



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

**“CONOCIMIENTO DE LAS INTERNAS DEL X CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA
PREVENCION DE CANCER DE OVARIO. LIMA-2014**

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

BACHILLER. PERICHE FELIPA, JHON WILLIAM

LIMA – PERU

2017

**“CONOCIMIENTO DE LAS INTERNAS DEL X CICLO
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA
PREVENCION DE CANCER DE OVARIO.LIMA-2014**

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivos generales	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación del estudio	4
1.5 Limitaciones y alcances de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.1 Bases teóricas	7
2.2 Definición de términos	23
2.4 Variables	24
2.4.1 Definición conceptual	24
2.4.2 Definición operacional	25
2.4.3 Operacionalización de variables	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	26
3.2 Descripción del ámbito de investigación	26
3.3 Población y muestra	26
3.4 Técnicas e instrumentos de construcción de datos	26
3.5 Validez y confiabilidad	27
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	27

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION	32
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	
Matriz	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 80 estudiantes internas, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Factores de riesgo, pruebas y exámenes. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 18,01 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario, es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas de las internas, donde señalan que: Tienen antecedentes de aborto, con antecedentes personales de Diabetes, además cuentan con antecedentes familiares de cáncer, no acuden al control de prevención de cáncer de ovario, ni se han realizado una Ecografía Transvaginal, tampoco se han realizado una biopsia, consideran que tienen un conocimiento regular acerca de la prevención de cáncer de ovario.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, prevención de cáncer de ovario, Factores de riesgo, pruebas y exámenes.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the knowledge that the interns of the X cycle of the Professional School of Nursing have on the prevention of ovarian cancer Lima, April-July -2014. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 80 internal students, to collect the information we used a Questionnaire of multiple alternative of 18 items, organized by the dimensions: Risk factors, tests and exams. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 18.01 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge that the interns of the X cycle of the professional school of nursing, on the prevention of ovarian cancer, is Medium. This level of knowledge is presented according to the answers of the interns, where they indicate that: They have a history of abortion, with a personal history of Diabetes, also have a family history of cancer, do not go to ovarian cancer prevention control, nor Transvaginal Ultrasound has been performed, no biopsy has been performed, they are considered to have regular knowledge about the prevention of ovarian cancer.

KEY WORDS: *Knowledge, internal of the X cycle of the professional school of nursing, prevention of ovarian cancer, risk factors, tests and exams.*

INTRODUCCION

El Nivel de Conocimiento es la acción de entender y tener el dominio de cierta información por periodos o etapas y que se convierte en un aprendizaje para toda la vida.

La Prevención es la información y acción anticipada aún hecho para evitar riesgos. (1) El cáncer de ovario es un crecimiento anormal de células malignas que surgen en la inmensa mayoría de cánceres de ovario. El presente proyecto de Investigación es de Identificar el nivel de conocimiento que tienen las Internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería de la UAP. sobre la prevención del cáncer de ovario.

El cáncer de ovario ocupa el octavo lugar a nivel mundial entre los cánceres que más afectan a las mujeres, el riesgo de una Mujer de contraer cáncer de ovario en el transcurso de su vida es el 1.7%o aproximadamente 1 en 71 mujeres, la Probabilidad de morir de cáncer ovárico en el transcurso de su vida es 1 en 95. Los tumores Malignos en células germinales son más frecuentes en Mujeres de 30 a 40 años, las tasas más altas de cáncer de ovario se observan en los países desarrollados, es más frecuente en mujeres de raza blanca y no se ha observado en Mujeres Orientales. (2)

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) informa que cada año padecen alrededor de 700 Mujeres. Cáncer de ovario. Se está realizando Investigaciones adicionales para mejorar las pruebas de detección de cáncer de ovario se espera realizar pruebas lo suficientemente eficaces que puedan reducir el índice de mortalidad.

El cáncer de ovario es la quinta causa de muerte por cáncer ginecológico lo cual indica que la detección temprana es un factor fundamental para reducir la mortalidad por esta enfermedad.(3)

Sin embargo, la efectividad del rastreo de cáncer de ovario en las mujeres asintomáticas no ha sido establecida, y existen opiniones diferentes entre las distintas organizaciones sobre la recomendación del rastreo de esta enfermedad. utilizando los métodos actuales disponibles, como el examen pelviano, la ecografía transvaginal y el dosaje de marcadores oncológicos.

El estudio consta de:

I.- El Planteamiento del Problema de Investigación, determinación del problema, formulación del problema, delimitación de los objetivos, justificación, limitaciones de la investigación.

II.- Marco teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, variables, dimensiones e indicadores.

III.- Metodología, tipo de investigación, población y muestra, instrumentos de recolección de datos.

Finalmente se expone las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de ovario es un crecimiento anormal de células malignas. Los ovarios son glándulas reproductivas, encontradas sólo en las mujeres que producen los óvulos para la reproducción. Los óvulos viajan a través de las trompas de Falopio hacia el útero donde el óvulo fertilizado se implanta y se desarrolla en un feto. Además, los ovarios son la fuente principal de las hormonas femeninas, el estrógeno y la progesterona. Un ovario está localizado en cada lado del útero en la pelvis (4)

La Organización Mundial de la Salud, informa que, El cáncer de ovario es el octavo cáncer más frecuente en las mujeres. Hoy en día, 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que se incrementará hasta en 16 millones de personas en el año 2020.

En los Estados Unidos, La Sociedad Americana del Cáncer estima que en el El cáncer de ovario representa alrededor del 3% de todos los cánceres en las mujeres.

En España, el cáncer de ovario es la segunda causa de muerte,.En Italia, se diagnosticó aproximadamente 11,130 Incidencias de cáncer de ovario. En Argentina, es la segunda causa de muerte por cáncer ginecológico. Sólo existen registros de incidencia de cáncer de ovario en las ciudades

de Concordia y Bahía Blanca, siendo de 7,3 casos por cada 100.000 mujeres. (5)

El Ministerio de salud (MINSA) en el 2005 informo que cada año padecen en nuestro país alrededor de 700 mujeres de este mal. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas manifiesta, la prevalencia es de 30 a 50 % por cada 100,000 mujeres, y su Incidencia es de 14% por cada 100,000 mujeres por año. (6)

Desde el año 2002, el INEN, a través del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer, inició las primeras acciones para elaborar un Plan Nacional, orientado a la disminución de la morbi mortalidad por este tipo de patologías, dentro de las cuales el cáncer ocupa un lugar importante. Plan Estratégico 2006-2016. (7)

El riesgo de una mujer de padecer de cáncer ovárico invasivo durante el transcurso de su vida es de aproximadamente 1 en 71. La probabilidad de morir es de aproximadamente 1 en 95. (8)

Éste es un cáncer que se origina principalmente en mujeres de edad avanzada. Alrededor de dos tercios de las mujeres diagnosticadas con cáncer de ovario tienen 55 años o más. Resulta un poco más común en las mujeres blancas que en las mujeres de raza negra. La tasa de incidencia del cáncer de ovario ha estado disminuyendo lentamente por los últimos 20 años. La tasa de incidencia es una manera precisa que tienen los científicos de describir una enfermedad, y se define como el número de casos nuevos diagnosticados cada año. (9)

El cáncer de ovario ocupa el quinto lugar como causa de fallecimientos por cualquier, otro cáncer del sistema reproductor femenino. Casi la mitad de las mujeres con cáncer de ovario sobreviven al menos cinco años después del diagnóstico. (A esto se le llama tasa de supervivencia a cinco años). Las mujeres menores de 65 años tienen mejores tasas de supervivencia a cinco años en comparación con las mujeres de edad avanzada (10)

El cáncer de ovario es menos frecuente en las mujeres que han tenido varios hijos. También es menos frecuente entre las mujeres que han

tomado píldoras durante años. No obstante ningún estudio ha demostrado que exista menos probabilidad de cáncer de ovario en las mujeres que han tomado anticonceptivos se vea compensada por otros efectos secundarios como el aumento de incidencia de enfermedades cardiovasculares y, posiblemente de otros tumores. Por eso no está justificados su uso preventivo en la población general .Un caso muy especial son las mujeres de alto riesgo, como aquellas con un síndrome hereditario de cáncer de ovario en las que se está estudiando el papel protector de las píldoras e incluso, puede proponerse a la paciente, la extirpación de ambos ovarios a los 35 años si ya ha cumplido sus deseos de descendencia. (11)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Qué conocimientos tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima abril-julio -2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivos Generales

Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería acerca de los Factores de Riesgo.

Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería acerca de la prevención de cáncer de ovario, relacionado a pruebas y exámenes que se realiza para detectar el cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014

1.4. JUSTIFICACION

- Es fundamental hacer un diagnóstico precoz de cualquier tipo de cáncer
- Que las mujeres en edad fértil no asisten al control ginecológico preventivo.
- Falta de conocimiento acerca del programa de prevención de cáncer de ovario.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Tiempo disponible de las internas para acceder a las entrevistas

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martha Orozco Quiyono,* Saúl Cano Colín,* María Teresa Gorráez de la Mora,** María del Carmen Chima Galán,*** Daniel Saavedra Lladó en su estudio Características epidemiológicas del cáncer de mama y ovario hereditario y del cáncer de mama esporádico en una muestra de la población del ISSSTE 2012

RESUMEN Antecedentes: el cáncer de mama es la primera causa de muerte en México y su tendencia es a la alza. Los factores de riesgo relacionados son los genéticos, la edad, la menarquia temprana y la menopausia tardía, el sobrepeso y la obesidad, entre otros. De 5 a 10% de los casos de cáncer de mama son hereditarios. Objetivo: determinar las características epidemiológicas de pacientes con cáncer de mama y ovario hereditario y cáncer de mama esporádico en una muestra de pacientes del ISSSTE. Material y método: se realizó un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional en el que se revisaron los expedientes clínicos de 137 casos de cáncer de mama en todos los estadios clínicos. Se utilizaron los criterios del cáncer de mama y ovario hereditario (Colima, México, 2008). Los resultados se analizaron con la prueba estadística ji al cuadrado.

Resultados: de 137 mujeres con cáncer de mama, con 47 años de edad en promedio, 46 (33.6%) reunieron los criterios para cáncer de mama y ovario hereditario. El 60% eran mayores de 50 años (premenopáusicas). Según la distribución geográfica, este tipo de cáncer fue más frecuente en el centro de la República Mexicana (49.2%) y en segundo lugar en el sur (31.5%). El promedio del índice de masa corporal (IMC) fue de 28.6 (de 19.53 a 42.19). Los antecedentes familiares de otros cánceres fueron mayores (42%), con predominio del cáncer cervicouterino, que del de mama (22%). Conclusiones: la frecuencia del cáncer de mama y ovario hereditario fue mayor a la informada en la bibliografía. La obesidad es un factor de riesgo constante en el cáncer de mama, especialmente en el esporádico, y en mujeres posmenopáusicas que tuvieron el IMC más alto (>40). Se puede influir en los factores de riesgo del cáncer de mama y ovario hereditario para incidir en la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad. Palabras clave: cáncer de mama y ovario hereditario, cáncer de mama esporádico, epidemiología

2.1.2. Antecedentes Nacionales

MAGALY MIRTHA SUAREZ ACEVEDO en su estudio CARÁCTERÍSTICAS ANATOMOPATOLÓGICAS, CLÍNICAS Y ECOGRÁFICAS DEL CÁNCER DE OVARIO 2014 Objetivos: determinar la correlación entre los hallazgos anatomopatológicos, ecográficos y clínicos del cáncer de ovario en el Hospital Nacional PNP Luis Sáenz en el periodo comprendido del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2011. Material y métodos: el estudio fue de tipo descriptivo, analítico y transversal. La muestra estuvo constituida por 62 pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario, atendidas en el servicio de Ginecología Oncológica en el periodo que correspondió al estudio. Resultados: hubo una mayor frecuencia de pacientes casadas en el 32,26% de los casos; el 64,52% tenían grado de instrucción secundaria; el 25,81%,

edades entre 41 a 50 años, con una mediana de 45. El 80,65% tuvieron estudio ecográfico de alto riesgo y el 19,35%, de bajo riesgo. En el 70,97 % de los casos el tamaño fue mayor de 10 cm, el 24,19% tuvo presencia de septos o tabiques de 1 a 3mm; el 46,77% tuvo densidad ecográfica mixta; el 95,16% no tiene bilateralidad de tumoración y de estos 53,23% es izquierda y el 40,32% es derecha y el 74,19% no tuvo presencia de ascitis. La presencia ecográfica de ascitis fue mayor en el estadio clínico IIIC en el 57,1% de los casos. Se encontró masas menores de 5 cm en el 6,5 % de casos con estadio IA y 1,6 % en IC. Existió correlación entre crecimiento papilar y estadio clínico IIIC. El 24,19% de pacientes tuvieron adenocarcinoma seroso; el 14,52%, carcinoma seroso borderline, seguidos por adenocarcinoma mucinoso y endometroide en el 11,29 y 8,05% respectivamente. El 67,74% su diagnóstico patológico fue de origen epitelial y el 19,35% poseyeron tumor estromal. Conclusiones: existe correlación del estudio ecográfico en pacientes con cáncer de ovario, observándose una alta sensibilidad y especificidad. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ecografía y la anatomía patológica. Palabras Claves: cáncer de ovario, ecografía, biopsia.

2.2 BASE TEORICA

CANCER DE OVARIO

. El Nivel de Conocimiento es la facultad de todo ser humano , con el cual maneja procesos de comprensión y entendimiento, que es propio del pensamiento, percepción e inteligencia para el aprendizaje.

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos, psicológico, sociológico, biológico, incluso puntos de vista empíricos. También, en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva representada ya de hecho por la ciencia. (18)

La Prevención es la información oportuna y acción anticipada a ún hecho para evitar un riesgo. (19)

El cáncer de ovario es un crecimiento anormal de células, malignas que surgen de la mayoría de cánceres de ovario. A cada lado del útero hay un ovario. Los ovarios son los que producen el ovulo, gameto sexual femenino que sirve para la reproducción de un nuevo ser. Los óvulos viajan a través de las trompas de Falopio hasta el útero donde los óvulos fertilizados se implantan y se desarrollan hasta convertirse en un feto. Los ovarios también son la fuente principal de las hormonas femeninas que son el estrógeno y la progesterona. El cáncer también puede comenzar en las trompas de Falopio.

Los ovarios tienen tres tipos de tejido:

- LAS CELULAS GERMINALES.- que producen los óvulos los cuales se forman dentro del ovario. Desde las pubertad hasta la menopausia, las mujeres producen normalmente un ovulo cada mes, el cual sale a la superficie hasta llegar a las trompas de Falopio.
- LAS CELULAS ESTROMALES.- que producen la mayoría de las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona.
- LAS CELULAS EPITELIALES.- que cubren el ovario. La mayoría de los cánceres del ovario surgen en la capa epitelial.(20)

Causas

El cáncer de ovario, cuya causa se desconoce, es el octavo cáncer más común entre las mujeres y provoca más muertes que cualquier otro cáncer del sistema reproductor.

El riesgo de sufrir cáncer ovárico parece estar relacionado con varios factores. A más hijos tenga una mujer, menor será el riesgo de presentar este tipo de cáncer. Igualmente, ciertos genes (BRCA1 y BRCA2) son responsables de un pequeño número de casos de cáncer ovárico. Las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama o antecedentes familiares de cáncer de mama o cáncer de ovarios también pueden estar en alto riesgo de sufrir este tipo de cáncer.

Alrededor de dos tercios de las muertes por cáncer ovárico ocurren en mujeres de 55 años o más y alrededor del 25% de las muertes por este tipo de cáncer se presentan en mujeres entre los 35 y los 54 años de edad.

Los síntomas del cáncer ovárico son con frecuencia vagos e inespecíficos, Tal es así, que cuando el cáncer es diagnosticado, el tumor a menudo se ha diseminado más allá de los ovarios.

