



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO A
ESTUDIANTES DEL 5t° AÑO DE LA I.E. N° 133 JULIO CESAR
TELLO - SANTA ANITA -2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:
YANA CAINAMARI JHOYSI ELIZABETH**

**ASESORA:
MG. IDALIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA - PERÚ, 2018

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE CONOCIMIENTO DE
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO A
ESTUDIANTES DEL 5t° AÑO DE LA I.E. N° 133 JULIO CESAR
TELLO - SANTA ANITA -2016”.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5^{to} año de secundaria de la I.E.N° 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 adolescentes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$).

CONCLUSIONES:

Donde se ha encontrado que existe una diferencia significativa ente los momentos antes y después de la aplicación de la intervención educativa, con una diferencia de promedios de (-5,8). Comprobado estadísticamente mediante la T de Student con un valor de (8,678), con 49 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Cáncer de cuello uterino, adolescentes de 5to año de secundaria.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the effectiveness of an educational intervention on the prevention of the Cancer of Uterine Neck in the adolescents of the 5th year of secondary of the IEN ° 133 Julio Cesar Tello of Santa Anita Lima - Peru 2016. It is an investigation descriptive cross-section, we worked with a sample of (n = 50 adolescents), for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was performed by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,856); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.917$).

CONCLUSIONS:

Where it has been found that there is a significant difference between the moments before and after the application of the educational intervention, with a difference of averages of (-5.8). Statistically verified by Student's T with a value of (8,678), with 49 degrees of freedom and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Cervical cancer, adolescents of the 5th year of secondary school.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	40
2.5.1. Definición conceptual de la variable	40
2.5.2. Definición operacional de la variable	40
2.5.3. Operacionalización de la variable	41

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino es un serio problema de salud pública en América Latina y la segunda causa de mortalidad femenina en el Perú, sin embargo, cuando se detecta a tiempo puede ser curable. Pese a que el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino son causados por el VPH que normalmente no presenta síntomas, puede traer consecuencias terribles tanto para los hombres como para las mujeres sexualmente activos, hay más de 100 tipos de VPH, de los que al menos 13 son oncogénicos (de alto riesgo) y dos tipos de VPH (16 y 18) que son los causantes del 70% del CCU y de las lesiones precancerosas.

Actualmente a pesar de los importantes avances que se han llevado a cabo respecto a la prevención del cáncer del cuello uterino, no cabe duda que el mejor tratamiento a este problema es brindar más información, mediante la educación a los adolescentes, pues esta es la mejor manera de prevenir enfermedades de transmisión sexual en una pareja. Además según la OMS la adolescencia se ubica desde los 10 y 19 años, pues esta es una de las etapas más importantes en el desarrollo de la vida del ser humano, ya que involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo y su desarrollo dentro de la sociedad, y es a esta edad que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales y en algunos casos no usan alguna protección.

Se dice que en el Perú, cada día 8 mujeres mueren por esta enfermedad y, según La Organización Mundial de la Salud (OMS) Los jóvenes son especialmente vulnerables a contraer enfermedades de trasmisión sexual específicamente el VPH ya que es considerado como una de las enfermedades que ha tenido consecuencias importantes en la población adolescente, ya que el 50% de todas ellas sucede a esta edad. Las tasas de infección por VPH son más altas en la población adolescente con una prevalencia acumulada de hasta el 82% en grupos seleccionados.

El cáncer de cuello uterino es cada vez mayor la causa de morbilidad y mortalidad, y su adquisición está asociada a la actividad sexual. De acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se estima que la

incidencia de casos anuales de cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100 mil habitantes, lo que correspondería a 45mil nuevos casos por año.

Esta investigación tiene como objetivo evaluar el conocimiento y prevención del cáncer del cuello uterino mediante la aplicación del programa educativo donde se va a tratar de sensibilizar y educar a las adolescentes sobre esta enfermedad y cómo prevenirla, mejorando su actitud que deben tener ante el tema de su sexualidad, logrando la aceptación de sí mismo.(1)

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en el Perú Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas –INEN (2013) 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, una escasa cultura de prevención, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar con un importante impacto y Cerca de 300 mil mujeres en Lima Metropolitana se encuentran infectadas con el virus del papiloma humano (VPH).

La adolescencia según la OMS comprende desde los 10 hasta los 19 años, esta etapa es considerada como suceso de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano y es que a esta edad los adolescentes están más propensos a contraer enfermedades de transmisión sexual, debido a la falta de educación sexual apropiada sobre las medidas de protección en los adolescentes hace que a esta edad den inicio de su actividad sexual de forma precoz. Según el Fondo de población de naciones unidas (UNFPA) señalo que solo el 38% de adolescentes usan algún método anticonceptivo según la Encuesta Global de Salud Escolar 2010, el 4,8% de adolescentes son menores de 19 años y están infectados con alguna ITS, pues esta población está relacionada

más frecuentemente a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras.

Un reciente estudio realizado a nivel nacional muestra que la causa principal del cáncer de cuello uterino es el Virus Papiloma Humano (VPH), pues se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su vida sexual. Por eso se recomienda la vacunación que es una de las maneras más seguras de protegerse. Asimismo, otra medida es pasar por un chequeo ginecológico periódico, ya que es el mecanismo más apropiado para detectar anomalías de manera temprana.

Según la OMS el Virus del Papiloma Humano es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445 000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales). Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por CCU que se registran cada año.⁽²⁾

En el Perú represento la primera causa de muerte, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana. Y se origina a causa de la infección por el virus del papiloma humano, el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer.⁽³⁾

Es por ello que en el presente estudio de investigación, se va a realizar una intervención educativa, en la cual va a permitir que las adolescentes tomen conciencia sobre las consecuencias que les puede traer esta enfermedad, que muchas veces es ignorada por falta de conocimiento, además han sido olvidados las prácticas de principios y valores que permiten tomar decisiones correctas sobre el bienestar de su salud.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016?

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016 sobre la prevención del cáncer del cuello uterino antes de la intervención educativa

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016 sobre la prevención del cáncer del cuello uterino despues de la intervención educativa

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el presente estudio se podrá identificar el nivel conocimiento e información que presentan los adolescentes acerca de la prevención del cáncer del cuello uterino, para luego poder realizar la intervención educativa.

Pues es muy importante brindarles orientación e información adecuada a los adolescentes, porque está demostrado que la adolescencia es la etapa más vulnerable a contraer infecciones de transmisión sexual y la

deficiente información que tienen sobre las consecuencias que pueden traer estas, como el cáncer del cuello uterino. El profesional de enfermería debe ayudar a promocionar la salud preventiva, realizar estrategias educativas, y orientar al docente de la institución en la proporción de información adecuada y eficaz con respecto al cáncer del cuello uterino

Este estudio servirá para que los adolescentes se den cuenta del peligro al que están expuestos, y que brindándoles orientación y guía a la población adolescente, va permitir que los adolescentes tengan un buen conocimiento e información haciendo que actúen y adopten responsabilidad.

1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones para la realización de este trabajo de investigación fue la falta de tiempo y el factor económico.

CAPITULO II : MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

A continuación se presenta estudios realizados a nivel nacional e internacional que se encuentran relacionados con el presente estudio.

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón, María Mercedes González de S., Colombia, 2013 realizaron una investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prevención frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas (4).

Conclusión

“Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos”.(4)

Paredes Cruz E. 2010, realizó una investigación titulada: “Estrategia educativa para reforzar el conocimiento de enfermería sobre prevención de la infección por virus de papiloma humano y la detección oportuna de cáncer cervicouterino”. MATERIAL Y METODOS. Estudio cuasi experimental. Se realizó una intervención educativa al personal de enfermería adscrito a consultorios de medicina preventiva de la UMF N°9. Se midió el conocimiento sobre prevención de la infección por VPH y DOCaCU, antes y después de una estrategia educativa, basada en el MDO. Como instrumento de evaluación se elaboró y validó una lista de cotejo, basada en las recomendaciones de las GPC Prevención y DOCaCU e Intervenciones de enfermería para prevenir la Infección por VPH. Se usó el programa SPSS Vs21. Para la significancia estadística se realizaron las pruebas Chi2 y ANOVA. RESULTADOS: Se cumplió con los objetivos de evaluar la efectividad de una intervención educativa reforzando los conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención de la infección por VPH y la DOCaCU. Antes de la intervención se obtuvo un nivel de conocimiento medio, posterior a esta un conocimiento alto, con una $p \leq 0.000$, una media de 13.07 antes y 14.28 después de la intervención. Una diferencia de medias de - 1.21.

