



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CERVICOUTERINO EN LAS USUARIAS DEL CENTRO DE
SALUD ANCIETA BAJA EN EL PERIODO 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

GUTIERREZ SERRANO, Katherin Luz

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA - PERÚ

2016

INDICE

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	IX

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2.- Delimitación del Problema	4
1.2.1.- Delimitación Espacial	
1.2.2.- Delimitación Social	
1.2.3.- Delimitación Temporal	
1.3.- Formulación del Problema.....	4
1.3.1.- Problema Principal	
1.3.2.- Problemas Secundarios	
1.4.- Objetivos de la investigación	5
1.4.1.- Objetivo General	
1.4.2.- Objetivos específicos	
1.5.- Hipótesis de la investigación	5
1.5.1.- Hipótesis de la investigación	
1.5.2.- Identificación y clasificación de variables e indicadores	
1.5.3.- Operalización de las variables	
1.6.- Diseño de la investigación	7
1.6.1.- Tipo de investigación	
1.6.2.- Nivel de investigación	
1.6.3.- Método de investigación	
1.7.- Población y Muestra de la investigación.....	7
1.7.1.- Población de la investigación	

1.7.2.- Muestra de investigación	
1.7.3.- Criterios de selección	
1.8.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
1.8.1.- Técnica	
1.8.2.- Instrumento	
1.8.3.- Procesamiento para el manejo de datos	
1.9.- Justificación e importancia de la investigación	10

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1.- Fundamentos teóricos de la investigación	12
2.2.- Bases Teóricas	21
2.3.- Definición de términos básicos	59

CAPÍTULO III

3.1.- Presentación de datos	52
3.2.- Análisis y discusión de resultados	78

CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
FUENTES DE INFORMACIÓN	81

ANEXOS

- PERMISO DEL DIRECTOR DEL C.S ANCIETA BAJA
- JUECES DE EXPERTOS
- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- INSTRUMENTO

Dedico a mis padres quienes confiaron en mí y me brindaron su apoyo incondicional en cada paso de mi vida universitaria.

A mis asesores, profesores, pero en especial al Doctor Wilfredo, ya que cada uno de ellos ayudaron a contribuir en mi proceso de aprendizaje y formación para llegar a ser una buena obstetra.

Agradezco a Dios por brindarme salud y fuerza logrando así poder terminar esta hermosa carrera.

A todo el personal de Centro de Salud Ancieta Baja que me apoyaron en la ejecución del proyecto.

A mis padres y pareja que siempre estuvieron alentándome sobre cualquier adversidad que se presentaba.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo**: Determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015. **Material y métodos**: Se realizó un estudio tipo cuantitativo de corte transversal y nivel aplicativo, la muestra estuvo constituida por 365 usuarias atendidas en el Centro de Salud Ancieta Baja con un rango de 12 a 59 años. Se realizó un cuestionario anónimo seleccionada aleatoriamente de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. El cuestionario estuvo conformada por tres rubros; el primer rubro de datos generales que tiene seis ítems, el segundo relacionado a la práctica en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino que tiene diez ítems, el tercero relacionado a la práctica en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino que tiene siete ítems. Para el análisis estadístico se utilizó el programa de SPSS versión 20 para ser analizados, interpretados y presentados en tablas y gráficos. **Resultados**: En base al cuestionario se obtuvo que: (50,96%) tienen entre 18 y 29 años. Acerca del grado de instrucción (75,07%) tiene estudios secundarios. En relación al estado civil (66,58%) son convivientes. En relación a la ocupación (65,75%) son amas de casa. Acerca de la paridad (39,18%) tiene un solo hijo. Entre las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino tenemos: El 76,44% no retrasó el inicio de relaciones sexuales hasta los 18 años, el 71,23% desconoce el número de parejas sexuales de su pareja actual, el 98,63% no conoce si su pareja actual presenta alguna infección de transmisión sexual, el 54,52% limitó el número de parejas sexuales a uno, el 68,49% nunca usa el preservativo durante sus relaciones sexuales, el 95,89% ha evitado el contagio de infecciones de transmisión sexual, el 86,58% se realizó la prueba de Papanicolaou, el 52,53% no se realiza periódicamente la prueba de Papanicolaou, el 76,90% si recogió y conoce el resultado de la prueba de Papanicolaou. En cuanto las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino tenemos: el 92,88% no consume el tabaco mientras de las que consumen el 69,23% consume una vez a la

semana el tabaco, el 65,21% si consume bebidas alcohólicas mientras de las que consumen 97,48% consume con poca frecuencia. Las **conclusiones** a las que se llegó son: Respecto a las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino muestra que: Más de la mitad de las usuarias limitó el número de parejas sexuales a uno, la mayor población de usuarias limitó el contagio de infecciones de trasmisión sexual, la población de usuarias es consciente en valorar su salud realizándose la prueba de Papanicolaou, más de la mitad se realizan esta prueba una vez al año a partir de 25 años, considerando que las tres cuartas partes de la población inician sus relaciones sexuales antes de los 18 años como promedio, la gran mayoría no utiliza método anticonceptivo de barrera. Respecto a las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino muestra que: La mayoría de la población evito el consumo de tabaco, mientras que 98% consume con poca frecuencia las bebidas alcohólicas y el 100% evito el consumo de drogas.

Palabras clave: Practica de prevención, comportamiento sexual, adicciones.

ABSTRACT

This study was planned with the **objective** of identifying practical prevention of cervical cancer in users of the Health Centre in the period Ancieta Baja 2015.

Material and Methods: A quantitative cross-sectional study was conducted and application level, the sample consisted of 365 users attended at the Center for Health Ancieta Baja with a range of 12-59 years. A randomly from those who met the criteria for inclusion and exclusion respectively selected anonymous questionnaire was conducted. The questionnaire consisted of three items; the first category of general data which has six items, the second related to the practice in sexual behavior for the prevention of cervical cancer that has ten items, the third related to the toxic habit practice for cervical cancer prevention that has seven items.. For statistical analysis program SPSS version 20 to be analyzed, interpreted and presented in tables and graphs are used.

Results: Based on the survey it was found that: (50.96%) are between 18 and 29 years. About the level of education (75.07%) have secondary education. In relation to marital status (66.58%) are cohabiting. Regarding occupation (65.75%) are housewives. About parity (39.18%) have one child. Among the practices in sexual behavior for the prevention of cervical cancer we are: The 76.44% did not delay the initiation of sexual intercourse to 18 years, 71.23% do not know the number of sexual partners of his current partner, 98 63% do not know if your current partner presented some sexually transmitted infection, the 54.52% limited the number one sexual partners, 68.49% never used a condom during sexual relations, has 95.89% prevented the spread of sexually transmitted infections, 86.58% the Pap test was conducted, the 52.53% is not regularly performed the Pap test, the 76.90% if collected and knows the outcome of the test Pap. As practices toxic habits for the prevention of cervical cancer are: the 92.88% did not consume the snuff while consuming 69.23% use once a week snuff, if 65.21% consuming alcohol while consuming the 97.48% consume infrequently. The **conclusions** that were reached are: Regarding practices in sexual behavior to prevent cervical cancer shows that: More than half of users limited the number of sexual partners to one, the population of users limited the

spread of sexually transmitted infections, the population of users are aware in assessing their health performing Pap test, more than half this test is held once a year after 25 years, considering that three quarters of the population start their sex before 18 years on average, the vast majority do not use barrier contraception. Regarding practices toxic habits for cervical cancer prevention shows that: Most people avoid the consumption of snuff, while 98% infrequently consume alcoholic beverages and 100% avoid drug use.

Keywords: Practice prevention, sexual behavior, addiction.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer cérvicouterino es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo, con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo, y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo.