Síntomas

- Sensación de pesadez pélvica
- Malestar abdominal bajo y vago
- Sangrado vaginal
- Pérdida o aumento de peso
- Ciclos menstruales irregulares
- Dolor de espalda inexplicable que empeora con el tiempo
- Aumento en la circunferencia abdominal
- Síntomas gastrointestinales inespecíficos:
 - indigestión
 - inapetencia
 - náuseas y vómitos
 - incapacidad para ingerir las cantidades acostumbradas de alimento
 - distensión abdominal

Los síntomas adicionales que pueden estar relacionados con esta enfermedad son:

- Aumento de la polaquiuria o tenesmo vesical
- Hirsutismo

Signos

El examen físico puede revelar un aumento del diámetro abdominal y ascitis (líquido dentro de la cavidad abdominal). El examen de la pelvis puede revelar una masa abdominal o en el ovario.

La cirugía realizada por un especialista en oncólogo en ginecológica es el tratamiento preferido y con frecuencia es necesaria para diagnosticar el cáncer ovárico. Dando como resultado una tasa de curación más alta.

La quimioterapia se utiliza después de la cirugía para tratar cualquier enfermedad remanente y también se puede utilizar si el cáncer reaparece.

Después del tratamiento, a las mujeres se les hace un control con CA-125 y tomografías computarizadas.

El cáncer de ovario raras veces se diagnostica en sus primeras etapas y, por lo general, está bastante avanzado al momento de hacerse el diagnóstico, lo cual ofrece a menudo un pronóstico desalentador.

Aproximadamente el 76% de las mujeres con cáncer ovárico sobreviven un año después del diagnóstico.

Aproximadamente el 45% vive por más de 5 años después del diagnóstico.

Si el diagnóstico se hace en las primeras etapas de la enfermedad y el tratamiento se recibe antes de que el cáncer se disemine por fuera del ovario, la tasa de supervivencia a 5 años es alrededor del 94%.

Complicaciones

- Diseminación del cáncer a otros órganos
- Pérdida de la función de órganos
- Líquido en el abdomen (ascitis)
- Obstrucción intestinal (21)

El cáncer de ovario es menos frecuente en las mujeres que han tenido varios hijos. También es menos frecuente entre las mujeres que han tomado anticonceptivos orales durante años

No obstante, ningún estudio ha demostrado que esa menor probabilidad de cáncer de ovario en las mujeres que han tomado anticonceptivos se vea compensada por otros efectos secundarios como el aumento de

incidencia de enfermedades cardiovasculares y posiblemente de otros tumores. Por eso no está justificado el uso de preventivo en la población general.

Un caso especial son las mujeres de alto riesgo, como aquellas con un síndrome hereditario de cáncer de ovario, en las que se está estudiando el papel protector de los anticonceptivos e incluso, puede proponerse a la paciente, la extirpación de ambos ovarios a los 35 años si ya ha cumplido sus deseos de descendencia. (22)

Cáncer ginecológico

En la detección temprana han ingresado la genómica -el estudio de los genes y su función, la proteínica el estudio de las proteínas y la imagenología radiológica -resonancia magnética y ultrasonido. El cáncer es una enfermedad genética y los defectos heredados o adquiridos contribuyen al inicio y progresión del cáncer. Las técnicas moleculares mejoradas han llevado a la identificación de muchas mutaciones genéticas en las neoplasias ginecológicas malignas. (23)

Es fundamental hacer un diagnóstico precoz de cualquier tipo de cáncer, Un 10% de los tumores ginecológicos son diagnosticados en mujeres en edad fértil, en quienes los más frecuentes son el de ovario.

El manejo del estudio oncológico del ovario incluye la colposcopia, así como la toma simultánea de muestra endocervical, para detectar anomalías de las células. Las opciones de tratamiento de las lesiones oncológicas iniciales incluyen la extirpación quirúrgica de las lesiones, por láser, criocirugía, Los tratamientos más efectivos para el carcinoma hoy en día son la cirugía -en la forma de extirpación con asa de la zona de transformación para la enfermedad pre invasiva, o histerectomía simple con linfadenectomía pélvica por laparoscopia, de carcinomas micro-invasivos de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia y la histerectomía con radio quimioterapia ..(24)

El cáncer Ginecológico casi siempre (70%) se debe a una infección de ciertos tipos del virus papiloma humano (VPH). Un mayor tamizaje y tipificación por ADN del VPH oncogénico ha empezado a reducir el número de casos. Existe ya la recomendación de la vacunación universal de adolescentes en edades entre 9 y 14 años contra el virus del papiloma humano (VPH). La vacuna contra el VPH, podría prevenir la enfermedad del 98% de mujeres que no han estado en contacto con el virus, según los últimos estudios científicos. Por este motivo, los expertos recomiendan la vacuna antes de que la mujer esté en contacto con el agente y esperan que no se demore su comercialización Ya se encuentra disponible en el Perú.(25)

El cáncer de ovario representa 4% de los tumores que afectan a la mujer. Causa la muerte a 75% de las mujeres afectadas cada año. La enfermedad afecta a mujeres en edad cada vez más avanzada, con edad media de aproximadamente 60 años. Desde que la mayoría de casos de cáncer epitelial del ovario están avanzados al diagnóstico, se ha identificado perfiles de células vasculares tumorales en cáncer de ovario y se ha validado 12 nuevos marcadores vasculares tumorales, cuya significación clínica aún tiene que ser validada.

Se ha descrito la utilidad de la laparoscopia operatoria y tratamiento de pacientes con cáncer ovárico. Si se respeta estrictamente las guías, se puede evitar la rotura del tumor, la diseminación e implantación en los sitios de inserción de los trocares y la sobrevida parece no alterarse.(26)

El que una determinada célula se convierta en cancerosa dependerá de varios factores, incluyendo el azar, factores ambientales o hereditarios. En definitiva, la suma de estos factores interviene en la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer o no, lo que equivale a decir que hay personas que tienen (heredan) una susceptibilidad a desarrollar ciertos tipos de cáncer. Existen distintos tipos de cáncer llamado "familiar", en el que hay un riesgo elevado (hasta del 50%) en los descendientes de personas afectadas.(27)

GENES Y CÁNCER

Los genes relacionados con el cáncer pueden ser de dos tipos:

- a) Oncogenes, cuyas mutaciones dan lugar a una actividad alterada con un incremento en la expresión de su correspondiente proteína.
- b) Genes supresores de tumores, cuyas mutaciones producen una pérdida en la capacidad de expresión de la proteína.

Los oncogenes, inactivos en condiciones fisiológicas, pueden ser activados por un simple cambio en un aminoácido de la cadena de ADN, lo que provoca, por ejemplo, una proteína alterada estructuralmente; o por la amplificación de un gen en el cromosoma, dando lugar a varias copias de dicho gen con un aumento de su actividad; o por recombinaciones entre genes entre distintos cromosomas que activan regiones funcionales que sufren un control inadecuado en su nueva localización. .(28)

. La hipótesis de Knudson se confirmó tras la identificación del gen del retinoblastoma en el cromosoma 13 (Rb) y la demostración de que en el tejido tumoral del retinoblastoma las dos copias del gen Rb estaban inactivadas por una mutación.(29)

El ADN del tumor se compara con el ADN de la sangre de la paciente. Si se demuestra la falta de un alelo en una región cromosómica determinada en el ADN del tumor sugiere que la pérdida de los genes de dicha región es un hecho necesario para el desarrollo del tumor e implica la presencia de uno o más genes supresores de tumores.(30)

PREDISPOSICIÓN HEREDITARIA AL CÁNCER

Alrededor del 5-10% de los cánceres más frecuentes se dan en determinadas familias y son producto de lo que se denomina "susceptibilidad genética". Los familiares de los afectados pueden llegar a tener un riesgo del 30-40% de padecer cierto tipo de cáncer a lo largo de su vida. La predisposición en estas familias se debe generalmente al efecto de un

gen hereditario dominante, lo que implica que un descendiente de un progenitor afectado tiene un riesgo del 50% de heredar la predisposición. Sin embargo la probabilidad de que un determinado gen de lugar a la aparición de cáncer puede variar en una misma familia o entre familias diferentes y dependerá también de la edad del paciente. Por lo tanto el riesgo de un individuo determinado debe contabilizarse a lo largo de muchos años y algunos portadores de dicho gen puede que nunca desarrollen cáncer. En familias en las que existen casos múltiples se puede intentar la localización de los genes implicados a través de las técnicas de ligamiento, que consiste en el estudio de la segregación de una serie de marcadores entre los miembros de la familia, sanos y enfermos, hasta que se identifica un marcador que segrega (se hereda) con el cáncer, es decir está presente en todos los afectados y ausente en todos los no afectados. Por otro lado, hay que contar con la más que probable presencia de otros genes predisponentes más comunes que tienen un menor efecto sobre la aparición de cáncer, por lo que un portador de una mutación en dicho gen tendría un riesgo menor, quizá alrededor del 10% de desarrollar la enfermedad.