Conclusión

“La intervención educativa basada en el MDO, utilizada en el presente estudio, fue efectiva para aumentar el conocimiento sobre la prevención de la infección por VPH y la DOCaCU en el personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva de la UMF N°9”.(5)

Díaz A, Cedeño M, González E, Beltrán J. 2007, Realizaron un estudio titulada: “conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino”, de diseño experimental con el objetivo de modificar los conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino; la población estuvo constituida por 65 personas. Utilizó como instrumento en la primera etapa, un cuestionario donde se evaluó el nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la prevención de la enfermedades y su aparición en relación con el inicio de las relaciones sexuales precoces, las infecciones de transmisión sexual, el hábito de fumar y la multiparidad; en la segunda etapa fue de intervención propiamente dicha (planificada en 6 encuentros) y durante el periodo final fue evaluado el conocimiento adquirido. Los resultados refieren al valorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la prevención del cáncer cervico uterino antes de la intervención, se obtuvo que 10 de ellas contestaron adecuadamente, lo que representó 15,3 % y posterior a la instrucción se alcanzó una modificación correcta de los conocimientos en 94,5 % de las participantes en el estudio. En cuanto a la aparición de esta neoplasia y su correspondencia con el inicio de las relaciones sexuales precoces ,al comienzo de la intervención solo 7,7 % de las integrantes de la casuística sabían adecuadamente sobre el tema, pero luego de recibir el plan educativo, 100,0 % modificó correctamente sus conocimientos. Los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual con la

aparición del cáncer cervico-uterino fueron adecuados inicialmente en 5 féminas, para 7,7 % .Posteriormente la educación fue modificada positivamente en 96,6 % de ellas.

Conclusión

“De las participantes en el estudio, solo 9 (13,9 %) conocían acerca de la relación entre la presencia de la citada entidad clínica y el hábito de fumar, luego de efectuada la intervención, lograron cambiar adecuadamente los conocimientos en 92,8 % de las féminas. Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del cáncer cervico-uterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto. Después de la intervención este resultado fue modificado satisfactoriamente, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada sobre este tema”.(6)

2.1.2 Antecedentes nacionales:

Isla Rojas, Carla Andrea, Solar Pachas, María Teresa, 2014, realizaron una investigación titulada: “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador”. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría.

Conclusión:

Las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.(7)

Bellido Martínez, Joan Jacqueline, 2014, realizó una investigación titulada “conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia”. METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Se trabajó con una población constituida por 63 estudiantes que empezaron el internado de obstetricia y 72 estudiantes que culminaron el año de internado de obstetricia de UNMSM en el año 2014. Los datos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Las gráficas fueron diseñadas en Microsoft Excel 2010, se utilizaron las herramientas graficas: diagramas circular. RESULTADOS: El 53% de la población estudiada corresponde a estudiantes que iniciaron el año de internado y el 47% a estudiantes que culminaron el año de internado en el 2014. El nivel de conocimientos en general sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en el grupo de estudiantes de obstetricia (entre internos y egresados) es “Medio” en el 51.1%, “Bajo” en el 24.4% y “Alto” en el 24.4%. El nivel de conocimiento en global según población de estudio sobre prevención secundaria fue “Medio” en el 49.2% de los estudiantes que inicia el internado y en el 52.8% de estudiantes que culmina

el internado; asimismo se evidencia un conocimiento “Alto” en estudiantes que inician el internado solo en el 19% aumentando el porcentaje en un 10.2% respecto al grupo de estudiantes que culmina (29.2%). En lo que concierne a la prueba de Papanicolaou, el 74.6% del grupo que inicia el internado y el 70.8% del grupo que culmina el internado tiene un conocimiento “Medio”, disminuyendo el nivel en un 3.8%. Para el conocimiento sobre la prueba de la inspección visual con ácido acético, el 66.7% de estudiantes que inicia el internado y el 61.1% de estudiantes que culmina el internado tienen un conocimiento “Medio”. Asimismo el 15.9% de estudiantes que inicia el quinto año posee un conocimiento “Alto” comparado con el 31.9% de estudiantes que alcanzó el mismo nivel, evidenciándose un incremento del conocimiento en un 16% en el segundo grupo. Respecto al examen de Colposcopia, el 71.4% del grupo que inicia el internado y el 69.4% del grupo que finaliza el internado alcanza un conocimiento “Medio”, disminuyendo el porcentaje en 2% para el nivel de sapiencia medio en el segundo grupo. Por último, para la prueba de ADN para detectar el virus de papiloma humano, el 50.8% de estudiantes que inician el internado tiene un nivel de conocimiento “Medio” comparado con el 47.2% de estudiantes que culminaron el internado. De la misma forma, se observa el conocimiento “Alto” en el grupo de estudiantes que inicia el quinto año en un 4.8% y en el grupo de estudiantes que culmina el quinto año en un 15.3%, aumentando el porcentaje en 10.5% para el nivel de sapiencia alto en el segundo grupo.

Conclusión:

El nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (Inicio de internado: 49.2%; Término de internado: 52.8%), aumentando en un 3.6%.⁽⁸⁾

Paredes E., 2011, realizo una investigación titulada: “intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca”. La investigación es de diseño cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, de casos y controles, la muestra fueron 60 universitarias del primer ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Filial Barranca y 60 controles. Se usó el Programa SPSS versión 15.0. Encontraron, que la edad promedio en el grupo control (19.84 años) fue ligeramente mayor que el experimental (17.80 años). El 100% de las alumnas de Enfermería fueron solteras a diferencia de un 96.67% de Obstetricia.

Conclusión

En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%. Respecto a la actitud, encontraron una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.(9)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Para Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su

vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant, en su teoría de conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia. ⁽¹²⁾

2.2.2. Generalidades del cáncer

Unas 25.000 personas, de las 37.000 que cada año se diagnostican como casos nuevos de cáncer en el país, no tienen acceso a ningún tratamiento especializado por carencia de servicios de salud, medios económicos y falta de educación, entre otros factores que configuran un panorama de dolor, enfermedad y muerte para esos miles de pacientes. "De la totalidad de esos casos nuevos, sólo pueden acceder a los servicios especializados del INEN 8.000 pacientes procedentes de toda la red de servicios del Ministerio de Salud. En tanto, se estima que EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional y los servicios privados, en conjunto, atienden a 4,000 casos nuevos. De esto se deduce que unas 25,000 personas que debutan con esta enfermedad cada año no tienen acceso a ningún tratamiento especializado", manifestó el Dr. Carlos Vallejos Sologuren. Actualmente el tratamiento avanzado se realiza utilizando terapia biológica con anticuerpos monoclonales, sin embargo cabe mencionar que este tratamiento es bastante costoso.

El Dr. Luis Pinillos Ashton, Director ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Radioterapia del INEN, expresó que el tratamiento del cáncer está centralizado en Lima, y

a su vez se "centraliza" en el INEN, pero este instituto ya está saturado. "Mientras tanto siguen llegando pacientes

en estadios avanzados, con tratamientos subóptimos". Informó que 13 de los 16 equipos de Radioterapia se encuentran en Lima. "La OMS recomienda un equipo de Radioterapia (AL o Co60) por cada 250,000 habitantes; siendo generosos para el Perú podríamos aceptar uno cada 330 mil, por lo tanto 3 equipos por millón de personas. Si somos 27 millones, entonces necesitamos: $27 \times 3 = 81$ equipos, y ¿cuántos tenemos? Sólo 16".⁽¹³⁾

Según manifestación del Dr. Carlos Vallejos Sologuren, expresa; "Si aplicáramos -señaló- lo que sabemos en detectar y prevenir el cáncer, cada año se evitarían 100.000 casos de cáncer y alrededor de 60.000 muertes", quien considera que los elementos indispensables de un Plan Nacional del Control del Cáncer deben incluir entre otros y el más importante - educar a la población. Coincidentemente con su opinión el Dr. Luis Pinillos Ashton considera que la solución frente a la problemática nacional en el combate del cáncer estriba en la normatividad y brindar mayores recursos y en lo cultural, recomendó destacar la educación e información en este aspecto. Otras recomendaciones fueron reforzar la educación en prevención.⁽¹³⁾

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

a ciertos factores. En muchas familias, existe una fuerte tendencia hereditaria al cáncer. Este fenómeno deriva del hecho de que la mayoría de los cánceres requiere no sólo de una mutación sino de dos o más para que se produzca el cáncer. Se supone que en aquellas familias con una especial predisposición al cáncer ya están mutados uno o más genes del genoma heredado. Así pues, en sus miembros bastará con pocas mutaciones adicionales para que se empiece a desarrollar un cáncer.”⁽¹³⁾

De lo expuesto se puede deducir que el cáncer está producido en su mayoría por una mutación o por algún tipo de activación anormal de genes que controlan el crecimiento y la división celular, estos genes anormales son llamados oncogenes, pero también existen células denominadas antioncogenes, que podrían suprimir la actividad de los oncogenes específicos o no, de lo cual dependería se desarrolle el cáncer; sin embargo según las actuales investigaciones la exposición laboral, ambiental, las formas de vida también tienen relación con el cáncer y conocer las causas del cáncer ayudaría a prevenirlos.

