entonces, las muestras de células se preparan para que se puedan examinar con un microscopio en el laboratorio.

– **Prueba de VPH ADN**

Como se indicó anteriormente, el factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino es la infección con VPH. Los doctores ahora cuentan con una prueba para detectar los tipos de VPH que tienen una mayor probabilidad de causar el cáncer de cuello uterino (tipos de alto riesgo). En esta prueba, se buscan partículas del DNA 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, y en algunos casos hasta se pueden hacer ambas pruebas de la misma muestra.

2.2.2. Teoría de Enfermería que sustenta la investigación

Nola Pender, Enfermera, autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre

características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Madeleine Leininger, en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: "... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona "autocuidada" se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

Dorotea Orem, con su Teoría del Autocuidado, nos habla de lo importante que es suplir o ayudar a una persona que no puede cuidarse por sí misma y a esos pacientes se le brindaría según su grado de dependencia los cuidados necesario sobre todo los cuidados totalmente compensatorios al que no puede hacerlo por su

estado de salud y al que parcialmente pude hacerlo lo motivaremos y enseñaremos a realizar sus actividades.

Otro tipo de usuarios son aquellos que tienen autonomía y pueden cuidarse por sí mismos y solo depende de la previsión y prevención que observen y valoren los riesgos al que están expuestos y puedan entonces cuidarse por sí mismos.²⁰

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Adenocarcinoma**

El adenocarcinoma es un tipo de cáncer que puede afectar a diversos órganos. Se deriva de la palabra "adeno" significa 'pertenecientes a una glándula' y cáncer del significado de "carcinoma". **El adenocarcinoma** es un cáncer originario de tejido glandular.

Los tejidos afectados son parte de una categoría más amplia de tejido conocida como epitelial. Los tejidos epiteliales línea piel, glándulas, las cavidades de los órganos, etc... Este epitelio proviene del ectodermo, endodermo y mesodermo en el feto.

Las células del adenocarcinoma no necesariamente pueden ser parte de la glándula pero pueden poseer propiedades secretoras.

- **Histerectomía**

Una histerectomía es una operación para extraer el útero (matriz) de la mujer. El útero es el lugar donde se desarrolla el bebé cuando la mujer se embaraza. Algunas veces se extraen las trompas de Falopio, los ovarios y el cuello del útero al mismo tiempo que se extirpa el útero. Estos órganos se localizan en el bajo vientre de la mujer (vea la imagen a continuación.) El cuello uterino se encuentra en el extremo inferior del útero. Los ovarios son los órganos que producen los óvulos y las hormonas. Las trompas de Falopio llevan los óvulos de los ovarios al útero.

- **Conización**

La conización, también llamada cono, es un método quirúrgico mediante el cual le quitamos al cuello de la matriz una parte lesionada. La parte removida tiene forma de cono, y de ahí se deriva el nombre del procedimiento. La conización es una cirugía en todo el sentido de la palabra: requiere internamiento, anestesia y el uso de la sala de operaciones.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

El nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E “Raúl Porras Barrenechea”, Ate – Vitarte, es baja.

2.4.2. Hipótesis Específicos

El nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino según las características socio demográficas de los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E “Raúl Porras Barrenechea”, Ate – Vitarte, es baja.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de las variables

- **Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino:** Conocimientos previos que tiene una persona acerca de cómo prevenir el cáncer de cuello uterino.
- **Edad:** (Edad de un ser vivo), tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.
- **Grado de instrucción:** es el año escolar que curso un alumno en un centro de estudios.
- **Género:** Condición orgánica o biológica que distingue al hombre de la mujer.