Algunos cánceres familiares permiten identificar Pacientes de alto riesgo siendo posible realizar despistaje o incluso prevención. En estos casos la realización de una historia familiar completa es fundamental. El clínico no experto que se encuentra con estos casos familiares debe buscar la ayuda del genetista. El próximo reto será pasar de la localización de genes involucrados en el cáncer y la posibilidad de un diagnóstico molecular al conocimiento de sus funciones y la posibilidad de una terapia de genes (31)

Teoría de Enfermería

Nola Pender

La Teoría de Nola Pender posee Desarrollo Humano, Psicología, y Educación, que la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial a Nivel de Enfermería y el aprendizaje como base y Modelo de la Promoción de la Salud

- Respecto a las diversas concepciones sobre el conocimiento, está claro que aunque no hay una reacción de implicación lógica, las posturas más coherentes con el realismo por una parte y con el subjetivismo por otra son, respectivamente, el materialismo y el espiritualismo o idealismo objetivo (32)

La teoría de Nola Pender se basa en el modelo de la promoción de la salud y la educación de las personas sobre cómo cuidarse correctamente y llevar una vida saludable.

El cuidado de enfermería en el modelo de la promoción de la salud, Nola Pender dice que la profesional de enfermería debe: Incorporar el concepto de Promoción de la salud, Ayudar a otras personas a cuidar de si mismas, Promover conductas que favorezcan la salud, Motivar al paciente, familia y comunidad a cuidar de su salud personal. Se tiene que Trabajar con visión global. (33)

El Auto cuidado es una actividad que aprende cada Persona orientado a un Objetivo, así, lo explica **Dorotea Orem** en su Teoría, el cuidado de la salud, es responsabilidad de la Persona y de las decisiones que condicionan su situación coincidiendo de lleno en la Prevención y Promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados. Para regular los factores que afectan a su propio desarrollo de vida, salud y bienestar. Se trabaja con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento Es de extrema importancia, conocer el enfoque, para emprender y desarrollar conductas favorecedoras en salud.(34)

Promoción de la Salud

Según las cartas de Otaya y Yakata la Promoción es un proceso en donde las personas, familias y comunidad logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí misma. La Promoción permite avanzar hacia un sistema de salud equilibrado. El objetivo de Enfermería es obtener un cambio real de conductas saludable. (35)

Prevención de Cáncer de Ovario

Existen, Investigaciones de Prevención para el cáncer de ovario, hasta el momento los estudios no han tenido mucho éxito.

Aunque la prueba de Papanicolaou es eficaz para detectar temprano el cáncer de cuello de útero, no es una prueba eficaz para localizar el cáncer de ovario..

Aunque la causa del cáncer es desconocida en muchos casos y multifactorial en otros, se conoce unos factores de riesgo, que aumentan la probabilidad de padecer cáncer y que deberían evitarse, Se estima que hasta un 50% de los cánceres podrían ser evitables con la prevención. .

(36)

Las investigaciones recientes han mostrado que la cirugía para extirpar los ovarios en las mujeres con una mutación en los genes BRCA1 y BRCA2 puede reducir sustancialmente el riesgo de sufrir cáncer de ovario.

Prevención primaria

Es la detección del cáncer en Mujeres asintomática, con el objetivo de disminuir la morbilidad y la mortalidad.

Dejar de fumar: salva y prolonga la vida más que cualquier actividad de Salud Pública. Además del tabaco con su nicotina, prácticamente todo humo que se inhala frecuentemente posee elementos carcinógenos (por ejemplo: el alquitrán es un carcinógeno que se encuentra en diversas sustancias fumables).(37)

Dieta saludable:

Se recomienda que sea variada, con la suficiente cantidad de nutrientes en especial vitaminas y elementos el Omega 3 y el omega 6, se recomienda el consumo de alimentos orgánicos en (repollo , coliflores, brócolis; frutas ricas en vitamina C, granada, tomate, almendra, (por ejemplo la cáscara de mandarina posee salvestero Q40 compuesto con propiedades anticarcinogenas) y los alimentos ricos en fibra como el pan

integral facilitan el tránsito intestinal y así la eliminación de toxinas, lo mismo hace el consumo de más de un litro de agua por día .(38)

Sin duda la alimentación es uno de los pilares fundamentales, Es de reseñar que la pirámide alimenticia solo recomienda comer pescado 2 veces por semana por la contaminación de los mares con mercurio, metal altamente tóxico, por lo que no es recomendable abusar del pescado ya que los efectos beneficiosos del omega 3 se verían sobrepasados por los perjuicios del mercurio. En este sentido pueden ser interesantes los suplementos de aceite de pescado o aceite de krill, molecularmente destilados para desechar los metales pesados. El té verde ha demostrado ser especialmente eficaz en el tratamiento antitumoral, por lo que se debería incorporar a la alimentación cotidiana.(39)

También otro cambio de alimentación importante, además del citado con los ácidos grasos, ocurre con el azúcar, y los monosacáridos en general añadidos a la alimentación industrial y refrescos. La entrada de azúcar en sangre provoca la acción de la insulina y el IGF1. Niveles elevados de insulina e IGF1 incrementan la incidencia de cáncer. Por eso son aconsejables los carbohidratos complejos y ricos en fibra, y se ha de evitar el pan blanco, refrescos, hamburguesas, etc., que además de cáncer predisponen a diabetes mellitus y obesidad. En general, debemos cambiar el modelo de alimentación por completo, y de preferencia alimentarse de agricultura ecológica. Es también reseñable la falta de formación de oncólogos en alimentación para minimizar en lo posible la inflamación y estimular el sistema inmune, por lo que sería deseable la entrada de nutricionistas especializados en oncología.(40)

Se recomienda mucho el consumo del aceite de oliva, No se aconseja el uso de aceite refrito y el comer frecuentemente los alimentos parcial o totalmente quemados. También los alimentos ahumados no es recomendable consumir en exceso.

En cuanto al consumo de carnes, estudios del año 2007 aconsejan No consumir más de 500 g de carne roja por semana, en cambio, se considera positivo el consumo de pescado, en particular de los llamados

pescados azules (como el atún) pero la contaminación de las aguas hace que los grandes peces puedan acumular en sus tejidos productos nocivos que los haría tóxicos a largo plazo

El escaso consumo de fibras vegetales retrasa la actividad del tracto digestivo lo cual provoca que se acumulen toxinas en los intestinos, de modo que conviene una dieta con fibras naturales comestibles la celulosa presente en los panes y harinas integrales, los preparados con arroz integral, granos de arroz con su cascarilla- etc., son casi siempre benéficos.

Evitar la exposición prolongada a aparatos que causen efectos de radiación (esto vale por ejemplo para la luz fluorescente y la llamada luz negra sin el adecuado filtrado).

El sedentarismo (principalmente la falta de actividad física) y en particular el sobrepeso. (41)

Las prácticas sexuales deben ser seguras, muchas enfermedades de transmisión sexual pueden degenerar en cánceres (por ejemplo la hepatitis C y la hepatitis B, el virus de papiloma genital o el VIH-SIDA).