2.2.3. Cáncer de cérvix

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. (14)

Según Shirley OTTO, en su libro Enfermería Oncológica, “el cáncer cervical se desarrolla principalmente en la unión escamocolumnar, es decir en el área del cuello uterino en donde las células escamosas del revestimiento vaginal y de la porción externa del cuello se unen con las células columnares que tapizan el canal endocervical. En las mujeres jóvenes esta unión se

encuentra en la porción externa del cuello uterino (exocérvix). Con la edad, los cambios en el pH vaginal desencadenan un proceso de metaplasia escamosa en el que las células escamosas comienzan a cubrir las células columnares, lo cual produce un área denominada zona de transformación. Con el tiempo la unión escamocolumnar se desplaza del exocérvix hacia el canal endocervical.”⁽¹⁵⁾

Andrés Mongrut Steane refiere que “el cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocérvix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas” ⁽¹⁶⁾

El cáncer cervicouterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo en más del 50% de las mujeres con lesiones precancerosas, las células permanecen benignas (pre-cancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervicouterino no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo. ⁽¹⁷⁾

Historia Natural de la Enfermedad

Ricardo ORTIZ Serrano y Colbs. Manifiestan que “el cáncer de cuello uterino se inicia como una lesión displasia o intraepitelial cervical, afectando principalmente la unión de los epitelios escamoso y columnar correspondientes al epitelio del exocérvix y

endocérvix, respectivamente. En un porcentaje de casos esta lesión intraepitelial evoluciona en forma paulatina a carcinoma in situ, con la posibilidad posterior de romper la membrana basal y así invadir el estroma adyacente y convertirse en un carcinoma microinvasor (nivel de invasión menor de 5 mm.) con menor probabilidad de comprometer vasos linfáticos. En esta evolución este tipo de tumor puede continuar su infiltración, denominándose carcinoma francamente invasivo. La historia natural de la lesión intraepitelial precoz es muy importante por su relación con el tratamiento. Es evidente que no todas las pacientes con células cervicales anormales desarrollan cáncer, dado que también existe la posibilidad de que la anomalía intraepitelial pueda regresar. Hasta el presente se sabe que ninguna lesión intraepitelial progresará a carcinoma invasor en un período menor de 18 meses. La edad promedio de las mujeres con cáncer in situ es 10 a 15 años inferior a la media de las pacientes con carcinoma invasor”.⁽¹⁸⁾

Etiología

Ricardo ORTIZ Serrano y Colbs. plantean, “el cáncer de cuello uterino y las lesiones premalignas se comportan como una enfermedad de transmisión sexual, asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VPH) aunque existe cierta susceptibilidad genética entre las mujeres con presencia simultánea de HLA-B*07 y HLA- B*0302, pero con disminución del riesgo entre quienes tienen HL A-DRB1*1301”.

Shirley, OTTO expresa “se desconoce la etiología del cáncer cervical, sin embargo la información sugiere una fuerte relación entre la historia y las prácticas sexuales y la incidencia de esta enfermedad. La alimentación y el estilo de vida también se han identificado como cofactores en su desarrollo”.⁽¹⁵⁾

– **Clasificación**

El estado precursor suele conocerse como neoplasia intraepitelial cervical (NIC). La NIC se ha subdividido en los siguientes estadios:

NIC I displasia leve.

NIC II displasia moderada.

NIC III displasia grave o carcinoma in situ.

La evolución que se inicia con la displasia leve y que si no se interrumpe, termina en carcinoma invasivo y tiene una duración variable en cada caso. ⁽¹⁹⁾

Estadios:

I: Localizado al C U

A: <5mm de infiltración

B: >5mm de infiltración, > 7mm de profundidad.

II : Fuera del C U

A: 2/3 internos de vagina

B: Infiltración parametrial

III: A la pared pélvica o por fuera de la vagina

A: 1/3 externo de vagina

B: Infiltración parametrial hasta hueso pélvico

IV: Fuera de la pelvis o perforación a la vejiga o recto.

– **Manifestaciones Clínicas**

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

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

– **Diagnóstico**

Citología exfoliativa de cérvix: El diagnóstico idealmente debe ser preventivo y en la etapa de los precursores, para lo cual el Papanicolaou con el Sistema de Bethesda es la prueba inicial básica en la lucha contra el cáncer para detectar lesiones intraepiteliales precoces.

Tacto: Vaginal y rectal cuando sea necesario para investigar progresión y metástasis.

Examen con espéculo: Investigar lesiones cervicales, que aparentan simples cervicitis.

Test de Shiller: Para descubrir zonas yodo negativas que permite tomar biopsia dirigida.

Colposcopia: Consiste en investigar zonas de reepitelización atípica, base, mosaico y atipia vascular. Permite tomar biopsia dirigida.

Biopsia: Para descartar, confirmar o precisar características, histológicas de los hallazgos en la citología y la colposcopia.

Conización: Para estudio histológico y seguridad pronóstica. Bordes libres o tomados. Es una de las formas de tratamiento en la NIC III.

Ecografía: Puede identificar ganglios linfáticos mayores de 2 cm., pero no indica su etiología benigna o maligna. Puede identificar metástasis hepáticas y renales.

Tomografía computarizada: Es útil en el carcinoma invasor para precisar tamaño de tumor, invasión y propagación de parametrios y paredes laterales de la pelvis, así como hidronefrosis y metástasis hepáticas y óseas.

Resonancia magnética: Tiene mayor precisión que la tomografía computarizada para precisar invasión de parametrios, vagina, útero y vejiga. ⁽²⁰⁾

Tratamiento

El tratamiento del cáncer cervical preinvasivo: Depende de la extensión de la enfermedad. Estas pacientes pueden recibir un tratamiento conservador con criocirugía, electrocauterización o vaporización con láser, técnicas que destruyen las células superficiales anómalas por medio del frío, el calor y la energía lumínica. Casi siempre se recomienda la conización cervical (que consiste en la extirpación de una parte del cuello uterino, en forma de cono) en las mujeres que desean conservar la fertilidad, sin embargo a veces se prefiere la histerectomía en las mujeres que ya no desean tener hijos.

El carcinoma cervical localizado: Puede tratarse con cirugía, radioterapia, o ambos. La elección depende de la extensión de la enfermedad y el estado general de la paciente, su deseo de conservar la fertilidad y su voluntad para cumplir con las recomendaciones del seguimiento. El tratamiento quirúrgico de las mujeres con cáncer cervical invasivo consiste en una histerectomía radical con linfadenectomía pélvica bilateral. La radiación con haz externo (teleterapia) y con haz interno o intersticial (braquiterapia) ofrece a las pacientes con un cáncer en un estadio inicial una alternativa terapéutica igualmente eficaz.

El carcinoma cervical avanzado: Se trata casi siempre con radioterapia, aunque estudios recientes incluyen agentes antineoplásicos y otros. La radioterapia, se usa para tratar a

algunas mujeres con enfermedad recurrente aquellas que padecen una recidiva central y no han recibido radioterapia previa en el área afectada son candidatas para esta forma de tratamiento. Los agentes antineoplásicos solos o combinados, se han utilizado para el tratamiento de pacientes con cáncer cervical recurrente. ⁽²¹⁾

2.2.4. Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. ⁽²²⁾

Prevención Primaria:

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud. ⁽²³⁾

En el cáncer: Promoción de la salud y la reducción del riesgo. Estos esfuerzos de primera línea promueven los estilos de vida sanos de la población general y reducen la exposición a peligros ambientales, evitando por completo el cáncer.

En el cáncer cervicouterino: Mediante la prevención y control de la infección genital por Virus del Pase podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La prevención de la infección genital por HPV se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las ITS de significado en salud pública. (24)

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con VPH sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del VPH presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras ITS. (25)

El Factor de Riesgo Primario para Cáncer de Cérvix: PVH

Virus oncógenos: Infección por Papiloma Virus Humano (PVH);

Según Andrés MONGRUT Steane “a la fecha se han acumulado investigaciones que demuestran la existencia de vinculación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus precisamente oncógenos. Existe asociación entre el herpes virus simple tipo 2, de la enfermedad herpética genital y el papiloma virus humano del condiloma acuminado, con la enfermedad cancerosa del cuello uterino.” (20)

Ricardo ORTIZ Serrano y Colbs. refieren “El VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones anogenitales por el

condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como colilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático. En la última década se ha publicado una serie de artículos que mencionan la presencia de VPH intranuclear en aquellas células del cuello uterino con lesión intraepitelial y cáncer. Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neoinfección conduzca a la manifestación neoplásica más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección”.⁽¹⁸⁾

Según Felipe SERMAN, “los virus papiloma son un género de virus agrupados juntos por su tumorigenicidad y homogeneidad de DNA, que afectan a vertebrados. Actualmente se conocen más de 70 tipos de virus papiloma humanos (HPV), mostrando cada tipo un tropismo particular por sitios anatómicos específicos, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y anogenital. La International Agency for Research on Cancer (IARC) de la OMS los clasifica como “carcinogénicos” (tipos 16 y 18), “probablemente carcinogénicos” (tipos 31 y 33), y “posiblemente carcinogénicos” (otros excepto 6 y 11). Se ha encontrado una fuerte asociación entre infección anogenital por HPV y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor. Desde el punto de vista genómico, el DNA del HPV se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos (E), y los tardíos (L). Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación

transcripcional, y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral. Los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. Estas, expresadas en todos los tumores, inactivan a los productos génicos celulares supresores de tumores p53 y pRb, causando proliferación celular descontrolada. La infección por HPV clínica y subclínica es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por HPV se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva”.⁽²⁴⁾

Factores de Riesgo Secundarios: Cofactores PVH

Características de la conducta sexual

Número de compañeros sexuales

Según Andrés MONGRUT Steane manifiesta: “el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos.”⁽²⁰⁾

Edad del primer coito

Andrés MONGRUT Steane, sustenta que “Investigaciones epidemiológicas han demostrado que la precocidad en las relaciones sexuales significan un factor de riesgo. El coito realizado desde edad temprana en la adolescencia y la continuación de su práctica, predisponen a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino. Coppleson postula que el epitelio cervical en la adolescencia se encuentra en período dinámico de metaplasma, muy susceptible a patrones atípicos metaplásicos, cuando se expone al contacto del pene y del semen”.⁽²⁰⁾

Características del compañero sexual

La mujer corre mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia. En mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promíscuo, este aportará el factor de riesgo para la mujer. ⁽²⁰⁾

Infecciones de transmisión sexual

Se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como historia de infección a repetición del aparato genital; sin embargo, no se ha demostrado relación con antecedentes de infección por *Chlamydia trachomatis* herpes simplex. Adicionalmente, la coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH. ⁽²⁷⁾

Factores relacionados con la reproducción:

Paridad

El embarazo constituye un factor de riesgo, porque en su evolución se producen cambios proliferativos en el cérvix, los que facilitarían el desarrollo de esta neoplasia. A mayor paridad se observa mayor riesgo de cáncer, asimismo el primer parto a una edad más tardía disminuye el riesgo de presentar cáncer de cuello de útero, mientras que un embarazo precoz, (antes de los 18 años) aumentaría el riesgo 3 veces.