2.5.2. Definición operacional de las variables

- **Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer del cuello uterino:** Es toda aquella información que tienen las alumnas sobre las medidas de prevención para poder así en un futuro evitar padecer del Cáncer de Cuello Uterino y esto abarca conocer sobre los factores de riesgo, la vacuna del VPH y la prueba de Papanicolaou
- **Edad:** los años cronológicos que tienen los alumnos de 3° a 5° de secundaria de la I.E “Raúl Porras Barrenechea” que bordean desde los 13 años hasta los 18 años.
- **Género:** características físicas que diferencian a los alumnos en masculino y femenino.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por el virus del papiloma humano • Tabaquismo • Alimentación • Edad temprana del primer embarazo • Pobreza • Número de parejas sexuales • Edad de inicio de las relaciones sexuales • Antecedentes familiares
	<p>Vacuna VPH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que es el VPH • Como se manifiesta el VPH • Forma de contagio del VPH

	Test de Papanicolaou	<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de la utilidad de la prueba de Papanicolaou• Frecuencia de la prueba de Papanicolaou
--	----------------------	--

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel descriptivo y de tipo: observacional ya que no se manipula la variable, transversal porque la muestra se evalúa una sola vez y prospectivo porque uno mismo escoge sus datos.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa “Raúl Porras Barrenechea”, que se ubica en el distrito de Ate Vitarte. Esta Institución Educativa cuenta con los niveles de primaria y secundaria, lo cual en el nivel de secundaria donde se realizó el estudio, cuenta con 296 alumnos, divididos en 12 salones. Cada grado cuenta de dos a tres secciones (1° A, B), (2° A, B, C), 3(A, B), 4(A, B), 5(A, B, C). Los turnos programados son: en la mañana estudian todo el nivel de secundaria y en la tarde estudian el nivel de primaria. Actualmente la Institución Educativa está a cargo del Licenciado Héctor Irigoín Cabrera.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población

Estuvo conformada por todos los alumnos de 3° a 5° de secundaria de la Institución Educativa “Raúl Porras Barrenechea”,

Para la muestra

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia a través del programa estadístico EPIDAT, obteniéndose como muestra 166 alumnos.

Dentro de los criterios de selección tenemos:

Criterios de Inclusión:

- Alumnos que cursen el 3er, 4to y 5to grado de secundaria.
- Alumnos que deseen participar en las encuestas.
- Alumnos que están presentes en el aula al momento de la toma del instrumento.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no deseen participar en el desarrollo de las encuestas.
- Alumnos que pertenecen al 1er y 2do grado.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio. El cuestionario tiene como primera parte la presentación del mismo teniendo en cuenta algunas observaciones para alumnado y el llenado de los datos generales como son edad, sexo y grado. La segunda parte consta de 20 preguntas sobre cuánto sabe cómo prevenir el Cáncer de Cuello Uterino.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido y constructo del instrumento, se realizó a través de la realización de una prueba piloto a 50 alumnos de la I. E “Raúl Porras Barrenechea”, cuya población tiene características similares con la población de estudio, que permitió corregir el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario. Posteriormente, se vaciaron los resultados en Excel,