En el Perú el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública y es la primera causa de muerte en la mujer en la sierra central, el manejo de esta patología debe de ser priorizada de manera preventiva y recuperativa por los establecimientos de salud competentes. La infección por Virus Papiloma Humano (VPH), que es una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente entre hombres y mujeres jóvenes y reconocidas como el principal factor etiológico del cáncer cervicouterino. El tamizaje a través del exámen de Papanicolaou (PAP) es una estrategia efectiva para la detección precoz del cáncer cervicouterino.

El desarrollo del cáncer cervicouterino requiere de una infección previa con VPH, en muchos casos, es asintomática. Dada esta característica del PVH, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte pero la presencia de este en el organismo, no conlleva obligatoriamente a la enfermedad. Existe varios factores de riesgo asociados al huésped que potencian el desarrollo de este tipo de cáncer dentro de los cuales se encuentra: el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, se acepta actualmente antes de los 20 años; contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH, el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de alguno de los miembros de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, por aumento de las concentraciones de nicotina en el moco cervical, las deficiencias nutricionales entre otros.

El Centro de Salud Ancieta Baja presenta gran demanda de mujeres en edad fértil que tienen factores predisponentes al cáncer de cuello uterino por lo que también se suma la ausencia y la falta de realización periódica de la prueba de Papanicolaou, por ello el objetivo de esta investigación es determinar cuáles son las prácticas de prevención de cáncer cervicouterino, es decir, conocer las conductas de riesgo que contribuirá a mejorar y a la vez adoptar actitudes y prácticas para mejorar los estilos de vida de la población.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer cervicouterino representa uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, por ser considerado una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad por cáncer ginecológico en la mujer¹. La infección por el virus de papiloma humano (VPH) se ha identificado como un factor causal, en especial los serotipos 16 y 18, que han sido calificados como carcinógenos² y es una de las causas más frecuentes de muerte en las mujeres de los países en desarrollo, sus tasas de incidencias más altas se encuentran en Centro y Sur América, África Subsahariana, Sureste de Asia y el Caribe³. En las Américas en el año 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en

América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud³.

Mientras en el Perú el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres y segunda frecuencia en la población. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 1000,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil. (2098 mujeres). Se considera los cánceres de mayor incidencia según el MINSA en las mujeres: el cáncer de mama y de cuello uterino; mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de estómago, de pulmón y de próstata. El cáncer de pulmón y de estómago afecta a varones y mujeres⁴.

La tasa estandarizada de CCU en las mujeres de Lima Metropolitana presenta un amplio rango de incidencia, que va desde 8.75 para el distrito de San Isidro hasta 39.59 para las mujeres del distrito del Agustino. La Tasa Estadística por Edad (TEE) describe que los distritos de S. Isidro, Bellavista, S. Borja, Miraflores, S. Luis, Surquillo y San Miguel tuvieron una TEE menor de 20. Un rango intermedio, que fue de 20.22 a 28.70 se observó en los distritos de Ventanilla, Surco, P.Libre, Magdalena, S. Anita, Breña, Los Olivos, Chorrillos, La Molina, La Perla, Independencia, Puente Piedra, SM de Porres, Js María, Barranco, Lima, Rímac, Lurigancho y Ate. Y una tasa de incidencia superior a 29.85 se encontró en los distritos de S.J de Lurigancho, S.J de Miraflores, Callao, Carabaylo, La Victoria, Lince, Villa María del Triunfo, Comas, Villa El Salvador y El Agustino⁵.

Según la jefa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Dra. Tatiana Vidaurre Rojas dio a conocer que la mujer se encuentra en una situación de alta vulnerabilidad frente al cáncer, pues el 65 por ciento de neoplasias malignas son diagnosticadas en la población femenina, así mismo dio a conocer que anualmente se diagnostican alrededor de cinco mil casos nuevos de cáncer de cuello uterino y cuatro mil quinientos casos nuevos de cáncer de mama⁶. Hoy en día la prueba del Papanicolaou (Pap) es utilizada para el diagnóstico oportuno de

lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia⁷. Otros de los métodos de prevención es la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) que constituye en la actualidad un componente promisorio para el control del cáncer de cuello uterino gracias a la eficacia que ha sido demostrada en la prevención de lesiones pre-neoplásicas del cuello uterino⁸. Por lo tanto, su control depende principalmente de acciones en las áreas de promoción de la salud, protección específica y la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para el diagnóstico precoz de la enfermedad. Si logramos conseguir que la población adopte estilos de vida saludable, como el no fumar, vida sexual sana, o que acuda a un centro de salud a un chequeo, permitirá detectar a tiempo alguna neoplasia maligna y recibir tratamiento en estadios iniciales de la enfermedad garantizando su curación. En este sentido estamos seguros que es importante la educación de salud a la población femenina, para que reconozca cuales son las prácticas de prevención y así evitar exposiciones y hábitos de riesgo. Que son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas⁵.

Es necesario precisar que el Centro de Salud Ancieta Baja, no cuenta con un programa específico que desarrolle actividad preventivo-promocional referente al cáncer de cuello ginecológico (cuello uterino) sin embargo se realizan campañas internas y externas de detección de lesiones precancerosas del cáncer cervicouterino con el examen de Papanicolaou, abordando de esta manera solo el segundo nivel prevención y dejando de lado el primer nivel. Cabe también recalcar que se ha visto casos en donde algunas de las pacientes que acuden a este Centro de Salud nunca en su vida se realizaron el Papanicolaou y muchas de ellas tienen desconocimiento alguno sobre el tema.

1.2.- DELIMITACION DEL PROBLEMA

1.2.1.- DELIMITACIÓN ESPACIAL:

El proyecto de investigación se desarrolló en el Centro de Salud Ancieta Baja en el distrito del Agustino, provincia de Lima.

1.2.2.- DELIMITACIÓN SOCIAL:

El grupo objetivo de estudio son las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja con un rango de edad de 12 a 59 años aproximadamente que se atienden en el Centro de Salud Ancieta Baja con un estrato social medio-bajo. Esta investigación va permitir conocer las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino, lo cual permitirá la creación de estrategias que estarán enfocadas a mejorar los estilos de vida de la población.

1.2.3.- DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Esta investigación se realizó en el periodo 2015.

1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1.- PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015?

1.3.2.- PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015?

- ¿Cuáles son las prácticas en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015?

1.4.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015.

1.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino.
- Identificar las prácticas en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino.

1.5.- HIÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1.- Hipótesis

No es pertinente.

1.5.2.- Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

- **Variable:**
 - Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino.
- **Dimensiones:**
 - Prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino.
 - Prácticas en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino.

1.5.3 Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino	Conjunto de acciones destinadas a reducir la posibilidad de enfermarse de cáncer cervicouterino	Prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino	Retrasar el inicio de relaciones sexuales	¿A qué edad inicio Ud. su primera relación sexual?	- De 15 a menos años - De 16 a 17 años - De 18 a más años.	Cuestionario
			Conocer el número de parejas sexuales y antecedentes de ITS en la pareja actual	En relación a su pareja actual ¿sabe cuántas parejas sexuales tuvo?	- 1 pareja. - 2 parejas. - 3 a más parejas.	
				¿Sabe si su pareja actual ha tenido algún antecedente de ITS?	- No - Si, ¿Cuál?	
			Limitar el número de parejas sexuales	¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?	- 1 pareja. - 2 parejas. - 3 a más parejas	
			Uso de preservativos durante las relaciones sexuales	¿Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales?	- Siempre - En ocasiones - Nunca	
			Evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual	¿Alguna vez Ud. ha tenido alguna infección de transmisión sexual?	- No - Si	
			Realizarse la prueba de Papanicolaou	¿Se ha realizado Ud. el exámen de Papanicolaou?	- No - Si	
				¿Se realiza usted la prueba de Papanicolaou periódicamente cada seis meses o cada año?	- No - Si	
				¿Conoce Ud. el resultado de su última prueba de Papanicolaou?	- No - Si	
		Vacunarse contra el VPH	¿Te has vacuna contra el virus de papiloma humano?	- No - Si		
		Prácticas en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino		¿Usted fuma?	- No - Si	Cuestionario
			Evitar el consumo de tabaco	¿Con que frecuencia Ud. fuma?	- Todos los días - Una vez a la semana - De 1 a 2 veces por mes - Con poca frecuencia	
			Evitar el consumo de alcohol	¿Consume Ud. bebidas alcohólicas?	- No - Si	
				¿Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas?	- Todos los días - Una vez a la semana - De 1 a 2 veces por mes - Con poca frecuencia	
Evitar el consumo de drogas	¿Consume Ud. en la actualidad algún tipo de droga?	- No - Si				

1.6.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo por que describe el fenómeno de estudio tal como se presenta, prospectivo por que la recolección de la información se realizó a medida que ocurrieron los hechos, de corte transversal porque se recolectó la información en un determinado tiempo en un solo momento.