A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal, aumentan la susceptibilidad a la infección por

virus del papiloma humano (HPV). Sin embargo no existe un acuerdo al respecto.⁽²⁷⁾

Se dice que mujeres con dos o más hijos tienen mayor riesgo a comparación de las nulíparas de padecer cáncer cervicouterino, luego del cuarto hijo dicho riesgo se triplica. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal, aumentan la susceptibilidad a la infección por virus del papiloma humano. Sin embargo no existe un acuerdo al respecto.

Edad del primer parto

Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino.⁽²⁶⁾

Partos vaginales

Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido. Respecto al número de partos, el riesgo se quintuplica para las mujeres que han tenido 12 o más en relación con aquellas que sólo tuvieron menos de tres.⁽²⁸⁾

Hábito Nocivo

Tabaquismo

Entre otros factores el tabaquismo activo o pasivo, facilita la acción neoplásica de los agentes virales, mediante el efecto directo de cancerígenos en las células epiteliales del cérvix y disminución de células de Langerhans, las que tienen funciones como presentadoras de antígenos mediadas por células linfoides

en la respuesta inmune. En las mujeres fumadoras, el riesgo de desarrollar carcinoma epidermoide tiene directa relación con el tiempo e intensidad del hábito.

Productos del cigarrillo, como la cotinina, nicotina y otros mutágenos vehiculados por el humo, pueden ser encontrados en altas cantidades en el moco cervical de las fumadoras y que estos pueden dañar el ADN del tejido y inhibir la presencia de antígenos por parte de las células de Langerhans, al evitar posiblemente el reconocimiento del virus del papiloma humano (HPV) por el sistema inmune local. ⁽²⁶⁾

Métodos anticonceptivos

Anticonceptivos orales

Los anticonceptivos orales se pusieron a la disposición de las mujeres. La conveniencia, efectividad y reversibilidad de acción de las píldoras anticonceptivas (conocidas popularmente como “la píldora”) han hecho que estas sean la forma más popular de control de la natalidad. Sin embargo, hay alguna preocupación por la función que puedan tener las hormonas de estas píldoras en algunos cánceres y por la forma en que los anticonceptivos a base de hormonas puedan contribuir a su formación. Ha pasado ya suficiente tiempo desde la introducción de los anticonceptivos orales para permitir a los investigadores el estudio de innumerables mujeres que tomaron la píldora durante muchos años.⁽²⁾

Métodos de barrera

El preservativo el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del Virus del Papiloma Humano

Los hombres son portadores y transmisores del (VPH) ocasionándoles: Verrugas, lesiones en los genitales, que se

contagian fácilmente al tener contacto con los genitales femeninos.

En los hombres el VPH suele presentar otros tipos complicaciones como el cáncer de colon y cáncer de boca.⁽²⁸⁾

Factores Inmunológicos

Bajo niveles de micronutrientes

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

El estado nutricional puede influir en la progresión de la infección por VPH. La pérdida del "imprinting" genómico (genes metilados) en los fenómenos de carcinogénesis podrían vincularse con factores fisiológicos, ambientales y dietéticos, que poseen la capacidad de metilar al ADN, así el folato, la vitamina B₆, la vitamina B₁₂ y la metionina pueden tener su mecanismo de acción en la prevención del cáncer de cuello uterino a través de su papel en la metilación. Se ha comprobado que durante el embarazo ocurre cierta depresión de los niveles de folato, lo cual se ha relacionado con el aumento de riesgo de aparición de la enfermedad en múltiparas. La ingestión de comidas ricas en vitamina A y, particularmente, en retinol fue asociado con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro del epitelio que pueden producirse durante el parto, y por sus propiedades antioxidantes está asociado con la afección en análisis.⁽²⁶⁾

Sistema Inmune comprometido

La supresión de la respuesta inmunológica es considerada como un factor de riesgo crucial para adquirir la infección por virus del papiloma humano (HPV) genital, así como para explicar las recurrencias o la persistencia del virus hasta el cáncer de cérvix uterino.

En los pacientes con inmunosupresión, tanto congénita como adquirida, se ha demostrado una mayor incidencia de cáncer de cérvix uterino, y lesiones precursoras. Igualmente, se ha comprobado que hay alteraciones de la inmunidad general y local en pacientes con lesiones intraepiteliales. Se desconoce la naturaleza exacta de esta asociación, y si es causa o consecuencia del propio proceso neoplásico, si puede participar en la evolución de la lesión intraepitelial, o en el control del proceso invasor. ⁽²⁶⁾

Factor genético

La susceptibilidad genética a la infección por el VPH parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA son pre disponentes a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por VPH y, por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino. ⁽²⁶⁾

Prevención Secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del período subclínico. Leavell y Clark, expresa que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones. ⁽²²⁾

En el cáncer: Implica el reconocimiento sistemático y la detección precoz para identificar y tratar tempranamente los casos de cáncer, aumentando así las perspectivas de curación. ⁽²³⁾

En el cáncer cervicouterino: Dado que la mayoría de pacientes con el virus del papiloma humano no presentan síntomas, su contagio puede pasar inadvertido. De ahí la importancia de que las mujeres se sometan a exploraciones ginecológicas y a citologías periódicas. Estos exámenes pueden facilitar la detección de cambios en las células antes de que la situación se agrave. Casi todas las lesiones premalignas del cuello de útero se pueden tratar con éxito si se detectan a tiempo.(21)

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

La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

Detección y Diagnóstico precoz de los pre-cánceres

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

Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es un examen citológico cuyo objeto es detectar células cervicouterinas anormales. El procedimiento consiste en efectuar un raspado de las células del cuello del útero y fijarlas en un portaobjetos de vidrio. Luego, los portaobjetos se

envían a un laboratorio de citología donde son evaluados por un citólogo o una persona adiestrada en técnicas de citología. Generalmente, los resultados de esta evaluación pueden obtenerse en un plazo de algunas semanas.⁽²⁹⁾

Es importante tener en cuenta la historia natural del cáncer cervical para decidir cuándo iniciar las pruebas de detección, frecuencia con que éstas deben efectuarse y cuando recomendar un tratamiento y/o seguimiento.

Según la OPS practicar exámenes de detección cada tres años tiene un impacto casi tan significativo como hacerlo cada año.

En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas y luego en forma anual o trienal. En muchos países se están modificando las normas, reduciendo la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou, pues se reconoce que, por lo general, el cáncer cervicouterino y sus afecciones precursoras se desarrollan lentamente, a lo largo de varios años.⁽²⁹⁾

El cáncer cervical se presenta más frecuentemente después de los 40 años, y la displasia de alto grado generalmente se puede detectar hasta 10 años antes de que el cáncer se presente, siendo la tasa más elevada de displasia alrededor de los 35 años.⁽²⁶⁾

En relación a los programas de detección en el Perú, las mujeres pertenecen a 3 grupos diferentes con diferente riesgo para desarrollar Cáncer Cervicouterino:

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

Las mujeres en actividad sexual, estas pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer coevaluados por un citólogo o una persona adiestrada en técnicas de citología. Generalmente, los resultados de esta evaluación pueden obtenerse en un plazo de algunas semanas.⁽²⁹⁾

Es importante tener en cuenta la historia natural del cáncer cervical para decidir cuándo iniciar las pruebas de detección, frecuencia con que éstas deben efectuarse y cuando recomendar un tratamiento y/o seguimiento.

Según la OPS practicar exámenes de detección cada tres años tiene un impacto casi tan significativo como hacerlo cada año.

En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas y luego en forma anual o trienal. En muchos países se están modificando las normas, reduciendo la frecuencia de las pruebas de Papanicolaou, pues se reconoce que, por lo general, el cáncer cervicouterino y sus afecciones precursoras se desarrollan lentamente, a lo largo de varios años.⁽²⁹⁾

El cáncer cervical se presenta más frecuentemente después de los 40 años, y la displasia de alto grado generalmente se puede detectar hasta 10 años antes de que el cáncer se presente, siendo la tasa más elevada de displasia alrededor de los 35 años.⁽²⁶⁾

En relación a los programas de detección en el Perú, las mujeres pertenecen a 3 grupos diferentes con diferente riesgo para desarrollar Cáncer Cervicouterino:

- Las mujeres del grupo de bajo riesgo, es decir aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales, que fueron sometidas a histerectomía por proceso benigno o que tuvieron exámenes

periódicos hasta la edad de 60 años, no tienen necesidad de recurrir a ningún programa de detección.