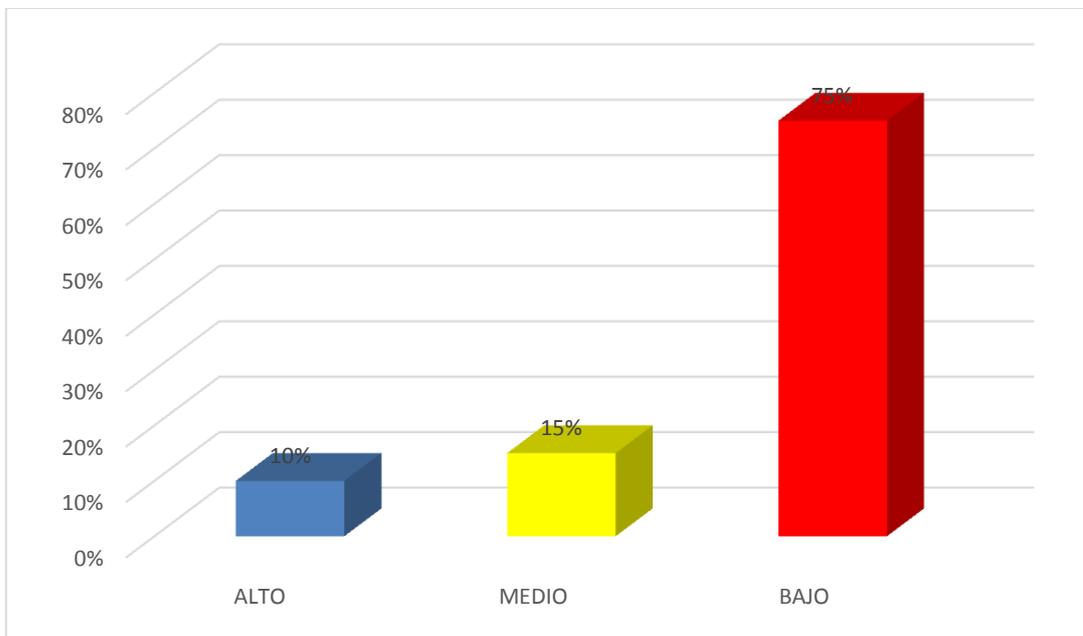
sacando así un Kr20 de 0.86 lo cual indica que el instrumento es confiable para la ejecución del presente estudio.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Para la realización del estudio se solicitó la autorización del director con previa solicitud para el ingreso y la realización del estudio en la Institución Educativa “Raúl Porras Barrenechea”. Luego se realizó las coordinaciones pertinentes con los profesores del 3er, 4to y 5to grado de secundaria para la aplicación del instrumento que tiene como lapso para su desarrollo 15min. Ingrese a cada aula antes de que los profesores comenzaran sus clases, explicándoles a los alumnos de forma sencilla como era el desarrollo del cuestionario, sugiriéndoles la veracidad y sinceridad al momento de desarrollarlo.

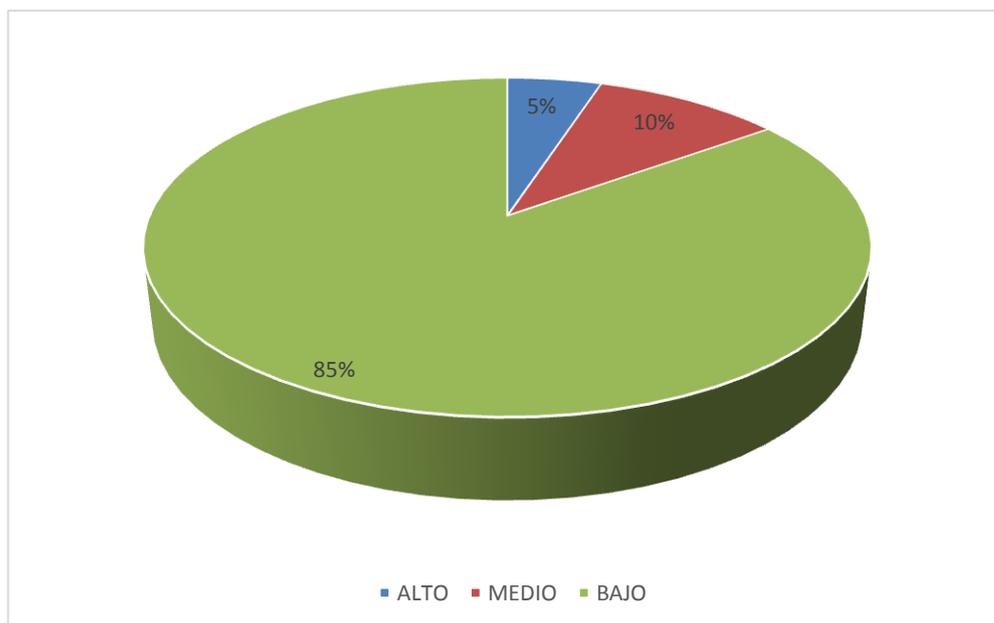
CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E "RAÚL PORRAS BARRENECHEA", ATE – VITARTE.