1.6.2.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3.- MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN:

En cuanto al método de investigación este estudio utilizó el método Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

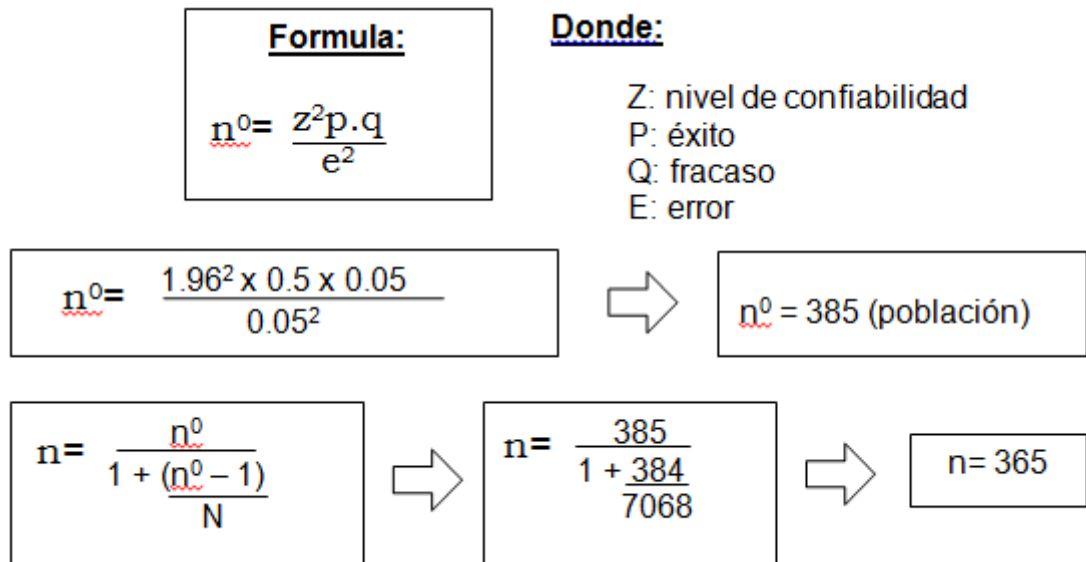
1.7.1.-POBLACIÓN:

La población de atenciones en el periodo de enero a diciembre en el año 2014 fue de 7068 usuarias de 12 a 59 años que acudieron al Centro de Salud Ancieta Baja, tomando como referencia la población en ese periodo.

1.7.2.- MUESTRA:

Tomando como referencia la población mencionada, la muestra estuvo constituida por 365 usuarias de 12 a 59 años.

Esta determinada con la formula estadística: Muestreo aleatorio simple.



1.7.3.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

1.7.3.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuaris que acudan al Centro de Salud Ancieta Baja en el año 2015.
- Usuaris de 12 a 59 años de edad.
- Usuaris que firman el consentimiento informado.

1.7.3.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Usuaris menores de 12 a más de 59 años de edad.
- Usuaris que no firman el consentimiento informado.
- Usuaris que no deseen participar del estudio.

1.8.- TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1.- TÉCNICA: Se utilizó como técnica la encuesta.

1.8.2.- INSTRUMENTO:

EL instrumento es un cuestionario que consta de tres rubros.

El primer rubro de datos generales que tiene seis ítems.

El segundo relacionado a la práctica en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino que tiene diez ítems.

El tercero relacionado a la práctica en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino que tiene siete ítems.

La forma de aplicación en el presente caso es individual, a cada una de las pacientes que acudan al Centro de Salud Ancestral Baja y que cumplan con los criterios de inclusión.

1.8.3.- PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE DATOS

Los formatos de los cuestionarios, fueron sometidos a procedimientos de limpieza de la información, se elaboró una base de datos en computadora con información válida para ser procesada por el programa estadístico- matemático (SPSS PASW Statistics), luego los resultados serán presentados en tablas y gráficos y se realizará un análisis descriptivo de los mismos

1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer cervicouterino es causado por el virus de papiloma humano (VPH) que es el principal agente etiológico infeccioso que se transmite por contacto piel-piel que se produce durante la relación sexual que constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo y ostenta el primer lugar en muchos países en desarrollo. Mientras que en nuestro país es la segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres de acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

El desarrollo del cáncer cervicouterino requiere de una infección previa con VPH, en muchos casos, es asintomática. Dada esta característica del PVH, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte pero la presencia de este en el organismo, no conlleva obligatoriamente a la enfermedad. Existe varios factores de riesgo asociados al huésped que potencian el desarrollo de este tipo de cáncer dentro de los cuales se encuentra: el comienzo de las relaciones sexuales en edades tempranas, se acepta actualmente antes de los 20 años; contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que debilita el sistema inmunológico de la mujer y la hace más vulnerable a la infección por el PVH, el cambio frecuente de compañero con la actividad sexual desprotegida de alguno de los miembros de la pareja; las infecciones de transmisión sexual, el tabaquismo, por aumento de las concentraciones de nicotina en el moco cervical, las deficiencias nutricionales entre otros.

Por ello es importante esta investigación ya que ayudara a los profesionales de salud conocer las prácticas de prevención que realiza su población y así mejorar las conductas sexuales de riesgo, sus estilos de vida el cual contribuirá a tener estilos de vida saludables de las usuarias como el de su pareja así como tomar conciencia de la importancia de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico

precoz del cáncer de cuello uterino y de este modo se podrá disminuir la incidencia del Cáncer Cervicouterino y sus complicaciones en este distrito. Los resultados serán de utilidad para fomentar las acciones educativas de obstetricia y servirán de apoyo a otros miembros del equipo de salud que deseen realizar investigaciones al respecto es el Cáncer

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1.- ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Reyes Zúñiga, Yesika Isabel; Sanabria Negrín, José Guillermo; Marrero Fernández, Raydel en su trabajo realizado en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río en el año 2004-2011, con el **objetivo** de Evaluar el impacto del Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervicouterino en el área de salud del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, 2004-2011. **Material y Método:** observacional, descriptiva y retrospectiva. La población de estudio estuvo conformada por la población femenina de 15 años a más Según el estimado de población para el área de salud del Policlínico Universitario "Pedro Borrás". Obteniendo como **resultados** que: El

mayor número frecuencias de lesiones cervicales diagnosticadas fue detectado en el año 2010 (72 mujeres), la mayor frecuencia correspondió a neoplasias intraepiteliales cervicales grado I (de bajo grado) (203 NIC I). A medida que aumentaba el grado de severidad de las lesiones se observaba una disminución de las frecuencias y por tanto de las tasas de incidencias promedio anuales. La mortalidad por cáncer cervicouterino fue escasa. Conclusiones: incremento de las lesiones premalignas y de las tasas de incidencia anuales. Incremento de las lesiones premalignas en mujeres jóvenes (menores de 35 años) con respecto a las de 35 años y más. Incremento del carcinoma in situ en el tiempo. Tendencia decreciente de los casos de carcinomas invasores de cuello uterino y de la mortalidad por cáncer cervicouterino.