- Las mujeres en actividad sexual, estas pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. ⁽³⁰⁾
- Las mujeres que tienen alto riesgo, estas tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso.

Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo). ⁽³¹⁾

Indicaciones

- 1.- Prueba de papanicolaou por lo menos cada 3 años, después de dos pruebas consecutivas anuales negativas.
- 2.- La primera prueba se debe realizar cuando la mujer comience su vida sexual, o a más tardar a los 21 años de edad.
- 3.- Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou. ⁽²⁶⁾

Prevención Terciaria

Consiste en actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. La prevención terciaria

comienza durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención terciaria interviene en el período clínico y de resolución. Leavell y Clark, expresa que ello ocurre cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución. La meta es minimizar la pérdida de función y devolver a los individuos recuperados a la sociedad en un nivel óptimo de calidad de sentirse bien. ⁽²²⁾

En el cáncer: Se refiere al tratamiento de los pacientes con cáncer para evitar las complicaciones clínicas y las recidivas, para promover la rehabilitación más rápida y para limitar la discapacidad. ⁽²⁶⁾

2.2.5 Prevención del cáncer cervicouterino investigación actual y futura

Se ha observado ya en varias investigaciones en varios países indican que muchas mujeres no saben que el diagnóstico y el tratamiento temprano de las lesiones cervicouterinas pueden prevenir el cáncer cervicouterino. Es posible que muchas mujeres no puedan comprender la importancia de regresar para recibir atención de seguimiento (o para efectuarse un diagnóstico, recibir tratamiento o repetir el tamizaje) cuando los resultados del tamizaje son anormales. En consecuencia, el personal de atención de salud y los educadores deben desarrollar aptitudes para orientar y educar a las mujeres a fin de asegurar que las que necesitan recibir otros servicios de atención de salud comprendan su importancia. ⁽³⁰⁾

Las mujeres en situación de riesgo de contraer cáncer cervicouterino necesitan información completa y precisa para comprender los distintos procedimientos de prevención y utilizar los servicios de tamizaje. Los programas de prevención del cáncer cervicouterino deben ocuparse de abordar el tema de las barreras culturales, emocionales y prácticas que influyen en el uso que

harán las mujeres de los servicios de tamizaje. Las pacientes pueden tener resistencia a realizarse las pruebas de tamizaje por vergüenza, temor al procedimiento o temor al cáncer. Muchas veces las mujeres desconfían del personal de asistencia de salud y están sometidas a diversas presiones familiares que les impiden procurarse atención de salud, especialmente atención ginecológica. Las mujeres necesitan recibir información que aborde sus reservas de manera respetuosa y adecuada a sus peculiaridades culturales. Los principios generales relativos a las necesidades de las mujeres en esta materia.

Una de las barreras más importantes que enfrentan las mujeres que desean someterse a una prueba de tamizaje de cáncer cervicouterino es su dificultad para conseguir información sobre la enfermedad. Un aspecto importante que debe considerarse en los programas es llegar a las mujeres que corren mayor riesgo de sufrir lesiones de grado alto, tratables, normalmente, las mujeres de 35 a 50 años de edad — con mensajes que las impulsen a procurar servicios de prevención del cáncer cervicouterino. Algunos de los aspectos más importantes que se debe evaluar en las mujeres para elevar el nivel de conocimientos sobre el cáncer cervicouterino; son sus percepciones, fundadas o no, sobre el cáncer cervicouterino como problema de salud; su nivel de conocimientos y de aceptación de las alternativas de prevención; sus fuentes de información y lugares de atención de salud preferidos; y sus relaciones con los grupos comunitarios. ⁽³⁰⁾

2.2.6. La función preventiva promocional de la enfermera

Las enfermeras enfatizan la promoción de salud, las diferentes estrategias de aumento del bienestar y las actividades de prevención de enfermedades como formas importantes de atención sanitaria, dado que ayudan a los usuarios a mantener y a mejorar su salud. Las actividades de promoción de salud motivan a las personas a actuar de manera positiva para alcanzar estados

de salud más estables. El objetivo de estas actividades es mejorar el estado de salud del usuario a través de servicios de salud preventiva, de protección ambiental y de educación sanitaria. Con estrategias activas de promoción de salud, los individuos están motivados para adoptar programas de salud específicos. Un individuo se responsabiliza de su salud y de su bienestar realizando elecciones adecuadas del estilo de vida. Northam (1996) añade que la prevención de enfermedades tiene propósitos humanitarios, así como económicos. Las enfermeras de todas las áreas de la práctica tienen oportunidad de ayudar a los clientes a adoptar actividades para promover la salud y disminuir el riesgo de enfermedad. (39)

2.2.7. Estrategias nacionales

Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva creada por resolución ministerial en el mes de Julio del 2004, en el marco de estas reformas entendiendo la salud reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva y la atención a la salud sexual y reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitados, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida, tienen como propósito: Mejorar la salud sexual y reproductiva de la población peruana y como Modelo de Intervención: Prevención del embarazo no deseado, del cáncer cervicouterino y mamario, de las ITS/HIV/SIDA y de la transmisión vertical.

Los aspectos de la salud sexual y reproductiva a tenerse en cuenta durante esta etapa incluyen, entre otras:

- Promoción de conductas sexuales saludables y responsables para prevenir la violencia, embarazos no deseados, ITS/VIH/SIDA.
- Fortalecimiento de la autoestima y el auto respeto, para la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva
- Detección precoz y tratamiento del cáncer ginecológico y mamario en la mujer y del cáncer de próstata en el hombre. (Información, educación, orientación y servicios). ⁽³²⁾

2.2.8. La Mujer y la prevención

Las mujeres deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el VPH es un organismo difusamente encontrado en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60. Además de buscar información, orientación en aspectos relacionados al tema. (32)

Intervención Educativa.

Instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza – aprendizaje, que permiten orientar sobre conocimientos y cambio de actitudes sobre la prevención de cáncer de cuello uterino. Las intervenciones educativas, o modelos, son la imagen o representación del conjunto de relaciones que definen un fenómeno con miras a su mejor aprendizaje. Se caracterizan por su condición de experimentalidad; en consecuencia, por su carácter temporal y por 13suponer el empleo de unos recursos a favor de necesidades sociales y educativas que lo justifican.

Teórica: Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación, de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

La aplicación del modelo de promoción de la salud, de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, su estilo de vida, examen físico e historia clínica. Estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas; que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud; por eso, ella dice: “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Intervención educativa:** Es una estrategia puesta en acción para identificar desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos y actitud acerca del cáncer de cuello uterino y el papiloma virus humano.

- **Conocimiento:** Es aquel conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el estudiante acerca del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.
- **Cáncer de cuello uterino:** Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, de lenta y progresiva evolución, que se suceden en etapas de displasia leve, moderada y severa, que evolucionan a Cáncer in situ, en grado variable cuando esta se circunscribe a la superficie epitelial y luego a Cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal.
- **El virus del papiloma humano:** es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino, de estos el grupo de tipos considerados de alto riesgo (de producir cáncer) está constituido por al menos 15 tipos. El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto ano genital, el oral (boca, garganta) y respiratorio.
- **Adolescente:** Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.
- **Teórica Nola Pender:** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que

faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

- **Meta paradigmas Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- ✓ Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- ✓ Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- ✓ Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el papel principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

2.4 HIPÓTESIS GENERAL

La intervención educativa tiene una efectividad alta en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º de secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2015.

Hipótesis Específicas

-El Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016 antes de la intervención educativa:
Es bajo

-El Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E.N° 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016, después de la intervención educativa: Es medio

2.5 VARIABLES:

Independiente: Intervención educativa

Dependiente: Conocimiento Y Prevención sobre el CCU

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Independiente:

- Intervención educativa : Consistió en un modelo educativo tomando en cuenta el enfoque constructivista, basado en el modelo didáctico operativo de Bustos, donde las participantes interactuaron con los elementos de aprendizaje para encontrar el nivel en donde se han quedado y tomar el siguiente nivel, con respecto a contenidos específicos de cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano. El modelo tiene cinco momentos: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación, aplicados en las sesiones, el cual pretenderá mejorar los conocimientos y actitudes hacia el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano.

Dependiente:

- Conocimiento sobre Prevención CCU: Es la medición de toda aquella información, concepto o idea que posee el participante, para averiguar la igualdad o diferencia del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano, en dos momentos de la intervención.