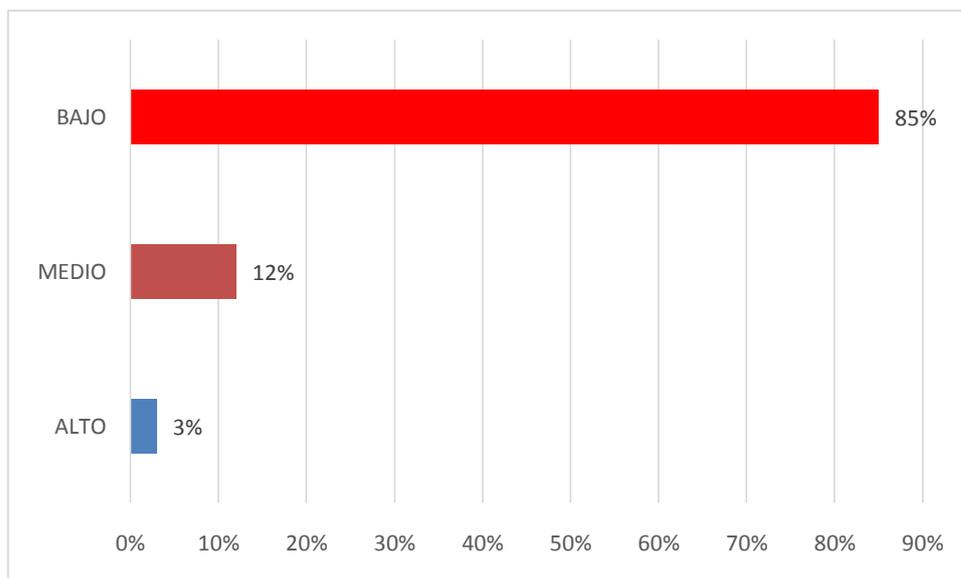
Análisis: Se infiere que el 75% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino esto se debe a la falta de información que se da en el colegio sobre temas de salud teniendo en cuenta que existen asignaturas que podrían abordar el tema por otro lado vemos que el 15% tiene un conocimiento medio y solo 10% alto.

GRAFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E "RAÚL PORRAS BARRENECHEA", ATE – VITARTE. EN LA DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO



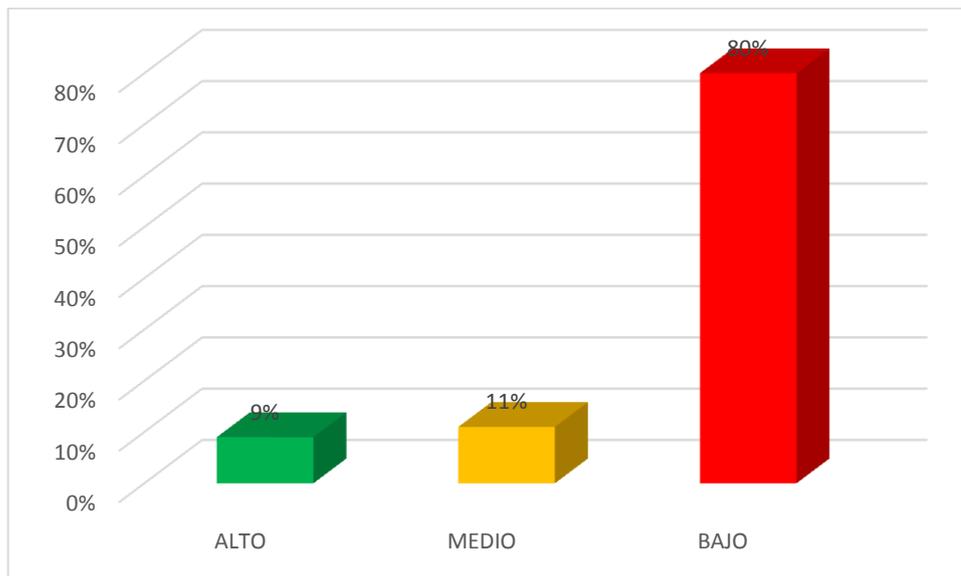
Análisis: Se observa que existe un nivel de conocimiento del 85% bajo de los estudiantes sobre los factores de riesgo es lamentable que siendo adolescentes los estudiantes muestren desconocimientos que los antecedentes familiares es un factor de riesgo en desarrollar la enfermedad asimismo se obtuvo un 15% de conocimiento medio y 5% alto.