López Castillo, Christian; Calderón Manuel, Alejandro; Gonzales de S, María Mercedes en su trabajo realizado en el barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia realizado en el periodo de febrero y marzo de 2010, con el **objetivo** de Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia. **Material y método:** Estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, analítico, cuantitativo, con muestreo por conveniencia. La población de estudio estuvo conformada por mujeres en edades comprendidas entre los 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Se utilizó como técnica: encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Obteniendo como **resultado** que: 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

<0.5) entre el bajo conocimiento sobre la prevención detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas.

Figuroa Solano, Nereya Milene en su trabajo realizado en los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla en el primer semestre de 2010, con el **objetivo** de Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina, en mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla durante el primer semestre de 2010. **Material y Método:** Estudio de evaluativo de los conocimientos, actitudes y práctica Cuestionario (CAP) tipo, transversal y con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por mujeres desplazadas de los sectores Caguan, Chipi y Tambo en el barrio Las Flores del Distrito de Barranquilla. Se utilizó como instrumento: cuestionario tipo CAP. Obteniendo como **resultados** que: La mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología (INC).

Urrutia, M. Teresa; Concha, Ximena; Riquelme, Giselle y Padill, Oslando Cristina en su trabajo realizado en tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago Chile, durante los meses de abril y mayo de 2011, con el **objetivo** Describir el grado de conocimiento que tiene un

grupo de adolescentes chilenas en relación al CC, al VPH y su relación con las conductas preventivas en el periodo de los meses de abril y mayo de 2011. **Material y Método:** Estudio analítico de corte transversal. La población estuvo conformada 226 adolescentes de primero a cuarto medio de tres colegios municipalizados en una comuna del área norte de la Región Metropolitana en Santiago Chile. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: El 20% de la muestra desconoce la presencia de una vacuna contra el VPH. Las adolescentes señalan como factor de riesgo para desarrollar CC tener múltiples parejas sexuales (70,8%), VPH (78,3%) y la herencia (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Aquellas adolescentes que usan condón señalan un conocimiento significativamente mejor solamente en lo que respecta al número de parejas sexuales y edad de inicio de las relaciones sexuales como factor de riesgo de CC. Conclusiones: Las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento.

2.2.2.- ANTECEDENTES NACIONALES

Roque Agapito, Katherine Cecilia en su trabajo realizado en el Centro de Salud San Fernando en el periodo de Julio- Agosto del 2014 con el **objetivo** de Determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014. **Material y Método:** estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando. Se utilizó la técnica de la entrevista y como

instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: De 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron “Negativas” en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron “Negativas” en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.376$). Las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). Conclusiones: existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$), sin embargo no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$), observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou.

Palma Flores, Jenny Elizabeth en su trabajo realizado en el Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima en el periodo de enero, febrero y marzo del 2011, con el **objetivo** de Determinar las

prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. **Material y Método:** Estudio descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acuden al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Se utilizó como instrumento un cuestionario. Obteniendo como **resultados** que: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de

Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.

Alarco Ríos, Emelyn Johana en su trabajo realizado en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en el periodo de enero a marzo del 2014, con el **objetivo** de Determinar el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino que tienen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014.

Material y Método: Estudio de tipo observacional con diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el periodo de enero a marzo del 2014. Se utilizó como técnicas: documental y encuesta. Obteniendo como **resultados** que: La edad promedio de las gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini es de 25.7 años, encontrándose la mayoría en un rango de edad entre 20 a 34 años (68.9%). El 60.8% tiene un nivel de educación secundaria, el 54.1% de las gestantes es conviviente y el 73% de las participantes es ama de casa (73%) procedentes en su mayoría (94.6%) del distrito de Los Olivos. Las gestantes en un 60.8% son nulíparas, en un 32.4% son primíparas y en un 4.1% son secundíparas. En cuanto al inicio de las relaciones sexuales, el 55.4% de las participantes ha iniciado sus relaciones sexuales entre los 17 - 21 años y el 27% antes de los 17 años. Con respecto al número de parejas sexuales, el 47.3% ha tenido 2 y solo el 10.8% de tres a más parejas sexuales. La información que recibieron sobre el cáncer de cuello uterino fue principalmente a través del internet (44.6%), de los profesionales de salud (36.5%) o en los colegios (8.1%). El nivel de conocimiento total sobre cáncer de cuello uterino fue de "Medio" (55.4%) a "Bajo" (25.7%), incluyendo el conocimiento sobre los conceptos generales ("Medio" en el 52.7% y "Bajo" en el 25.7%), sobre los factores de riesgo ("Medio" en el 59.5% y "Bajo" en el 22.9%) y sobre la prevención del cáncer de cuello uterino ("Medio" en el 67.6% y "Bajo" en el 17.6%). Conclusiones: El

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

Guillermo Julca, Abigail Elicet; Solís Villanueva, Amelia Nelly en su trabajo realizado en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto-Diciembre de 2013, con el **objetivo** de Describir los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital “Mama Ashu”, distrito de Chacas en el periodo Agosto-Diciembre de 2013. **Material y Método:** Estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño no experimental de una casilla de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 150 mujeres en edad fértil Se utilizó como técnica: encuesta tipo CAP. Obteniendo como **resultados** que: La mayoría de mujeres (70,7%), no tienen un conocimiento global sobre el Papanicolaou, así mismo las brechas del conocimiento se centra en el 66,7% de mujeres que no conocen en qué casos no se debe tomar la muestra del PAP, y 66,0% desconoce la importancia de la prueba de Papanicolaou, seguidos del 40,0% que no sabe el lugar de donde se toma la muestra. La mayoría (92,0%) tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou, sin embargo al explorar las prácticas solo el 16,0% de las mujeres se realiza la prueba de PAP y el 84% no tiene prácticas frente a la toma de PAP. Finalmente se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Mama Ashu. Conclusiones: Desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo llama la atención que muestran actitudes favorables, pero no se reflejan en las prácticas.

Carrasco Saavedra, Juan Ramón; Valera López, Luz Marina Elena en su trabajo realizado en la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales en el año 2011, con el **objetivo** de Determinar la relación

que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. **Material y Método:** Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. La población estuvo conformada por 111 MEF sexualmente activas. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista. Obteniendo como **resultados** que: Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Otra conclusión importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$).

Cabrera Arenas, José Carlos en su trabajo realizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el año 2006 -2011, con el **objetivo** de Determinar la distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2006 – 2011. **Material y Método:** Descriptivo - Observacional – Retrospectivo. La población estuvo conformada por 104 pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. obteniendo como

resultados que: Los factores de riesgo mayormente asociados con el cáncer de cérvix fueron exposición a VPH (64.8%) y multiparidad (68.5%); la mayoría tuvo menarquía de inicio medio (63%); el mayor porcentaje de inicio de las relaciones sexuales está entre los 18 y 20 años (63%), mientras que el inicio tardío o precoz de esta actividad tiene un igual porcentaje (18.5%); pacientes con menos de 5 parejas sexuales durante su vida es lo mayormente hallado en el presente estudio (94.4%), cuando lo más relacionado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino es mayor cantidad de parejas; sin embargo no se toma en cuenta el factor masculino y cuanto exponen estos a sus parejas; se encontró un bajo porcentaje tanto del alcohol como del tabaco con un hallazgo de casi el 70% de mujeres con antecedente de haber cocinado o cocinar con leña, dato esperado en una sociedad como la nuestra; y, finalmente, pero no menos importante, al hallarse que un poco más del 20% de las mujeres del estudio no contaban con estudios de tamizaje primario, por lo que no se sabía si contaban con el antecedente de infección previa por el VPH, se puede concluir que los programas de tamizaje primario no son muy difundidos en la comunidad que abarca el HNSEB, a pesar de su facilidad de uso. A la luz esto se propone mejores medidas educacionales y sobre todo preventivas con el uso sistemático del tamizaje primario con técnicas tan simples como la IVAA e IVL, pero que arrojan rápidamente resultados confiables que pueden orientar un diagnóstico precoz y, así, evitar las funestas consecuencias de este extendido mal.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1.- CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer de cuello uterino viene ser una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras⁹, el cual es causado por el virus del papiloma humano (HPV). La forma de

transmisión más frecuente del HPV es el contacto sexual. Los genotipos de HPV que infectan el tracto genital femenino, se han clasificado según el potencial oncogénico para el desarrollo de lesiones preneoplásicas o neoplásicas en 2 grupos: de bajo riesgo y de alto riesgo. Los genotipos de bajo riesgo más frecuentes son los HPV: 6, 11, 43 y 44 y se asocian con condilomas o neoplasias cervicales intraepiteliales de bajo grado. En el grupo de alto riesgo 15 tipos de HPV han sido identificados (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82)¹⁰. Las mujeres tienen la tasa de incidencia más alta, debido fundamentalmente a los cánceres ginecológicos, entre ellos, el cáncer cervicouterino precedido por el de mama¹¹.