La vida emotiva tranquila incide en factores anticancerígenos o, por lo contrario, cancerígenos. Anticancerígeno cuando el estado anímico del individuo es alegre o de felicidad (muchas veces facilitado por las actividades físicas, las distracciones y diversiones o, incluso por el buen dormir o por la simple posibilidad de poder ver luz del día -siempre y cuando no exista un exceso en la exposición solar y menos aún en los ojos o los cancerígenos cuando el estado emotivo (generalmente por angustia) bajan la capacidad del sistema inmune, entre los cuales podemos encontrar principalmente a la depresión (en especial la derivada de los duelos) y el estrés, pero ante todo, el miedo a la muerte (tanatología) o con tendencia a la hipocondría.

Vacunación: Las vacunas para determinados virus, pueden prevenir determinados tipos de cáncer. Se ha observado que un déficit crónico de

vitamina D predispone al ser humano a ser afectado por diversos tipos de cáncer. (42)

Factores de riesgo en el Cáncer de Ovario

En la actualidad se desconocen las causas implicadas en el desarrollo del cáncer de ovario, pero gracias a los estudios de investigación se han identificado varios factores de riesgo para el cáncer de ovario, es decir, factores que no determinan la aparición de la enfermedad pero que aumentan el riesgo de desarrollarlo. Entre estos factores, se encuentra:

- Antecedentes familiares con cáncer
- Inicio de relaciones sexuales precoz.
- Nulíparas
- Embarazos tempranos antes de los 18 años
- Promiscuidad.

Entre los factores genéticos, las mujeres portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 tienen un riesgo superior de desarrollar cáncer de ovario que las mujeres que no son portadoras de dichas mutaciones. Por otra parte, también se han identificado factores que pueden “proteger” frente a la aparición de cáncer de ovario, el embarazo, la lactancia y los anticonceptivos orales.(43)

Como Afecta Psicológicamente el Cáncer de Ovario:

Sentirse menos femenina

En las Relaciones íntimas

Carencia o pérdida de la sensibilidad

Pérdida de la libido

Pérdida de lubricación vaginal

Dificultad para tener un orgasmo

Menor placer durante el coito

Cambios a largo plazo en las relaciones sexuales

El asesoramiento o la intervención de un equipo Profesional, es importante para que se le oriente a la Paciente, las consecuencias de la agresividad de la Enfermedad.(44)

Diagnóstico del cáncer de Ovario

El Examen pélvico.- sigue siendo procedimiento más útil para descubrir a pacientes con cáncer de ovario.

Durante un examen pélvico, el profesional de la salud palpa los ovarios para examinar su tamaño, forma y consistencia. Aunque un examen pélvico se recomienda de rutina por que mediante el se pueden encontrar en una etapa temprana algunos tipos de cáncer del aparato reproductor, hasta para el examinador mas hábil es difícil o incluso posible palpar la mayoría de los tumores ováricos en sus etapas iniciales.

El cáncer de ovario en etapas iniciales, tiende a causar síntomas que son relativamente no específicas. Estos síntomas incluyen hinchazón del abdomen.

Ecografía: Es útil para detectar tumores y determinar si es sólida o un quiste lleno de líquido.

Ecografía transvaginal: Es útil para encontrar masas en el ovario.

Pero no indica con precisión cuales masas son cáncer y cuales se deben a enfermedades benignas de ovario.

Análisis de sangre: Incluyen para medir la cantidad de CA-125 (conocida también OC-125). La cantidad de esta proteína aumenta en la sangre de muchas mujeres que tienen cáncer de ovario.

Sin embargo, algunas enfermedades no cancerosas de los ovarios también pueden aumentar los niveles de CA-125 en la sangre, y algunos tipos de cáncer de ovario que pueden producir cantidades insuficientes de CA-125 como para que los resultados.

Tomografía computarizada: Es un procedimiento radiológico que produce imágenes transversales detalladas del cuerpo. En vez de tomar una fotografía, como lo hace la radiografía convencional. La tomografía toma muchas fotografías rota a su alrededor. Posteriormente, una computadora combina estas fotografías para producir una imagen de un área del cuerpo. La máquina creará varias imágenes de la parte del cuerpo que está bajo estudio. Esta prueba es útil ya que muestra cuán grande es el tumor, que otros órganos pudieran estar afectados, si los ganglios linfáticos están inflamados y si los riñones o la vejiga se han afectado por el cáncer.

También se usan para guiar con precisión una biopsia.

Imágenes por resonancia magnética: Es útil para examinar el cerebro y la médula espinal. Este procedimiento toma más tiempo que las pruebas de tomografías.

Radiografías de tórax: Esta prueba se realiza para determinar si el cáncer de ovario ha hecho metástasis en los pulmones.

Laparoscopia: En este procedimiento se usa un tubo delgado e iluminado mediante el cual se puede observar los ovarios y otros órganos pélvicos. También el área alrededor de las vías biliares.

La laparoscopia provee una imagen de los órganos que puede ayudar a planificar la cirugía u otros tratamientos, que puede ayudar a confirmarla etapa de cáncer. A través de la incisión laparoscópica se extirpa pequeñas muestras d tejidos que serán examinadas en el microscopio.

(45)

Despistaje y diagnóstico temprano de cáncer

El objetivo final de un programa de despistaje de cáncer es detener el curso natural de progreso de la neoplasia y evitar que llegue a un estado avanzado y eventualmente a la muerte del paciente. Un programa de esta naturaleza requiere que el cáncer a despistar sea un importante problema nacional de salud; que sea fácilmente reconocible en su etapa temprana;

que se disponga de la prueba adecuada, y que la relación costo-beneficio sea positiva. (46)

Modelo de Dorothea Orem

Dentro del modelo de Dorothea Orem se encuentran distintas teorías:

a) Teoría del Autocuidado: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Objetivo: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Prevención: Adaptar las medidas necesarias para evitar un daño o peligro.

Ovarios: Su principal función es la reproducción y supeditada la producción de Hormonas femeninas.

Tumor: Alteración patológica de los tejidos orgánicos aumento de una zona del Cuerpo.

Maligno: Se dice que las enfermedades que evolucionan de modo desfavorable.

Etapa: Avance parcial en el desarrollo de algo.

Carcinoma: Tumor de naturaleza cancerosa.

Estroma: Nombre dado en histología a la trama o armazón de un tejido que sirve para el sostenimiento entre sus mallas de los elementos celulares, o de las sustancias activas contenidas en algunas células.

Neoplasias: Formación en alguna parte del cuerpo, de un tejido, cuyos elementos substituyen a los tejidos normales. Se aplica principalmente a los tumores cancerosos.

Metástasis: Reproducción de un padecimiento en órganos distintos de aquel en que se presentó primero.

Hirsuto: Dícese del pelo disperso y duro y de lo que está cubierto de pelo de esta clase o de púas o de espinas. Cabellera, piel, castaña.

Fibroma: Tumor formado por tejido fibroso.

Endometrio: Es la mucosa del útero que tapiza las paredes de la cavidad interna del óvulo.

Adenoma: Tumor des estructura a la de las glándulas// MED. Hipertrofia.

Virilismo: Es una transformación psicosomática especial dirigida hacia el masculinismo que se presenta en el organismo femenino a consecuencia de ciertos trastornos glandulares internos.

Hiperplasia: Es el desarrollo anormal de un tejido, producido por causas congénitas u adquiridas.

Folículo: Pericardio membranoso con una valva que se rompe a lo largo de un lado solo, y que contiene sujetas las semillas de un receptáculo propio. Glándula sencilla situada en el espesor de las mucosas.

Dispareunia: Es una malformación congénita anatómica de los órganos genitales femeninos.

Teratomas: Son tumores complejos generalmente de la forma quística, constituidos por variadísimos tejidos y regularmente combinadas y entre mezcladas entre sí.

Limítrofes: Confinante, aledaño. (47)

2.4 VARIABLES.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES: DESCRIPTIVA

Variable: Nivel de Conocimientos

2.4.1. Definición Conceptual El Nivel de Conocimiento es la facultad de todo ser humano, con el cual maneja procesos de comprensión y entendimiento, que es propio del pensamiento, percepción e inteligencia. Para un mejor aprendizaje.