GRAFICO N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E "RAÚL PORRAS BARRENECHEA", ATE – VITARTE. EN LA DIMENSIÓN VACUNA VPH



Análisis: La tendencia continua se observa un 85% de nivel de conocimiento bajo los estudiantes desconocen en su mayoría sobre la vacuna VPH su administración su efecto preventivo asimismo se obtuvo un nivel medio de conocimiento de 12% como un escaso 3% alto.

GRAFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E "RAÚL PORRAS BARRENECHEA", ATE – VITARTE. EN LA DIMENSIÓN TEST PAPANICOLAOU



Análisis: Existe un 80% un nivel de conocimiento bajo sobre el test de Papanicolaou asimismo desconocen la utilidad de la prueba de frecuencia de la prueba de Papanicolaou el 11% tienen un conocimiento medio y 9% alto.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En el Grafico N° 1 Se infiere que el 75% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino esto se debe a la falta de información que se da en el colegio sobre temas de salud teniendo en cuenta que existen asignaturas que podrían abordar el tema por otro lado vemos que el 15% tiene un conocimiento medio y solo 10% alto Estos resultados son similares a **NIETO, PATRICIO; AYALA CUASPUD, LEIDY GABRIELA; IMBACUÁN HUERTAS, NUBIA BELÉN** quienes realizaron un estudio en el 2009 titulado Conocimientos preventivos sobre el cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano en estudiantes del bachillerato del Colegio Mariano Suárez Veintimilla de la ciudad de Ibarra durante el período noviembre 2009 agosto 2010. Concluyendo que con un plan de intervención a través de actividades que buscan que los jóvenes tengan un conocimiento elemental sobre los riesgos y sobre todo como evitar los mismos.

En el Grafico N° 2 se observa que existe un nivel de conocimiento del 85% bajo de los estudiantes sobre los factores de riesgo es lamentable que siendo adolescentes los estudiantes muestren desconocimientos que los antecedentes familiares es un factor de riesgo en desarrollar la enfermedad asimismo se obtuvo un 15% de conocimiento medio y 5% estos resultados son similares **Höglund AT, Tydén T, Hannerfors AK, Larsson M** en el 2009 realizaron un estudio titulado “El conocimiento del virus del papiloma humano y las actitudes de la vacunación entre los suecos estudiantes de secundaria El objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento y las actitudes a las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la prevención de infecciones de transmisión sexual, con especial énfasis en el virus del

papiloma humano (VPH) y la nueva vacuna contra el VPH, entre los 16-años de edad, estudiantes de secundaria en un sueco contexto. Un estudio cuestionario específico se distribuyó a 572 estudiantes de primer año de secundaria de cinco escuelas diferentes altos en una ciudad de tamaño medio en Suecia. Los estudiantes carecían de conocimientos sobre el VPH y su asociación con el cáncer de cuello uterino. Del mismo modo, el conocimiento de la nueva vacuna es limitado. Su actitud hacia el uso del condón cuando tenga relaciones sexuales con una nueva pareja fue positiva, pero disminuye si los anticonceptivos orales se han utilizado y si fueron vacunados contra una ITS. La principal fuente de información fue la escuela, seguido de clínicas para jóvenes y medios de comunicación. Los resultados destacan la importancia clínica de las enfermeras escolares y el personal de las clínicas juveniles para informar a los adolescentes sobre el VPH y su asociación con el cáncer.