2.2.2.- SITUACIÓN DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN CÁNCER CERVICOUTERINO EN AMERICA LATINA

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública en Latinoamérica¹², Cabe señalar que las tasas de mortalidad por este cáncer son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica (OPS, 2014)¹³. En el año 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU; más del 85% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medianos¹⁴; se estima que para el año 2020 habrá un aumento del 41% de casos de cáncer cervicouterino en esta región. En la actualidad, la población tiene mayor conciencia acerca de la importancia de la prevención y existe más apoyo político y financiero en la cobertura de detección y el tratamiento oportuno de las lesiones precursoras y del cáncer cervicouterino¹⁵. Las dos principales estrategias utilizadas para prevenir el cáncer cervicouterino son: la detección de lesiones precancerosas (tamizaje de CC), y la vacunación contra el VPH, principal agente etiológico de este cáncer. Si estas dos

estrategias de prevención se realizaran de manera efectiva, se podría evitar una gran cantidad de muertes causadas por esta enfermedad. En el caso de la detección a tiempo, si se realiza de manera efectiva el tamizaje de CC mediante el examen Papanicolaou (PAP), alcanzando una cobertura del 80% se podrían evitar el 75% de las muertes causadas por esta enfermedad. Y en el caso de la vacuna contra el VPH, su implementación puede llegar a prevenir el 70% de los casos (OPS, 2014)¹³.

2.2.3.- SITUACIÓN DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL PERÚ

El cáncer de cuello uterino en países Latinoamericanos es una de las primeras causa de muerte de mujeres, afectando principalmente a las más pobres y vulnerables. Perú, un país de ingresos medios, registra una de las tasas más altas de incidencia y de mortalidad nacional y segunda en frecuencia en la población¹⁶. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil (2098 mujeres)⁴. Hoy en día el estado peruano hace un gran esfuerzo para llevar la atención especializada a las zonas más alejadas. Por ello creó hace más de dos años el “Plan Esperanza” que permite hacer inversiones importantes para el equipamiento hospitalario, capacitación de los recursos humanos y difusión de mensajes preventivos en la población¹⁷; gracias a las acciones de prevención primaria y secundaria contempladas en el plan de esperanza se han detectado casos de cáncer de cuello uterino y de mama en estadios clínicos tempranos, registrando un notorio incremento en los últimos años, según el registro hospitalario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). La jefa

del INEN, Dra. Tatiana Vidaurre Rojas destacó que las cifras son muy alentadoras, generando de este modo un impacto positivo en la salud pública nacional en este sentido, señaló que respecto a los casos de cáncer de cuello uterino, según el análisis comparativo, se observa que en el 2010 el 30% de mujeres tratadas en el INEN llegó con estadio III de la enfermedad. Este porcentaje desciende hacia un 20.8% en el 2014. Lo que resaltante se aprecia en los casos con estadios clínicos II, que de 46% en el 2010 se incrementan a 63,6% en el 2014. Estas cifras revelan que actualmente estamos diagnosticando más casos en estadios clínicos tempranos de cáncer en la mujer, que es la población más afectada por esta enfermedad en el país¹⁸.

2.2.4.- SITUACIÓN DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LIMA

En las poblaciones de Lima, Trujillo y Arequipa la primera causa de cáncer en mujeres es el cáncer de cuello uterino; Trujillo tiene la tasa más alta de 43,9% de casos nuevos seguido por Arequipa con 35,2% y Lima con una tasa más baja de 19,6%. Se ha estimado que en el año 2004 habrían ocurrido 3 962 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y fallecieron 1 540 mujeres por esta causa. En Lima la población de jóvenes adolescentes es el 20,72% de la población total con una tasa de cáncer de cuello uterino de 2 751 por año. En Villa El Salvador hay una población de adolescentes 9 571 con una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 29,85 a 35,59¹⁹. Durante el periodo 2012 - 2014, se han capacitado a 1502 promotores de la salud a nivel nacional, en las regiones de Puno, Piura, Cerro de Pasco, Lambayeque, Ancash, Tacna, Huancavelica, Madre de Dios, Tumbes, Amazonas, Cusco, Ucayali, Apurímac, Lima Regiones, Arequipa, Loreto, Moquegua, Huánuco, Jaén, Ica, Cajamarca, San Martín,

Loreto, Junín y Ayacucho²⁰. El estado peruano ha elegido la mejor vacuna y de seguridad comprobada para niñas en la prevención del cáncer cervicouterino y verrugas genitales²¹.; para el año 2015 la meta a vacuna fue de 475 mil niñas que cursan el quinto de primaria y el sexto grado de educación básica de colegios públicos y privados y se completara su vacunación a 114 mil (114,730) niñas pendientes de recibir su segunda o tercera dosis. También se vacunara a las alumnas de sexto grado de primaria que recibieron su primera dosis el año pasado²².

2.2.3.- SITUACIÓN DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL AGUSTINO

En el Perú, el cáncer cérvicouterino es predominante en las mujeres, así en la ciudad de Lima, los distritos de El Agustino y San Juan de Lurigancho presentaron una tendencia creciente en el número de casos de 27,3% el año 2007 a 42,9% el año 2009, pero en el año 2010 registran un descenso a 32,5%; mientras que el distrito de Ate sigue presentando un incremento sostenido del número de casos²³. La tasa estandarizada de cáncer cervicouterino presenta un amplio rango de incidencia, que va desde 8,75% para el distrito de San Isidro hasta 39.59 para las mujeres del distrito del agustino. La tabla 3 estratifica en 3 niveles la incidencia de cáncer cervicouterino y agrupa a los distritos por tasa estandarizada por edad La Tasa Estadística por Edad (TEE) describe que los distritos de S. Isidro, Bellavista, S. Borja, Miraflores, S. Luis, Surquillo y San Miguel tuvieron una TEE menor de 20. Un rango intermedio, que fue de 20.22 a 28.70 se observó en los distritos de Ventanilla, Surco, P.Libre, Magdalena, S. Anita, Breña, Los Olivos, Chorrillos, La Molina, La Perla, Independencia, Puente Piedra, SM de Porres, Js María, Barranco, Lima, Rímac, Lurigancho y Ate. Y una tasa de

incidencia superior a 29.85 se encontró en los distritos de S.J de Lurigancho, S.J de Miraflores, Callao, Carabayllo, La Victoria, Lince, Villa María del Triunfo, Comas, Villa El Salvador y El Agustino⁵. Desde el marzo de 2014 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) forma parte activa del Gobierno Distrital de Salud de El Agustino (GODISA), espacio desde el cual se promoverán y ejecutarán los lineamientos de prevención de enfermedades, entre ellas el cáncer, en beneficio de la población de dicho distrito²⁰.

2.2.4.- SITUACIÓN DE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA

El Centro de Salud Ancieta Baja pertenece a la microred María Teresa de Calcuta que corresponde a la RED IV Lima – Este que queda ubicado en el distrito del Agustino que cuenta con una población 180.262 habitantes (según Censo 2013). De los 180.262 habitantes del Agustino, el 49,74 por ciento de la población son hombres y 50,25 por ciento son mujeres.