La Prevención es la Información y acción anticipada a un hecho para evitar un riesgo.

2.4.2. Definición Operacional: Se entiende como contribuir, o ampliar una información para mejorar el Nivel de Conocimiento.

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel de Conocimiento sobre la prevención de cáncer de ovario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factor educativo • Factores de Riesgo • Pruebas y exámenes 	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Antecedentes Familiares. • Nuliparidad. • Menarquia precoz • Inicio de relaciones sexuales precoz.. • Promiscuidad. • Examen pélvico. • Análisis de sangre Biopsias

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal porque el instrumento se aplica sola una vez, permitirá describir la variable de estudio tal como se presenta en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El área donde se desarrollara el estudio es la escuela Profesional de Enfermería de la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, ubicada en calle las Gardenias N° 460 Valle Hermoso Surco- Lima.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudiantes de la escuela profesional son 850 entre Pre Grado e internas de IX y X ciclo

La muestra son 80 internas de X ciclo de la Escuela profesional de Enfermería que estudian entre abril a julio 2014.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Entrevista

Instrumento: Cuestionario

Criterios de inclusión

Internas del X Ciclo de la escuela profesional de enfermería

Criterios de Exclusión

Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que no estén en X ciclo (internado)

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de información se utilizara como instrumento el cuestionario estructurado, que se aplicara empleando la técnica de la entrevista, con 30 preguntas.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1 Validez

Se refiere al grado en que se logra medir. La validez es requisito para lograr confiabilidad de los datos.

3.5.1 Confiabilidad

Hace referencia a la consistencia, estabilidad o coherencia de la información recolectada. Los datos son confiables cuando al ser medidos en diferentes momentos, por diferentes personas o por distintos instrumentos producen similares resultados.

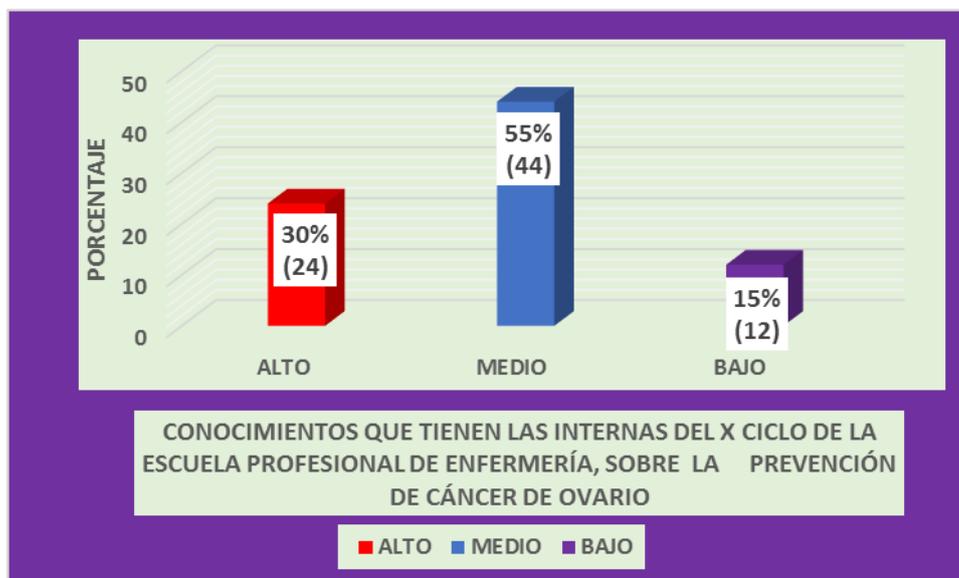
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se solicitó permiso en la institución, Las preguntas de las encuestas fueron con apoyo de las internas, con una duración de 10 a 15 minutos, de manera didáctica. Los resultados son presentados en gráficos de acuerdo a las respuestas que brinden en las encuestas, y en tablas para constatar la efectividad de esta investigación.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

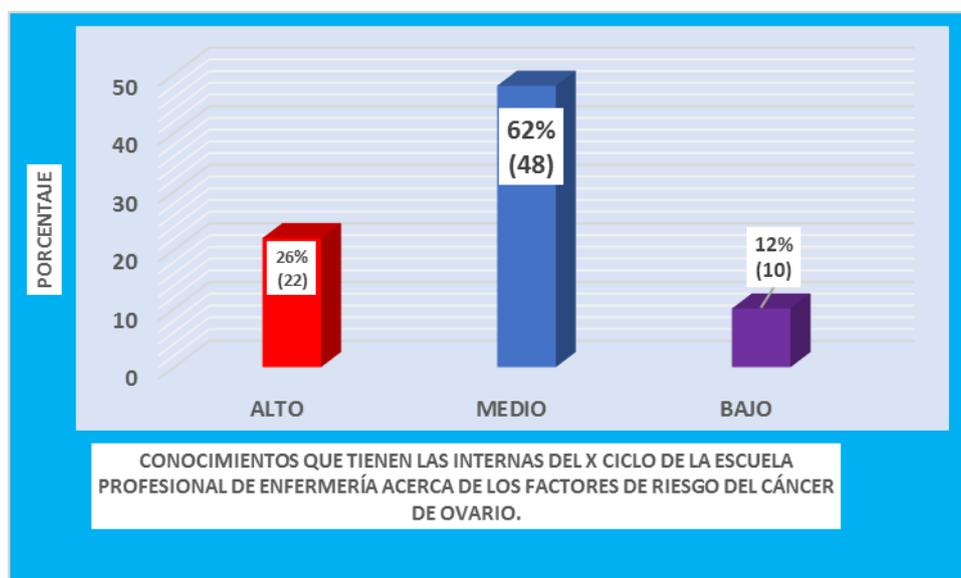
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS INTERNAS DEL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE OVARIO LIMA, ABRIL-JULIO -2014



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario, es Medio en un 55%(44), Alto en un 30%(24) y Bajo en un 15%(12). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de las internas, donde señalan que: Tienen antecedentes de aborto, con antecedentes personales de Diabetes, además cuentan con antecedentes familiares de cáncer, no acuden al control de prevención de cáncer de ovario, ni se han realizado una Ecografía Transvaginal, tampoco se han realizado una biopsia, consideran que tienen un conocimiento regular acerca de la prevención de cáncer de ovario.

GRAFICA 2

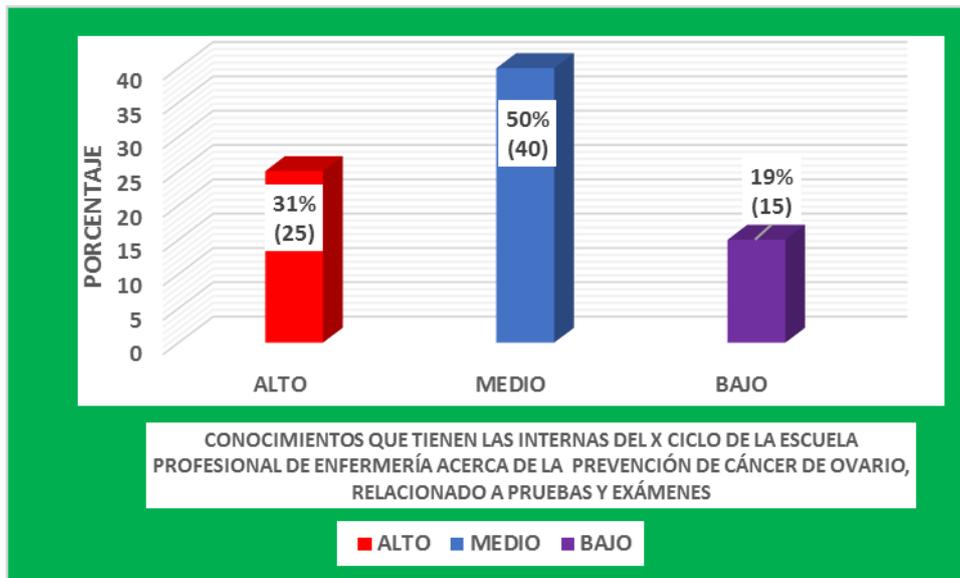
CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS INTERNAS DEL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE OVARIO.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, acerca de los factores de riesgo del cáncer de ovario, es Medio en un 62%(48), Alto en un 26%(22) y Bajo en un 12%(10).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS INTERNAS DEL X CICLO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE OVARIO, RELACIONADO A PRUEBAS Y EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DETECTAR EL CÁNCER DE OVARIO LIMA, ABRIL-JULIO -2014



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, acerca de la prevención del cáncer de ovario relacionado a pruebas y exámenes, es Medio en un 50%(40), Alto en un 31%(25) y Bajo en un 19%(15).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014, es Medio.