2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>V.I Intervención educativa</p> <p>V.D. Conocimiento sobre Prevención</p>	<p>Se considerara como un conglomerado de ideas, conceptos que la personas adquiere a lo largo de su vida, dando resultado sus experiencias y a la vez el aprendizaje, definitivamente esto originara diversos cambios en el proceso de pensamiento, sus acciones y hasta sus actividades observables a través de la conducta y actitudes de la personas por medio de una educación formal.</p>	<p>Conocimientos sobre Prevención Primaria</p> <p>Conocimientos sobre Prevención Secundaria</p>	<p>Factor de riesgo primaria para cáncer cervicouterino: PVH</p> <p>-Infección por Papiloma Virus Humano PVH</p> <p>*Características de la conducta sexual</p> <p>Factores relacionados a la reproducción</p> <p>-Número de Compañeros sexuales.</p> <p>-Edad de Primer coito</p> <p>-Características del compañero sexuales.</p> <p>-Edad de primer parto</p> <p>-Paridad</p> <p>-Partos vaginales</p> <p>-Métodos Anticonceptivos orales</p> <p>*Habitado nocivo</p> <p>-Tabaquismo</p> <p>*Factores inmunológicos</p> <p>-Sistema Inmune Comprometido</p> <p>-Bajos niveles e nutrientes</p> <p>*Factores Genéticos</p> <p>-Susceptibilidad Genética</p> <p>*Detección y tratamiento precoz de los pre canceres:</p> <p>Prueba de Papanicolaou</p> <p>-Utilidad del Papanicolaou.</p> <p>-Inicio de la Prueba del Papanicolaou</p> <p>-Personas sujetas del Examen de -Papanicolaou</p> <p>-Frecuencia de la prueba del Papanicolaou</p> <p>-Interpretación del resultado del examen de Papanicolaou.</p>	<p>Es todo el conocimiento recibida por las estudiantes de 5^{to} de secundaria a través de la intervención educativa.</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>	<p>Tipo y Nivel de investigación</p> <p>Es aplicativo de Diseño pre-experimental</p> <p>Población</p> <p>Constituida por 100 adolescentes en el 3^o año de secundaria turno tarde en la cual tiene varios salones, diferentes edades que estudian en el centro educativo Julio C Tello - Santa Anita</p> <p>Muestra</p> <p>Será aproximada de 50 alumnas que pertenecen al 3^o año de secundaria turno mañana de las aulas A y B.</p> <p>técnicas e Instrumento de Recolección de Datos</p> <p>La técnica que se Utilizará será la encuesta y para los datos será un cuestionario.</p>

CAPITULO: III METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo aplicativo, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a una situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva.

El trabajo de investigación es de diseño Pre- experimental de un solo grupo pre y post test, porque se aplicó una medición de la variable antes de la intervención de un grupo de escolares adolescentes y después con la finalidad de evaluar sus efectos.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realizó en el Centro Educativo “Julio Cesar Tello”, ubicado en el Jr. José Carlos Mariátegui 355 – Coop. Universal - Santa Anita, el colegio brinda educación primaria y secundaria en los turnos de

mañana y tarde, Con el permiso del director del colegio he podido desarrollar la investigación.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.3.1 Población:

La población en estudio estará constituida por 100 adolescentes mujeres y varones del quinto año de secundaria del centro educativo “Julio Cesar Tello”,

3.3.2 Muestra:

La muestra estará conformada por 50 adolescentes del quinto año de secundaria del centro educativo “Julio Cesar Tello”

Tamaño de muestra

$$N = \frac{z^2 \times P \times q \times N}{(N - 1)^2 \times E + z^2 \times P \times q}$$

Aplicación de la fórmula

$$N = \frac{(1.96)^2 (0,5) (0,5) (100)}{(0.05)^2 (100 - 1) + (1.96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$N = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$N = 79.5$$

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Alumnos solo mujeres.
- Alumnos que deseen participar.
- Alumnos de 5T° de secundaria.

Criterios de exclusión

- Alumnos varones
- Alumnos que no deseen participar.
- Alumnos de 1°, 2°, 4° y 5°secundaria.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizará en la investigación es la encuesta y el instrumento que se va a emplear es el cuestionario, con el objetivo de poder obtener respuestas sobre el conocimiento y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las Adolescentes del 5t° de Secundaria

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para realizar la validez de contenido del instrumento se utilizó el juicio de expertos profesionales conformado por docentes de enfermería de las asignaturas de enfermería en salud del adolescente con experiencia. Revisaron el cuestionario con la finalidad de corroborar su validez externa en coherencia con los conceptos de las variables, quienes dieron sus sugerencias a fin de que los instrumentos cumplieran con las características apropiadas

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de datos consiste en utilizar gran variedad de métodos, con el propósito de recopilar datos sobre la situación con el cuestionario y observación. Se realizó los trámites administrativos para la obtención de autorización de la institución educativa. Posteriormente se efectuó la coordinación con el director y docentes responsables del aula. Con el permiso de la Institución Educativa se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario sobre Conocimiento y prevención del Cáncer de Cuello Uterino, el cual fue utilizado como pre-test; luego se realizaron sesiones educativas en el horario de Tutoría. Posteriormente se evaluó con un post-test para medir el grado de conocimiento obtenido sobre el tema de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

CAPITULO IV RESULTADOS

TABLA 1

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2016.

Niveles de Conocimiento cáncer de cuello uterino	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
ALTO	7	14%	33	66%
MEDIO	11	22%	10	20%
BAJO	32	64%	7	14%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11,0		16,8	
Diferencia		(-5,8)		

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación de la intervención educativa los niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E.N° 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016 es Bajo en un 64%(32), Medio en un 22%(11) y Alto en un 14%(7), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 14%(7), con un promedio de 16,8; haciendo una diferencia de (-5.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la intervención educativa.

TABLA 2

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2016 SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
Alto	7	14%
Medio	11	22%
Bajo	32	64%
Total	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Antes de la intervención educativa sobre prevención de cáncer al cuello uterino, los adolescentes del 5to año de Secundaria de la I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA, el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento Bajo en un 64%(32), seguido del nivel Medio en un 22%(11) y en Menor porcentaje el nivel Alto en un 14%(7).

TABLA 3

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ADOLESCENTES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA LIMA – PERÚ 2016 SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO DESPUES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
Alto	33	66%
Medio	10	20%
Bajo	7	14%
Total	50	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Después de la intervención educativa sobre prevención de cáncer al cuello uterino, los adolescentes del 5to año de Secundaria de la I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA, el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento Alto en un 66%(33), seguido del nivel Medio en un 20%(10) y en Menor porcentaje el nivel Bajo en un 14%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: La intervención educativa tiene una efectividad alta en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º de secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2015.

Ho: La intervención educativa no tiene una efectividad alta en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º de secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2015.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,80	4,234	2,050	4,912	9,437	8,678	49	,000	

COMENTARIO DE LA TABLA 4

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,678; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto: La intervención educativa tiene una efectividad alta en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º de secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2015.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación con el Objetivo General, se buscó determinar la efectividad de una intervención educativa sobre la prevención del cáncer del cuello uterino en los adolescentes del 5to año de secundaria. Antes de la aplicación de la intervención educativa los niveles de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en las adolescentes del 5to año de secundaria de la I.E.N° 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016 es Bajo en un 64%(32), Medio en un 22%(11) y Alto en un 14%(7), con un promedio de 11,0. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimientos fue Alto en un 66%(33), Medio en un 20%(10) y Bajo en un 14%(7), con un promedio de 16,8; haciendo una diferencia de (-5.8). Existiendo una diferencia significativa por la aplicación de la intervención educativa. Coincidiendo con Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón, María Mercedes González de S., Colombia (2013) Conclusión *“Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos”*. Coincidiendo además con Isla Rojas, Carla Andrea, Solar Pachas, María Teresa, (2014), Conclusión: *Las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino en los

adolescentes de 5to año de secundaria, donde se encontraron que antes de la intervención educativa sobre prevención de cáncer al cuello uterino, los adolescentes del 5to año de Secundaria de la I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA, el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento Bajo en un 64%(32), seguido del nivel Medio en un 22%(11) y en Menor porcentaje el nivel Alto en un 14%(7). Coincidiendo con Paredes Cruz E. (2010), Conclusión *“La intervención educativa basada en el MDO, utilizada en el presente estudio, fue efectiva para aumentar el conocimiento sobre la prevención de la infección por VPH y la DOCaCU en el personal de enfermería adscrito a los módulos de medicina preventiva de la UMF N°9”*. (5). Coincidiendo además con Bellido Martínez, Joan Jacqueline, (2014), Conclusión: *El nivel de conocimientos adquirido durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en los estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia fue “Medio” (Inicio de internado: 49.2%; Término de internado: 52.8%), aumentando en un 3.6%.*

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación con el Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en los adolescentes de 5to año de secundaria, encontrando que después de la intervención educativa sobre prevención de cáncer al cuello uterino, los adolescentes del 5to año de Secundaria de la I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA, el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento Alto en un 66%(33), seguido del nivel Medio en un 20%(10) y en Menor porcentaje el nivel Bajo en un 14%(7). Coincidiendo con Díaz A, Cedeño M, González E, Beltrán J. (2007), Conclusión *“De las participantes en el estudio, solo 9 (13,9 %) conocían acerca de la relación entre la presencia de la citada entidad clínica y el hábito de fumar, luego de efectuada la intervención, lograron cambiar adecuadamente los conocimientos en 92,8 % de las féminas. Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del cáncer cervico-uterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto. Después de la intervención este resultado fue modificado satisfactoriamente, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada sobre este*

tema". Coincidiendo además con Paredes E., (2011), Conclusión En cuanto a la prueba de conocimiento sobre el Cáncer de Cuello Uterino y el Virus del Papiloma Humano, el 90% desaprobó la prueba antes de la intervención y al final solo el 28.33%. Respecto a la actitud, encontraron una diferencia media entre la prueba basal y a dos meses de la intervención de 2,70 puntos en el control y 35,60 puntos el experimental. La actitud fue positiva en el grupo experimental a diferencia del control que tuvo actitudes negativas. Cuando las universitarias tuvieron más conocimiento, su actitud mejoró positivamente, por ello es importante que tengan una mayor información sobre el tema lo que podría tener un efecto protector sobre su salud y en sus pares.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5^{to} de secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2015. Donde se ha encontrado que existe una diferencia significativa ente los momentos antes y después de la aplicación de la intervención educativa, con una diferencia de promedios de (-5,8). Comprobado estadísticamente mediante la T de Student con un valor de (8,678), con 49 grados de libertad y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión Antes de la intervención educativa sobre prevención de cáncer al cuello uterino, los adolescentes del 5^{to} año de Secundaria de la I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA, el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento Bajo ,seguido del nivel Medio y en Menor porcentaje el nivel Alto.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Después de la intervención educativa sobre prevención de cáncer al cuello uterino, los adolescentes del 5^{to} año de Secundaria de la I.E.N° 133 JULIO CESAR TELLO DE SANTA ANITA, el mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento Alto , seguido del nivel Medio y en Menor porcentaje el nivel Bajo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover el uso del diseño curricular del 5to año de secundaria, a través de los cursos de personal social, familia y educación cívica, así como el curso de ciencia tecnología y ambiente (CTA), teniendo como tema transversal la prevención del cáncer del cuello uterino en los adolescentes.