El Centro de Salud Ancieta Baja en el año 2014 tuvo un total de 7068 atenciones de mujeres de 12 a 59 años en los diversos servicios; en el área de obstetricia se realizó 220 pruebas de Papanicolaou de las cuales tres pruebas de Papanicolaou se realizó en las edades comprendidas de 12 a 17 años, 92 pruebas de Papanicolaou se realizó entre los 18 a 29 años, 116 pruebas de Papanicolaou se realizó entre los 30 a 59 años y 9 pruebas de Papanicolaou se realizó en las edades de 60 años a más; Del total muestras realizadas se identificó 5 prueba anormales de las cuales: dos pruebas identificaron células escamosas atípicas con significado incierto con edades comprendidas de 43 y 53 años,

mientras que tres pruebas identificaron lesión intraepitelial de bajo grado (relacionado VPH)²⁴.

2.2.5.- ROL DE LA USUARIA EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas saludables y responsables (ya que el virus de papiloma humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y autorespeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje⁵.

2.2.6.- PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

a) RETRASAR EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

El inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando se tiene a los 21 años²⁵.

b) CONOCER EL NUMERO DE PAREJAS SEXUALES Y ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LA PAREJA

La historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia⁵. En un estudio realizado se encontró que los maridos de las mujeres que integraban el grupo de casos con cáncer habían tenido mayor número de compañeras sexuales que los maridos de las mujeres pertenecientes al grupo control; de la misma forma se halló que habían tenido la primera relación sexual a edad más precoz y mostraban una historia mayor de enfermedades venéreas. Otras características que presentaban con mayor frecuencia eran más cantidad de visitas a prostitutas y el hábito de fumar²⁶.

c) LIMITAR EL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH²⁵. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical en un 17-21 % de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83 % de las mujeres con 5 o más parejas sexuales²⁷.

d) USO DEL PRESERVATIVO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS²⁸. Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de VPH, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones²⁹. Una de las medidas de prevención que puede disminuir ese fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su

correcta utilización²⁸. El uso sistemático y correcto de preservativo brinda importantes beneficios²⁹.

- Permite una eliminación más rápida del VPH tanto en los varones como en las mujeres.
- Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas.
- Reduce el riesgo de verrugas genitales
- Reduce el riesgo de precáncer cervicouterino y de cáncer cervicouterino.
- Protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas las infecciones por Clamidias y el VHS-2 que son posibles cofactores del cáncer cervicouterino
- Protege contra la infección por el VIH, un conocida facilitador tanto de la infección por VPH oncógenos como de la progresión a lesiones de alto riesgo.
- Protege contra el embarazo no deseado.

e) EVITAR EL CONTAGIO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las enfermedades ginecológicas pueden afectar el crecimiento de la flora bacteriana vaginal. Existe una fuerte asociación entre *Trichomonas vaginalis* y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino que incrementa en riesgo a 6 veces de padecer cáncer de cuello uterino.

Por otra parte, la *Gardnerella vaginalis* es detectada en el 50 % de las pacientes con tumores malignos del cérvix, lo que sugiere que puede estar fuertemente asociada con el cáncer de cuello uterino. El complejo N-cadherina/catenina es un componente estructural importante en la adhesión de las células epiteliales. La cadherina es liberada de este complejo, luego de lo cual se une a determinados factores de transcripción en el núcleo de las células. Lo que estimula la expresión de genes que regulan la apoptosis y el ciclo celular. En estudios *in vitro* se ha

demostrado que la clamidia rompe el complejo provocando el secuestro de la N-cadherina con la inclusión de la clamidia. Este puede ser el mecanismo por el cual esta última altera la función de las células epiteliales 18 y contribuye a la transformación maligna de la célula³⁰.

f) REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista³¹.

g) VACUNARSE CONTRA EL VPH

En la actualidad una de las medidas preventivas para la infección por VPH es el desarrollo de vacunas contra la misma, debido a que se han demostrado anticuerpos contra proteínas del VPH en personas que presentaron regresión de la infección, por lo que es lógico suponer que una vacuna que simule la respuesta inmune para producir estos anticuerpos, sea eficaz para prevenir la infección por VPH.

La Administración de Drogas y Medicamentos de Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés) aprobó el 2006 una vacuna producida por Merck & Co., Inc. (Merck) denominada Gardasil, para prevenir la infección por las cepas 6, 11, 16 y 18 del VPH, cuya eficacia se estima en un 80 %. Otra vacuna, Cervarix, producida por GlaxoSmithKline (GSK) también fue aprobada por la FDA en el 2009 y protege contra dos tipos de cepas del VPH, la

16 y 18, que producen alrededor del 70 % de los cánceres de cuello uterino. En el 2009, ambas vacunas fueron recomendadas por la OMS para su uso generalizado en niñas adolescentes y ya se comercializan en más de cien países, incluyendo el Perú³².

2.2.7.- PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN EL HÁBITO TÓXICO

a) EVITAR EL CONSUMO DE TABACO

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades crónicas, como el cáncer y enfermedades pulmonares y cardiovasculares³³. El usuario de humo de tabaco está expuesto continuamente a 4,500 sustancias, 120 tóxicas y 60 son cancerígenas²⁸. Las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto a las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ácido desoxirribonucleico (ADN) del tejido cérvico-uterino en mujeres que fuman. Se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo²⁵. Se debe destacar además, que en la población peruana, el hábito del tabaquismo está empezando a más temprana edad y que la 10 prevalencia de consumo alguna vez en la vida entre varones de 12 a 50 años es 61.4% y entre las mujeres es 45.5%³⁴. Se considera fumador a la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses. Fumador Diario Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo al día, durante los últimos 6 meses. Fumador Ocasional es la persona que ha fumado menos de un cigarrillo al día;

igualmente debe considerarse como fumador, Fumador Pasivo es la persona que no fuma pero que respira el humo de tabaco ajeno sea humo de segunda mano o humo de tabaco ambiental³⁵; en este grupo el tabaco mata más 600 000 personas que son no fumadores expuestos al humo del tabaco ajeno³⁶. Según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos Así de acuerdo con la OMS (2003) los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala: fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos, fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios, fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio³⁷.

b) EVITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

El etanol por sí mismo no es cancerígeno, pero interfiere con el metabolismo de otros agentes potencialmente promotores del cáncer. El alcohol tiene la capacidad para interferir con hormonas del metabolismo endógeno, actúa como solvente facilitando el transporte de cancerígenos menos solubles e interfiere con la integridad de la membrana celular y con la comunicación intercelular. Cuando su consumo se combina con el tabaco, el riesgo aumenta considerablemente³⁴.

La OMS define consumo medio regular de 20 a 40 g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60 g diarios en hombre; es un consumo por encima de los niveles recomendados diariamente, semanalmente o por ocasión, que incrementa los riesgos para la salud, para los hombres, el consumo de riesgo de alcohol se considera como el consumo de más de 4 bebidas de alcohol en un día o más de 14 bebidas en una semana. Para mujeres, más de 3 bebidas de alcohol en un día o más de 7 bebidas en una semana; el consumo perjudicial de alcohol lo considera consumo regular promedio de más de 40 g diarios de alcohol en mujeres y más de 60 g diarios en hombres, patrón de consumo que ya está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (p. ej., cirrosis

hepática) o mental (depresión asociada al consumo) y el consumo excesivo ocasional o episódico lo define como el consumo por parte de un adulto de por lo menos 60 g de alcohol en una sola ocasión, consumo en exceso de los límites recomendados: para hombres menores de 65 años más de 4 bebidas por día o más de 14 bebidas por semana; para las mujeres de cualquier edad y para hombres de 65 años o mayores, más de 3 bebidas por día o más de 7 bebidas por semana³⁸.

c) EVITAR EL CONSUMO DE DROGAS

Provocan la depresión del sistema inmunológico predisponen al desarrollo del cáncer anogenital y del cuello uterino (Mammas, Sourvinos & Spandidos, 2009), otros factores que juegan un papel en la progresión de la infección es la susceptibilidad individual³⁴.