Ho: El nivel de conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014, no es Medio.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	24	44	12	80
Esperadas	27	27	26	
$(O-E)^2$	9	289	196	
$(O-E)^2/E$	0,33	10,7	7,5	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,53; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014, es Medio.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario, es Medio en un 55%(44), Alto en un 30%(24) y Bajo en un 15%(12). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas de las internas, donde señalan que: Tienen antecedentes de aborto, con antecedentes personales de Diabetes, además cuentan con antecedentes familiares de cáncer, no acuden al control de prevención de cáncer de ovario, ni se han realizado una Ecografía Transvaginal, tampoco se han realizado una biopsia, consideran que tienen un conocimiento regular acerca de la prevención de cáncer de ovario. Coincidiendo con Orozco y Otros (2012) Conclusiones: la frecuencia del cáncer de mama y ovario hereditario fue mayor a la informada en la bibliografía. La obesidad es un factor de riesgo constante en el cáncer de mama, especialmente en el esporádico, y en mujeres posmenopáusicas que tuvieron el IMC más alto (>40). Se puede influir en los factores de riesgo del cáncer de mama y ovario hereditario para incidir en la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad. Palabras clave: cáncer de mama y ovario hereditario, cáncer de mama esporádico, epidemiología.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, acerca de los factores de riesgo del cáncer de ovario, es Medio en un 62%(48), Alto en un 26%(22) y Bajo en un 12%(10). Coincidiendo con SUAREZ (2014) Resultados: hubo una mayor frecuencia de pacientes casadas en el 32,26% de los casos; el 64,52% tenían grado de instrucción secundaria; el 25,81%, edades entre 41 a 50 años, con una mediana de 45. El 80,65% tuvieron estudio ecográfico de alto riesgo y el 19,35%, de bajo riesgo. En el 70,97 % de los casos el tamaño fue mayor de 10 cm, el 24,19% tuvo presencia de septos o tabiques de 1 a 3mm; el 46,77% tuvo densidad ecográfica mixta; el 95,16% no tiene bilateralidad de tumoración y de estos 53,23% es izquierda y el 40,32% es derecha y el 74,19% no tuvo presencia de ascitis. La presencia ecográfica de ascitis fue mayor en el estadio

clínico IIIC en el 57,1% de los casos. Se encontró masas menores de 5 cm en el 6,5 % de casos con estadio IA y 1,6 % en IC. Existió correlación entre crecimiento papilar y estadio clínico IIIC. El 24,19% de pacientes tuvieron adenocarcinoma seroso; el 14,52%, carcinoma seroso bordeline, seguidos por adenocarcinoma mucinoso y endometroide en el 11,29 y 8,05% respectivamente. El 67,74% su diagnóstico patológico fue de origen epitelial y el 19,35% poseyeron tumor estromal. Conclusiones: existe correlación del estudio ecográfico en pacientes con cáncer de ovario, observándose una alta sensibilidad y especificidad. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ecografía y la anatomía patológica. Palabras Claves: cáncer de ovario, ecografía, biopsia.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, acerca de la prevención del cáncer de ovario relacionado a pruebas y exámenes, es Medio en un 50%(40), Alto en un 31%(25) y Bajo en un 19%(15).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario, es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo a las respuestas de las internas, donde señalan que: Tienen antecedentes de aborto, con antecedentes personales de Diabetes, además cuentan con antecedentes familiares de cáncer, no acuden al control de prevención de cáncer de ovario, ni se han realizado una Ecografía Transvaginal, tampoco se han realizado una biopsia, consideran que tienen un conocimiento regular acerca de la prevención de cáncer de ovario. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 17,01 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, acerca de los factores de riesgo del cáncer de ovario, es Medio.

TERCERO

El nivel de conocimiento que tienen las internas del X ciclo de la escuela profesional de enfermería, acerca de la prevención del cáncer de ovario relacionado a pruebas y exámenes, es Medio.

RECOMENDACIONES

Promover que las autoridades de la Escuela de Enfermería de la UAP, en conjunto con la plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar mejor los conocimientos en los estudiantes del X Ciclo, sobre temas referentes al cáncer de ovario, como futuros profesionales de enfermería tienen que estar al tanto de las estrategias e intervención para combatir este mal.

Realizar el presente estudio, aplicado a otras poblaciones, otras universidades a fin de comparar el nivel de conocimiento y fortalecer las debilidades que se presentan en el proceso de aprendizaje profesional en los estudiantes del X Ciclo.

Orientar en las asignaturas modelos y métodos de enfermería se debe educar a los estudiantes del X Ciclo, sobre la prevención del cáncer de ovario relacionado al cuidado de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Stanhope R., and Smith J. Tumores de células germinales. En Ginecología y Obstetricia: Temas Actuales, Ed. Interamericana 2: 367, 2005.
- (2) Gershenson, D. Tumores malignos de células germinales del ovario. Clin. Obstet. Ginec. 4: 1033, 2005.
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES Continua 2004-200
- (4) Juan Pareja, "Ginecología y Obstetricia", Revista de ESSALUD GUIA PRACTICA CLINICA 2007 Pag. 6, 8.
- (5) Lexus Editores, "Lexus de Medicina General", Editado en Espa 2006 Pag. 251,260.
- (6) Ascenzo J. Histeroscopia en ginecología. En: Pacheco J (editor). Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Lima: REP SAC. 2007:641-
- (8) DR. ARANA SIALER JOSE, "ONCOLOGIA" del INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEPLASICAS 2005 Pág. 529
- (15) Santos C, Fernández M, Butrón N. Neoplasias del útero. En: Pacheco J (editor). Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Lima: REP SAC. 2007:763-771.
- (16) International Collaborative Ovarian Neoplasm Trial 1: a randomized trial of adjuvant chemotherapy in women with early-stage ovarian cancer. J Natl Cancer Inst 95: 125-32, 2006.
- (17) Govan A. Tumores ováricos: Signos clínicos e histopatológicos. En Ginecología y Obstetricia: Temas Actuales, Ed. Interamericana. Abril 2005. pp. 125.

- (18) Van Najaell, J. Marcadores tumorales del cáncer de ovario. En: Ginecología y Obstetricia: Temas Actuales, Ed. Interamericana. 2: 205, 1996.
- (20) Rubin S., Lewis J. Antigenos tumorales en los padecimientos ováricos malignos. Clin. Obstet. Ginec. 3: 881, 1996.
- (21) International Collaborative Ovarian Neoplasm Trial 1 and Adjuvant chemoTherapy in Ovarian Neoplasm Trial: two parallel randomized phase III trials of adjuvant chemotherapy in patients with early-stage ovarian carcinoma. J Natl Cancer Inst 95: 105-112, 2006.
- (25) Valdivieso-Paredes R. Tumores de ovario. En: Pacheco J (editor). Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Lima: REP SAC. 2007:773-784.
- (26) Cornejo C., y col. Disgerminoma en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa (Julio 1960 - Julio 1986). Rev. Ginecología y Obstetricia 33 (5): 65, 1988.
- (28) Govan A. Tumores ováricos: Signos clínicos e histopatológicos. En Ginecología y Obstetricia: Temas Actuales, Ed. Interamericana. Abril 1975. pp. 125
- (29) Robbins, Stanley. Tratado de Patología. Interamericana S.A.; México D.F. 2005.
- (31) Elias Salazar, "MEDICINA GINECOLOGICA" Revista de ESSALUD De Información 2008 Pág.50, 61,70
- (32) Santos C. Virus del papiloma humano y cáncer de ovario en el Perú. Rev Per Ginecol Obstet. 2007;53(2):98-100.
- (33) 363-367GARY CUNNINGHAM F." OBSTETRICIA WILLIAMS" 2004 Pag. 9, 10, 15