SEGUNDO

Realizar actividades culturales y deportivas para prevenir el cáncer de cuello uterino en los adolescentes del 5to año de secundaria, haciendo representaciones de diversos personajes, juegos recreativos, donde se difunda la prevención de esta enfermedad.

TERCERO

Promover encuentro familiares, escuela de padres, jornadas de interaprendizaje con la participación de los adolescentes del 5to año de secundaria y los familiares para mejorar los conocimientos acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino. Bajo el lema: “Hago ejercicios y como bien porque quiero a mi cuerpo”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEN. Informe de Actividades preventivas realizadas en el marco de la semana del Perú contra el Cáncer Cervicouterino ficha descriptiva. Washington Agosto 2003 Pag.1
2. OPS Lewls, Merle J. Análisis de la situación de Cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe.
3. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud) Cáncer Cervicouterino: magnitud del problema Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención de cáncer Cervicouterino 3ª Edición Washington 2002 pág. 3-4
4. **Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón, María Mercedes González de S., Colombia, 2013**
5. **Paredes Cruz E. 2010**, “Estrategia educativa para reforzar el conocimiento de enfermería sobre prevención de la infección por virus de papiloma humano y la detección oportuna de cáncer cervicouterino”.
6. **Díaz A, Cedeño M, González E, Beltrán J. 2007**, “Conocimientos relacionados con la prevención del cáncer de cuello uterino”,
7. **Isla Rojas, Carla Andrea, Solar Pachas, María Teresa, 2014**, “Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador”.
8. **Bellido Martínez, Joan Jackeline, 2014**, “conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia”.
9. **Paredes E., 2011**,: “intervención educativa sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano en estudiantes de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM) -Filial Barranca”.

10. Amaya J, Restrepo S. Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo. Rev.colomb.obstet.ginecol.2005; 56(1):59-67 [Revista en internet]. [Citado el 13 de abril del 2014].
11. <http://conocimientodelaadolescencia-emilia.blogspot.pe/>
12. Mario Bunge. Epistemología Barcelona-España Editorial Ariel-1980.
13. Gestión Médica. Enfrentaran preocupante avance del cáncer con Plan Nacional Control. En gestión medica, periodo para los Profesionales de al Salud. Edición 427, Año 10 Semana del 5 al 11 de Setiembre –Perú 2005. Pag.3
15. Shirley E Otto Enfermería Oncológica Tercera edición. España Editorial Harcourt Brace 1999. Pág. 199-207.
16. Andres Mongrut Steane. Tratado de Ginecología Tercera Edición Perú 2000 Pág.- 303-313
17. OPS Oficina regional de la OMS, Hoja Informativa Programa mujer salud y Desarrollo Pág.
18. Ricardo Ortiz Serrano y Colbs. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología N° 55 Colombia 2994 Pag. 148-149.
19. Patricia G. Beare Judith L. Myers. El Tratado de Enfermería, Colombia. Mosby Doymas libros, 1995 Volumen 4 Pag. 1880.
20. Andres Mongrut Steane. Tratado de Ginecología Tercera Edición Perú 2000 Pag- 303-313
21. Shirley E Otto Enfermería Oncológica Tercera edición. España Editorial Harcourt Brace 1999. Pag. 199-207.
22. Barbará Long. Wilma J. Phipps y Virginia L Cassmeyer. Enfermería Medico quirúrgica: un enfoque del proceso de enfermería. Tercera edición. España Editorial Harcourt Brace. 1998 Pag.5

- 23 Joanne Hall, Barbará Redding y Colbs. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas, Segunda Edición. Washington. 1990 Pág. 318-320.
24. Felipe Sernan. Cancer Cervicouterino: Epidemiología, Historia Natural y Rol Virus Papiloma Humano. Perspectivas en Prevención y Tratamiento. En Revista Chilena Obstetricia y ginecología; Volumen 67. N°4 Chille 2002. Pag-316-323.
25. Alianza para la prevención Cáncer Cervical. Prevención del Cáncer Cervical en las Comunidades de Escasos Recursos. En OUTLOOK. Numero Actualizado sobre Cáncer Cervical. Volumen 18 Numero 1. 2000. Pag.2
26. (18) Pág. 149-154.
- 27 Maura Castañeda Iñiguez y Colbs. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas” En Salud Publica Vol. 40 N° 4 México. 1998. Pág. 330-338.
- 28.Grettell Leon Cruz y Colbs. Mecanismos moleculares de los cofactores con el cáncer de cuello uterino. En ginecología Instituto Nacional de Oncología y Radiología-Revista Obstétrica y Ginecología Volumen 30/N° 3, 2004.

Páginas web.
29. OPS PATH (Programa para una tecnología apropiada en Salud). Tamizaje: Pruebas de Papanicolaou. Aspectos Destacados del tema N°2 En: Planificación de Programas apropiados para la prevención de cáncer Cervicouterino 3° edición. 2002
30. Abrahm Ludimir G. y Colb. Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento CONCYTEC. Lima Perú 1996 Pág. 1131-1132.
31. Ministerio de Salud-Perú. Plan Nacional de Prevención del cáncer ginecológico ¿Cómo podemos prevenir el cáncer cervicouterino? Guía para facilitadores de la comunidad 2000.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Intervención Educativa sobre el Conocimiento de la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las alumnas del 5º de Secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel del conocimiento sobre prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016?</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de</p>	<p>La intervención educativa tendrá una efectividad alta en el nivel de conocimiento sobre la prevención del Cáncer de Cuello Uterino en las adolescentes del 5º de secundaria en la I.E. 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2015.</p> <p>-El Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Intervención Educativa</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Conocimiento prevención</p>	<p>Aspecto general (conocimiento)</p> <p>Medidas preventivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Factores de Riesgo - Diagnóstico - Signos y Síntomas - Consecuencias - Abstinencia - Uso de métodos de barreras - Inmunización - Toma de decisiones 	<p>Tipo y Nivel de investigación</p> <p>Es aplicativo de Diseño pre-experimental</p> <p>Población</p> <p>Constituida por 100 adolescentes en el 3º año de secundaria turno tarde en la cual tiene varios salones, diferentes edades que estudian en el centro educativo Julio C Tello - Santa Anita</p> <p>Muestra</p> <p>Será aproximada de 50 alumnas que pertenecen al 3º año de secundaria turno mañana de las aulas A y B.</p>

	<p>Santa Anita Lima – Perú 2016 sobre el cáncer del cuello uterino antes y después de la intervención educativa</p> <p>Identificar las medidas preventivas de las adolescentes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016 sobre el cáncer del cuello uterino antes y después de la intervención educativa</p>	<p>Santa Anita Lima – Perú 2016?antes de la intervención educativa :es bajo</p> <p>-El Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de cuello uterino en las estudiantes del 5º año de secundaria de la I.E.Nº 133 Julio Cesar Tello de Santa Anita Lima – Perú 2016?antesdespu es de la intervención educativa :es medio</p>				<p>Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos</p> <p>La técnica que se Utilizará será la encuesta y para los datos será un cuestionario.</p>
--	--	---	--	--	--	---

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Señoritas estudiantes soy **JHOYSI ELIZABETH YANA CAINAMARI**, estudiante de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y estoy realizando mi Trabajo de Investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento de las estudiantes para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, y poder llegar a Uds. con la información necesaria para que se evite, se les pide sinceridad en las respuestas de la encuesta. ¡Por favor Marcar una sola alternativa en cada pregunta.

CUESTIONARIO:

CONOCIMIENTO SOBRE EL CANCER DE CUELLO UTERINO.