2.2.8.- TÉCNICAS DE DETECCIÓN DE LESIONES PREMALIGNAS DE CÁNCER CERVICOUTERIO EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER NIVEL.

a) PAPANICOLOAU

Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología³¹.

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU

✓ **TOMA DE LA MUESTRA DE PAPANICOLAOU:**

El profesional de salud debidamente entrenado que toma la muestra de PAPANICOLAOU deberá registrar, previo al procedimiento, los procedimientos, los datos personales de cada

mujer en el formato del registro general de solicitud y resultado citológico. Antes de tomar el Pap el profesional deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica³⁹.

✓ **IDENTIFICACIÓN DE LA LÁMINA:**

Se escribe con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, su número de registro y la fecha de la toma de la muestra en un papel pequeño que se asegura con un clip a la cara opuesta del extendido de la lámina³⁹.

Condiciones previas para la toma de Pap. De preferencia se buscará que la mujer³⁹:

- No tenga menstruación.
- No tenga flujo abundante o inflamación severa.
- No haya tenido una histerectomía total.

Nota: Si la mujer presenta sangrado anormal y persistente debe tener evaluación urgente por el médico de red.

✓ **TÉCNICA:**

- Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para exámen ginecológico.
- No realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra.
- Introducir el espéculo vaginal; der ser necesario usar; como lubricante agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix y endocérvix, mediante el uso de cito- espátula de Ayre ó de Szalay.
- En caso de presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosamente del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- En las gestantes, el Pap se hará como parte de atención prenatal. Está contraindicado la toma de muestra de

endocérvix con citocepillo u otro elemento (para el exocérvix utilizar cito- espátula de Ayre.

- En las mujeres mayores de 45 años de edad o postmenopáusicas, donde la zona de transformación migra al canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocérvix, mediante la espátula de Szalay o citocepillo rotándolo en 360°.
 - En caso necesario, cuando la limitación de recursos exija, se podrá tomar la muestra de endocérvix con hisopo de algodón introduciendo hasta 1.5 cm de profundidad, rotándolo en 360° por una sola vez³⁹.
- ✓ **EXTENDIDO DE LA MUESTRA:**
- El extendido se realizará lo más rápido posible, en la cara opuesta al papel de identificación de la lámina.
 - El extendido en la lámina deberá ser lo más uniforme y delgado posible, evitando grumos.
 - La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en la mitad de la lámina.
 - La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina³⁹.
- ✓ **FIJACIÓN DE LA MUESTRA:**
- Sumergir inmediatamente y completamente la lámina con el papel de identificación en el fijador (alcohol etílico de 70° o 96°, contenido en un recipiente abierto, de boca y cercano al operador.
 - El tiempo de fijación mínimo es de 15 minutos cuando se usa alcohol de 96° y de 30 minutos cuando se usa alcohol de 70°. Luego retirar la lámina y colocarla en un depósito de madera, cartón o plástico hasta el momento en que es enviada al laboratorio³⁹.

OTRAS CONSIDERACIONES:

- El recambio del fijador será diario.
- Como fijador se usará alcohol etílico no menor de 70°.
- El envío de la lámina al laboratorio de citología se hará en un tiempo no mayor de una semana.
- Para la protección del personal de salud y de la paciente, todo el proceso de toma de muestra, extendido, fijación y manipulación de las láminas se realizará con guantes descartables, considerando todas las medidas de bioseguridad³⁹.

ERRORES QUE DEBEN EVITARSE:

- La Identificación inadecuada de la lámina.
- Uso de lapicero o esparadrapo par la identificación de lámina.
- Utilización de láminas sucias.
- Exposición prolongada de la lámina al ambiente antes de la fijación.
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol etílico no menor de 70°.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.
- Rotación incompleta de la espátula sobre la zona de transformación (menos 360°)
- Cobertura insuficiente de una zona de transformación extensa³⁹.

✓ **LECTURA E INTERPRETACIÓN:**

- De encontrarse alguna anormalidad citológica, la nomenclatura a utilizar será la del Sistema Bethesda. La lectura incluye la calidad de la muestra, clasificación general, interpretación/ resultado³⁹.

✓ **SISTEMA BETHESDA**

1. Células escamosas atípicas de significado indeterminado **(ASCUS)** siglas en ingles
2. Células escamosas atípicas no se descarta lesión de alto grado. **(ASC-H)**
3. Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado **(LEIB)** incluye:
 - Presencia de Papiloma Virus Humano (VPH)
 - Displasia leve.
4. Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado **(LEIA)** incluye:
 - Displasia moderada.
 - Displasia severa.
 - Displasia in situ.
5. Carcinoma de células escamosas³⁹.

b) INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA):

Este es un procedimiento alternativo al Papanicolaou que será realizado en los establecimientos de salud de primer nivel de atención, de difícil acceso o donde no se cuente con un apoyo efecto de la red de laboratorios de citología y que cuenten con profesionales (médico, obstetrix, enfermera) que hayan sido capacitados y certificados en esta técnica. Los establecimientos de salud de mayor nivel deben también conocer la IVAA⁴⁰.

Los establecimientos de primer nivel que realicen este procedimiento deberán contar con personal adecuadamente entrenado y certificado en el uso de la técnica por el INEN u Hospital de III nivel⁴⁰.

La IVAA consiste en la observación del cuello uterino luego de haber aplicado ácido acético del 3 al 5% por un minuto. La aparición de epitelio blanco (acetoblanco) es indicativo de probable lesión intraepitelial⁴⁰.

Esta prueba puede ser aplicada a toda mujer hasta los 49 años de edad que han tenido relaciones coitales, inclusive durante el embarazo en el control post parto o post aborto. En mujeres de 50 años o más no es aconsejable utilizar este procedimiento (debido a la retracción de la unión escamocolumnar) debiendo usarse en ellas el Papanicolaou con muestra del canal endocervical⁴⁰.

✓ **INSTRUCCIONES PARA LA INSPECCION VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAAA)**

- **Paso 1:** Explicar el procedimiento a la paciente⁴⁰.
- **Paso 2:** Lleve a la mujer al área de exámen. Pídale que evacue la vejiga, que se desnude de la cintura para abajo y que se coloque la bata⁴⁰.
- **Paso 3:** Ayude a la paciente a colocarse sobre la mesa de exámen para proceder al exámen con espéculo y visualizar el cérvix. Cúbrela apropiadamente para el exámen con el espéculo⁴⁰.
- **Paso 4:** Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire⁴⁰.
- **Paso 5:** Inspeccione los genitales externos y la uretra. Palpe las glándulas de Skene y Bartolino buscando sensibilidad o descarga. Dígale que el espéculo va ser insertado y que puede sentir alguna presión. El exámen con espéculo debe ser realizado sólo por proveedores entrenados en el procedimiento⁴⁰.
- **Paso 6:** Inserte suavemente el espéculo hasta el fondo de la vagina y habrá lentamente las hojas para evidenciar el cérvix. Acomode el cérvix de tal manera que se pueda verse todo cérvix⁴⁰.

Esto puede ser difícil en aquellos casos que el cérvix es grande o extremadamente anterior o posterior.

Puede ser necesario usar un instrumento para mover el cuello uterino y colocarlo a la vista. Cuando el cérvix pueda ser visto íntegramente, fije las hojas del espéculo en posición abierta de tal forma que este permanezca en su lugar con el cérvix a la vista⁴⁰.