- (34) Wrating W., Edinger D., Anderson B. Exámenes de selección y diagnóstico en el cáncer ovárico. Clin. Obstet. Ginec. 3: 669,1999.
- (35) Pérez M, Téc. Mulet E. Avances en ecografía obstétrica y ginecológica. La tridimensión ecográfica. Segunda parte. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999 252
- (36) Huamán-Guerrero M. Obstetricia ecográfica: de la imagen al diagnóstico. En: Pacheco J (editor). Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Segunda edición. Lima: REP SAC. 2007:978-981.
- (37) Cóppola FA, Nader JA. Tratamiento hormonal sustitutivo. Avances en el cuidado de la salud de la mujer. Arch Ginecol Obstet Montevideo. 2002;40(2).
- (38) Brunner y Sudderth "Manual de Enfermería Medico Quirúrgica" 2006 pág. 88.
- (39) Dra. Elizondo Montemayor, DR .Ángel CID Garcia "Principios Básicos de Salud" 2004. Pág. 7, 16.
- (44) Cárdenas de la Peña, "Terminología medica 2" Pág. 232
- (45) Wikipedia, la enciclopedia libre. Louise Brown. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Louise_Brown. Obtenido el 19 de julio de 2008.
- (46) Robotic Surgery. Wikipedia, the free encyclopedia. Disponible en: http://en.wikipedia.org/wiki/Robotic_surgery. Obtenido el 13 de julio de 2008.
- (47) Segatore, Luis y Gianangelo Poli. Diccionario Médico 2ª edición. Editorial Terde; B

ANEXOS

ENTREVISTA

Sra.Srt. Interna:

La presente entrevista tiene como finalidad recoger información acerca del conocimiento que tiene usted, acerca de la prevención del cáncer de ovario, Por favor le agradeceré responder todas las preguntas.

Marcar con una X la respuesta que Ud. considere correcta:

I. DATOS GENERALES

1.1 Edad:

1.2 Estado civil:

Soltera Casada Conviviente

1.4 Ocupación:

1.1 Lugar de procedencia:

Las preguntas elaboradas tienen tres posibles respuestas de las cuales Ud. responderá sobre las alternativas siguientes mencionadas.

A -3 Puntos:

Su Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Ovario ES ELEVADO

B -2 Puntos:

Su Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Ovario ES REGULAR.

C -1 Puntos

Su Conocimiento sobre Prevención de Cáncer de Ovario ES BAJO

II. DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿Cuándo fue su primera menstruación?

- a) 13 – 14 b) 11-12 c) 9 – 10

2.- ¿A qué edad inicio su primera relación sexual?

- a) 20 b) 18 c) 12- 15 .

3.- ¿Cuántas parejas ha tenido?

- a) 1 b) 2 c) a más

4.- Números de hijos:

- a) 1 b) 2 c) a más

5.- Antecedentes de aborto:

- a) No b) Si c) No sabe

6.- Cuantos abortos:

- a) Ninguno b) 1 c) a más

7.- Antecedentes personales (enfermedades):

- a) TBC b) Diabetes c) HTA

8.- Antecedentes familiares (cáncer):

- a) Madre b) hermana c) abuela

9.- ¿Que tipo de cáncer tuvo la Familia?

- a) Ovario b) Mamario c) Colón

10.- ¿Acude al control de prevención de cáncer de ovario?

- a) Si b) A veces c) No

11.- ¿Cuántas veces durante el año?

- a) 2 b) 1 c) Ninguna

12.- ¿Sabes Ud. que es un Papanicolaou?

- a) Si b) mas o menos c) No

13.- ¿Sabe como se realiza?

- a) Si b) mas o menos c) No

14.- ¿Alguna vez se lo han practicado?

- a) 2 b) 1 c) Ninguna

15.- ¿Desearía que le realicen un PAP?

- a) Si b) Puede ser c) No

16.- ¿Sabe Ud. Como se realiza un examen de mama?

- a) Si b) mas o menos c) no

17.- Se lo realizó alguna ve?

- a) 2 b) 1 c) ninguna

18.- ¿Cuántas veces?

- a) 2 b) 1 c) Ninguna

19.- ¿Alguna vez se ha realizado una Ecografía Transvaginal?

- a) 2 b) 1 c) Ninguna

20.- ¿Cree Ud. que es importante realizarse una Ecografía Transvaginal?

- a) Si b) Puede ser c) No

21.- ¿Cuántas veces al año cree Ud. que debe realizarse una Ecografía Transvaginal?

- a) 2 b) 1 c) Ninguna

22.- ¿Sabe Ud. I que es una biopsia?

- a) Si b) mas o menos c)No

23.- ¿Le han practicado alguna vez este examen?

- a) 2 b) 1 c) Ninguna

24 ¿Qué conocimiento tiene acerca de la prevención de cáncer de ovario?

- a) Bueno b) Regular c) Poco

25.- ¿Le gustaría participar en la campaña de prevención de Cáncer de Ovario?

- a) Si b) Puede ser c) No

26.- ¿Creé usted que el cáncer de Ovario sea una enfermedad que se pueda Prevenir?

- a) Si b) Puede ser c) No

27.- ¿Creé Ud. Que el cáncer de Ovario tiene tratamiento?

- a) Si b) Puede ser c) No

28.- ¿Creé Ud. que el tener muchos hijos produce cáncer de Ovario?

- a) No b) Puede ser c) No

29.- ¿Con qué frecuencia al año cree Ud. que se debe hacer campañas de Prevención, de cáncer de ovario?

- a) 3 b) 2 c) 1

30.- ¿Le gustaría que exista la participación de otros especialistas?

- a) Si b) Puede ser c) No

DESCRIPCION DE LA ENCUESTA

Se confecciona un cuestionario aplicado, anónimo, codificado con preguntas cerradas y abiertas de respuesta única referente, a conocimientos sobre la prevención de Cáncer de ovario:

- Factor educativo
- Factores de riesgo.
- Pruebas y exámenes

Se calificará las respuestas correctas con el valor uno " 1" y las incorrectas con valor cero "0", la sumatoria de puntos brindara el puntaje de cada entrevistada. Los rangos del cuestionario serán de 0 puntos a 30 puntos. Y se clasificara en 3 niveles de conocimientos:

Adecuado conocimiento	21 - 30 pts
Regular conocimiento	11 - 20 pts.
Deficiente conocimiento:	< 11 pts.

El estudio piloto se realizará con las internas del X ciclo de Enfermería que cumplan con los criterios de selección, este estudio piloto tiene el objetivo de saber qué nivel de conocimiento tienen sobre la prevención de cáncer de ovario y además se evaluará mediante la bipartición de ítems para valorar la consistencia interna a través de la prueba de alfa de Chrombach.

Los datos serán procesados en el paquete estadístico SPSS 13.0, utilizando un nivel de confianza de 95%.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Qué conocimientos tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima abril-julio -2014?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería, sobre la prevención de cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería acerca de los Factores de Riesgo.</p> <p>Determinar los conocimientos que tienen las internas del X ciclo de la Escuela profesional de enfermería acerca de la prevención de cáncer de ovario, relacionado a pruebas y exámenes que se realizan para detectar el cáncer de ovario Lima, abril-julio -2014</p>	<p>Nivel de Conocimiento sobre la prevención de cáncer de ovario.</p> <p style="text-align: center;">45</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes Familiares. • Nuliparidad. • Inicio de relaciones sexuales precoz. • Menarquia precoz. • Promiscuidad. • Examen Pélvico. • Análisis de sangre. • Biopsias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Método: • Tipo de Estudio Descriptivo Transversal. <p>Instrumento :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista 2. Cuestionario