1.- El Cáncer es una enfermedad:

- a) Contagiosa que bajan las defensas del ser humano, ocasionando enfermedades que no tienen cura.
- b) Provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y se extiende de manera autónoma a otros tejidos
- c) Hereditaria que lo transmite la madre que tiene cáncer a sus hijos en el nacimiento por lo que se necesita tratamiento inmediato.
- d) Que se contagia al tener contacto físico con personas que tienen cáncer de cualquier tipo

. 2. El Virus del Papiloma Humano se transmite por:

- a) Besos en la boca
- b) Compartir asientos de baño
- c) Relaciones sexuales
- d) Nadar en piscinas públicas

3. Las mujeres con mayor riesgo de adquirir el Virus del Papiloma Humano son

las que:

- a) Tienen varias parejas
- b) Han tenido transfusión sanguínea
- c) Iniciaron su vida sexual a edad muy temprana
- d) No tienen buenos hábitos de higiene

4. El Virus del Papiloma Humano se diagnostica a través del siguiente examen:

- a) Rayos X
- b) Papanicolaou
- c) Ecografía
- d) Examen de sangre

5. El Virus del Papiloma Humano se manifiesta en la mujer infectada con

- a) Picazón en la zona genital y anal
- b) Aparición de verrugas en los genitales
- c) Dolor en la zona genital y anal
- d) Ausencia precoz de la menstruación

6. El Virus del Papiloma Humano trae como consecuencia:

- a) El Cáncer
- b) La Esterilidad
- c) La Impotencia sexual
- d) Las Infecciones de transmisión sexual (ITS)

PREVENCION DEL CANCER DE CUELLO UTERINO

1. Los adolescentes pueden prevenir el VPH:

- a) Con abstinencia sexual
- b) Tomando pastillas
- c) Evitando consumir drogas
- d) Realizándose el aseo diario

2. Una pareja de esposos puede evitar el contagio del VPH:

- a) Evitando relaciones sexuales con otras personas
- b) Siendo fiel a su pareja
- c) Utilizando preservativo
- d) Realizando chequeos mensuales

3. Las vacunas para prevenir el VPH se llaman:

- a) Fluzone e Influxac
- b) Avaxim y Havrix
- c) Gardasil y Cervarix
- d) Bustrix y Trimovax

4. Los adolescentes deben tomar buenas decisiones sobre qué hacer con su cuerpo, siempre y cuando tengan:

- a) Buena autoestima
- b) A sus padres a su lado
- c) Consejos de un sacerdote
- d) Amigos que lo orienten

5.: El inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo para

- a) Adquirir el virus del papiloma humano
- b) Tener Cáncer al Útero
- c) Tener verrugas genitales y anales
- d) Sentir picazón en la zona genital

6. Las mujeres que se deben realizar el examen del Papanicolaou deben ser las

que:

- a) Son adultas.
- b) Tienen vida sexual activa.
- c) Son jóvenes.
- d) Tienen hijos.

7. Después de que tiempo de haber iniciado las relaciones sexuales, es recomendable realizarse el Papanicolaou:

- a) A la semana.
- b) Al mes.
- c) Al año.
- d) A los 2 años.

8. El Papanicolaou se debe realizar cada:

- a) 6 meses
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 año

9. Si al realizarse la prueba del Papanicolaou el resultado sale POSITIVO pero la mujer no presenta síntoma alguno, significa que:

- a) Está bien de salud
- b) Existen lesiones que con el tiempo pueden convertirse en cáncer de cuello uterino.
- c) Está embarazada.
- d) Tiene cáncer de cuello uterino.
- e) No sabe.

10.- ¿Consideras Uds. Que es importante recoger y saber los resultados del examen de Papanicolaou?

Si () No () No sabe ()

11.- ¿Para Uds es importante recibir información que contribuya a la prevención del cáncer de cuello uterino?

Si () No () ¿Por qué?.....

RECOMENDACIONES.....

OFICIO N° 100 - 2016 I.E. N°6045 "I.E. N°133 "JULIO CESAR TELLO" "- UGEL 01

DRA. FERNANDA GALLEGOS DE BERNAOLA

DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

UAP.

Presente.-

**ASUNTO: ACEPTACION DE LA
BACHILLER JHOYSI
ELIZABETH YANA CAINAMARI
EN LA I.E. N°133 "JULIO CESAR
TELLO"**

DE MI MAYOR CONSIDERACION

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla muy cordialmente en nombre de la I.E. N°133 "Julio Cesar Tello", que dirijo, así mismo informarle que la Bachiller **JHOYSI ELIZABETH YANA CAINAMARI**, identificada con código 2013109775 estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas , ha sido aceptada en nuestra I.E. para que aplique un cuestionario de su trabajo de investigación en las aulas del 5^{to} de secundaria.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO

Sesión Educativa: 01

Tema: Conociendo nuestro Aparato Reproductor Femenino. Para prevenir el Cáncer de cuello uterino

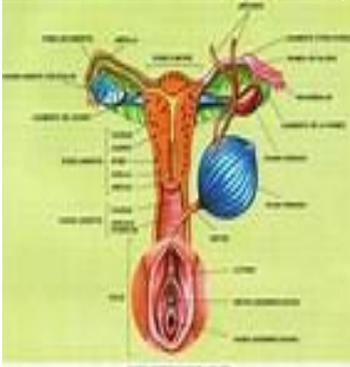
Fecha: 4/5/2016

Lugar: I.E. N°133 "JULIO CESAR TELLO de Santa Anita Lima – Perú 2016"

Duración: 45 minutos

Responsable: **YANA CAINAMARI JHOYSI ELIZABETH**

Objetivo Específico	Objetivo Específico	Actividades y Recursos	Duración	DIMENSIONES
Mantener una relación empática y de cooperación con las estudiantes durante la intervención educativa	<p>PRESENTACIÓN Buenos días mi nombre es : YANA CAINAMARI JHOYSI ELIZABETH Soy estudiante de la escuela Profesional de Enfermería de la UAP.. En esta mañana vamos a conversar sobre el aparato reproductor femenino y además trataremos el tema principal que es el Cáncer de Cuello Uterino. y cómo prevenirlo</p> <p>MOTIVACIÓN Para empezar se realizó la siguiente pregunta ¿Conocen su aparato</p>	Saludo cordial de parte de las autoridades de la escuela y propio.	5´min.	Aspecto general (conocimiento)

<p>Motivar a las estudiantes para prestar atención al tema expuesto.</p> <p>Reconocer y aumentar su conocimiento acerca de las partes del aparato reproductor femenino</p> <p>Reconocer y/o Aumentar sus conocimientos sobre la enfermedad del cáncer de cuello uterino.</p> <p>Fortalecer su conocimiento y valorar lo</p>	<p>reproductor femenino y cómo funciona?</p> <p>DESARROLLO DEL TEMA El aparato reproductor femenino junto con el aparato reproductor masculino son los encargados de garantizar la reproducción de la especie humana. Ambos están formados por las gónadas (órganos sexuales donde se forman los gametos y producen las hormonas sexuales), las vías genitales y los genitales externos.</p> <p>El sistema reproductor femenino está compuesto por: Órganos internos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovarios: Son los órganos que contienen los óvulos, que se liberan uno cada 28 días aproximadamente. También forman las hormonas sexuales femeninas responsables de los caracteres de la mujer y de la regulación del ciclo ovárico. • Trompas de Falopio: Son los conductos que conectan los ovario con el útero, recogen los óvulos y donde se producen la fecundación, es decir la unión de ovulo con un espermatozoide. • Útero: Es la cavidad musculosa que acoge el cigoto u ovulo fecundado y donde se desarrolla el embrión. En el caso e exista fecundación el endometrio se expulsa, dando lugar a la menstruación. • Vagina: es el conducto elástico que comunica el útero con el exterior, y por donde ingresan los espermatozoides Órganos externos • Vulva: Es la parte externa formada por dos 	<p>Se mostró gráficos del aparato reproductor femenino, con sus nombres para que lo coloquen donde corresponde. Seguido por la explicación de cada parte señalada para lograr un mejor aprendizaje.</p> 	<p>30´min</p> <p>10´min.</p>	<p>Medidas preventivas</p>
---	---	--	------------------------------	----------------------------

<p>aprendido acerca de su anatomía y del cáncer.</p>	<p>repliegues llamados labios mayores y menores que cubren el orificio vaginal y el meato urinario. En su parte superior se encuentra un órgano eréctil llamado clítoris de gran sensibilidad.</p> <p>Una vez reconocida nuestra anatomía les explicare sobre el Cáncer de Cuello Uterino. Primero quiero que me respondan algunas preguntas para luego poder hacerles una introducción acerca de esta enfermedad.</p> <p>Cuando escuchan la palabra CANCER ¿qué es lo que es lo primero que se les viene a la mente? ¿Qué conocen del cáncer de cuello uterino? ¿Quiénes sufren más con esta enfermedad? Después que me respondan les preguntó: ¿Están interesadas en querer saber más acerca de esta enfermedad llamado cáncer?</p> <p>Luego se pasa a la presentación de las diapositivas :</p> <p>Definición del Cáncer; explicándoles que es la multiplicación descontrolada de un grupo de células y que se multiplican rápidamente de manera autónoma a otros tejidos atacando los órgano que se encuentren con menos defensas.</p> <p>Entonces, ¿qué es el cáncer de cuello uterino? Es cuando las células de la piel del cuello uterino empiezan a crecer descontroladamente y se va convirtiendo en cáncer.</p> <p>En este caso el factor desencadenante que pueda desarrollar el Cáncer al Cuello Uterino es</p>	<p>Lluvia de ideas acerca del cáncer de cuello uterino _</p>		
--	--	--	--	--

	<p>un Virus llamado Papiloma Humano. EVALUACIÓN – RETROALIMENTACIÓN Se les pidió contestar las siguientes preguntas: ¿Qué funciones tiene el aparato reproductor? ¿Cuáles son las partes del aparato reproductor femenino? ¿Qué es el cáncer? ¿Qué virus causa el cáncer de cuello uterino?</p>			
--	---	--	--	--