CONCLUSIONES

- Se concluye que el 75% de estudiantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el cáncer de cuello uterino esto se debe a la falta de información que se da en el colegio sobre temas de salud teniendo en cuenta que existen asignaturas que podrían abordar el tema por otro lado vemos que el 15% tiene un conocimiento medio y solo 10% alto.
- Existe un nivel de conocimiento del 85% bajo de los estudiantes sobre los factores de riesgo es lamentable que siendo adolescentes los estudiantes muestren desconocimientos que los antecedentes familiares es un factor de riesgo en desarrollar la enfermedad asimismo se obtuvo un 15% de conocimiento medio y 5% alto.
- La tendencia continua se observa un 85% de nivel de conocimiento bajo los estudiantes desconocen en su mayoría sobre la vacuna VPH su administración su efecto preventivo asimismo se obtuvo un nivel medio de conocimiento de 12% como un escaso 3% alto.
- Finalmente se obtuvo un 80% de nivel de conocimiento bajo sobre el test de Papanicolaou asimismo desconocen la utilidad de la prueba de frecuencia de la prueba de Papanicolaou el 11% tienen un conocimiento medio y 9% alto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un convenio entre la institución educativa y la facultad para que se pueda realizar charlas a los estudiantes no solo del cáncer uterino sino sobre otros temas de salud.
- Es necesario desarrollar talleres con los estudiantes y escuelas para padres para fortalecer el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.
- Desarrollar paneles informativos hecho por los estudiantes sobre la vacuna de VPH como factor preventivo ante el cáncer de cuello uterino.
- Plasmar en una intervención educativa con los docentes sobre los factores de riesgo ante el cáncer de cuello uterino asimismo hacer que los docentes de la asignatura de ciencias brindar información con estrategias activas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) World Health Organization. *Immunization, vaccines and biologicals: Vaccine Research and Development*. Disponible en: <http://who.int/vaccines/en/hpvr.d.shtml>. Consultado el 5 de Enero, 2006.
- (2) World Health Organization. State of the art of new vaccines, Research & Development. Initiative for Vaccine Research; Abril 2003: 1–74.
- (3) World Health Organization. *Immunization, vaccines and biologicals: Vaccine Research and Development*. Disponible en: <http://who.int/vaccines/en/hpvr.d.shtml>. Consultado el 5 de Enero, 2006.
- (4) Projections of mortality and burden of disease, 2004-2030. Sitio web de la Organización Mundial de la Salud: www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/index.html. Última consulta, 23 de noviembre del 2010.
- (5) Cuzick J, Arbyn M, Sankaranarayanan R, et al. Overview of human papillomavirus-based and other novel options for cervical cancer screening in developed and developing countries. *Vaccine*. 2008;26(10):K29–K41.
Instituto de Salud del Estado de México, Estadísticas ISEM. <http://salud.edomex.gob.mx/html/categories.php?op=newindex&catid=3>
- (7) . <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/pnlcc/index.html>
- (8) Aumentan los casos de cáncer de cuello uterino en el Perú [En línea] Peru, Miércoles 07 de marzo del 2012 | 16:57, <http://peru21.pe/2012/03/07/vida21/aumentan-casos-cancer-cuello-uterino-peru-2014881>
- (9) Citación: Moran RS, Quintero ML. Cervical cancer in Mexico and importance of sex education for early prevention in young people and rural population. *Medwave* 2012 Ago;12(7):e5453 doi: 10.5867/medwave.2012.07.5453

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LOS ESTUDIANTES DE 3° A 5° DE SECUNDARIA DE LA I.E.
“RAUL PORRAS BARRENECHEA”, ATE – VITARTE”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general			
Nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte.	Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte.	El nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, es baja.		<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo • Vacuna VPH • Test de Papanicolaou 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales • Tabaquismo • Alimentación • Edad de inicio de las relaciones sexuales • Antecedentes familiares • Qué es el Virus del Papiloma Humano • Como se manifiesta el Virus del Papiloma Humano • Forma de contagio del Virus del Papiloma Humano • Conocimiento de la Prueba de Papanicolaou • Frecuencia de la prueba de Papanicolaou • Cada cuanto tiempo se debe de realizar una Prueba de Papanicolaou • Requisitos para la
Problema específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos			
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, en la dimensión Factores de riesgo. • Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, en la dimensión vacuna 	El nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino según las características socio demográficas de los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, es baja	Nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino		

	<p>VPH.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en los estudiantes de 3° a 5° de secundaria de la I.E "Raúl Porras Barrenechea", Ate – Vitarte, en la dimensión test Papanicolaou.				realización de una Prueba de Papanicolaou
--	--	--	--	--	---