- **Paso 7:** Acomode la fuente de luz con foco de 100 watts de manera que el cérvix pueda ser visto claramente. Puede ser necesario acomodar constantemente la luz para lograr la mejor visualización del cérvix⁴⁰.
- **Paso 8:** Examine visualmente el cérvix buscando signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purpúntica), presencia de cualquier lesión con apariencia úlcera o tumor, quiste de Naboth⁴⁰.
- **Paso 9:** utilice una torunda vaginal para remover cualquier secreción, sangre o moco del cérvix. Elimine la torunda colocándola en un recipiente hermético o una bolsa de plástico. Identifique la zona de transformación (Zona T), el orificio cervical y la unión escamo columnar⁴⁰.
- **Paso 10:** Remoje una torunda limpia en ácido acético al 5% y aplique el ácido acético concienzudamente al cérvix por 60 segundos. Use torundas limpias para repetir aplicaciones de ácido acético hasta completar un minuto⁴⁰.
- **Paso 11:** Una vez que el cérvix ha sido lavado con el ácido acético sea absorbido y aparezca cualquier área blanca en el cérvix por reacción del ácido (reacción acetoblanco)⁴⁰.
- **Paso 12:** Inspeccione la zona T cuidadosamente buscando zonas área blancas por reacción con el ácido. Anote si la zona T puede ser vista adecuadamente⁴⁰.
- **Paso 13:** Si es necesario, aplique nuevamente el ácido acético con una torunda limpia para remover cualquier resto

de moco, sangre o detritus que se produzca durante la inspección y pueda oscurecer la visión⁴⁰.

- **Paso 14:** Cuando la inspección visual del cérvix ha sido completada, use una torunda nueva para remover todo remanente de ácido acético del cérvix o la vagina y evitar que al sacar el espéculo ocasione molestias a la paciente⁴⁰.
- **Paso 15:** Remueva suavemente el espéculo y colóquelo en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Elimine las torundas usadas colocándolas en un recipiente hermético o una bolsa de plástico⁴⁰.
- **Paso 16:** La fuente de luz deberá ser limpiada con una solución de cloro al 0.5% después de cada uso para evitar su contaminación⁴⁰.
- **Paso 17:** Sumerja ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0.5%. Quítese los guantes volteándolos de adentro hacia afuera. Si se descarta los guantes, póngalos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. Si los guantes son reutilizados, sumérjalos en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire⁴⁰.
- **Paso 18:** Ayude a la paciente a incorporarse y bajarse de la mesa de exámen.
- **Paso 19:** Registre la prueba de IVAA en el formato de informe, y anote otros hallazgos como signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purpúntica), presencia de cualquier lesión con apariencia de úlcera o tumor, quiste de Naboth. Si se evidencian áreas blancas por el ácido registre el exámen cervical como anormal. Dibuje un mapa del cérvix y el área enferma en la historia⁴⁰.
- **Paso 20:** Discuta los resultados del exámen con la paciente. Si el exámen fue normal, asegúrele que la prueba fue

negativa y póngase de acuerdo con ella para futuros exámenes de prevención⁴⁰.

- **Paso 21:** Si el cérvix fue anormal, dígame a la mujer cuales son los siguientes pasos recomendados. Si el tratamiento está disponible inmediatamente, discuta esta posibilidad con ella. Si se requiere transferirla antes que el tratamiento sea brindado, haga los arreglos para la transferencia y provea a la paciente con los formularios necesarios antes que deje el establecimiento. Si es posible hacer una cita en el momento⁴⁰.
- **Paso 22:** Si la zona T no puede ser vista adecuadamente para poder determinar si el cérvix es normal o anormal, o no ha sido posible tomar muestra para Pap o cuando exista sospecha de cáncer invasor, transfiera a al paciente a la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento⁴⁰.

c) INSPECCIÓN VISUAL CON SOLUCIÓN DE YODOYODURADO DE LOGOL (PRUEBA DE SHILLER)

- **Paso 1:** Explicar el procedimiento a la paciente⁴¹.
- **Paso 2:** Lleve a la mujer al área de exámen. Pídale que evacue la vejiga, que se desnude de la cintura para abajo y que se coloque la bata⁴¹.
- **Paso 3:** Ayude a la paciente a colocarse sobre la mesa de exámen para proceder al exámen con espéculo y visualizar el cérvix. Cúbrala apropiadamente para el exámen con el espéculo⁴¹.
- **Paso 4:** Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire⁴¹.
- **Paso 5:** Inspeccione los genitales externos y la uretra. Palpe las glándulas de Skene y Bartolino buscando sensibilidad o descarga. Dígame que el espéculo va ser insertado y que puede sentir alguna presión. El exámen con espéculo debe

ser realizado sólo por proveedores entrenados en el procedimiento⁴¹.

- **Paso 6:** Inserte suavemente el espéculo hasta el fondo de la vagina y abra lentamente las hojas para evidenciar el cérvix. Acomode el cérvix de tal manera que se pueda verse todo el cérvix.

Esto puede ser difícil en aquellos casos que el cérvix es grande o extremadamente anterior o posterior⁴¹.

Puede ser necesario usar un instrumento para mover el cuello uterino y colocarlo a la vista. Cuando el cérvix pueda ser visto íntegramente, fije las hojas del espéculo en posición abierta de tal forma que este permanezca en su lugar con el cérvix a la vista⁴¹.

- **Paso 7:** Acomode la fuente de luz con foco de 100 watts de manera que el cérvix pueda ser visto claramente. Puede ser necesario acomodar constantemente la luz para lograr la mejor visualización del cérvix⁴¹.
- **Paso 8:** Examine visualmente el cérvix buscando signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purpúrea), presencia de cualquier lesión con apariencia úlcera o tumor, quiste de Naboth⁴¹.
- **Paso 9:** utilice una torunda vaginal para remover cualquier secreción, sangre o moco del cérvix. Elimine la torunda colocándola en un recipiente hermético o una bolsa de plástico. Identifique la zona de transformación (Zona T), el orificio cervical y la unión escamo columnar⁴¹.
- **Paso 10:** Aplique la solución de yodoyodurado de lugol suave pero generosamente mediante un hisopo de algodón⁴¹.
- **Paso 11:** Tras retirar el hisopo, examine con cuidado el cérvix para ver si aparecen zonas de yodo negativas (no empapadas de yodo), o zonas de color blanco pálido o blanco

amarillo, en particular en la zona de transformación, cerca de la unión escamocolumnar⁴¹.

- **Paso 12:** Inspeccione la zona T cuidadosamente buscando zonas área blancas por reacción con el ácido. Anote si la zona T puede ser vista adecuadamente⁴¹.
- **Paso 13:** Si es necesario, aplique nuevamente la solución yodoyodurado de lugol con una torunda limpia para remover cualquier resto de moco, sangre o detritus que se produzca durante la inspección y pueda oscurecer la visión⁴¹.
- **Paso 14:** Cuando la inspección visual con yodoyodurado de lugol en el cérvix ha sido completada, use una torunda nueva para remover todo remanente de yodoyodurado de lugol del cérvix o la vagina y evitar que al sacar el espéculo ocasione molestias a la paciente⁴¹.
- **Paso 15:** Remueva suavemente el espéculo y colóquelo en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Elimine las torundas usadas colocándolas en un recipiente hermético o una bolsa de plástico⁴¹.
- **Paso 16:** La fuente de luz deberá ser limpiada con una solución de cloro al 0.5% después de cada uso para evitar su contaminación⁴¹.
- **Paso 17:** Sumerja ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0.5%. Quítese los guantes volteándolos de adentro hacia afuera. Sí se descarta los guantes, póngalos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. Si los guantes son reutilizados, sumérjalos en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire⁴¹.
- **Paso 18:** Ayude a la paciente a incorporarse y bajarse de la mesa de examen⁴¹.

- **Paso 19:** Registre la prueba de yodoyodurado de lugol en el formato de informe, y anote otros hallazgos como signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purpúleas), presencia de cualquier lesión con apariencia de úlcera o tumor, quiste de Naboth. Si se evidencian áreas blancas por el ácido registre el examen cervical como anormal. Dibuje un mapa del cérvix y el área enferma en la historia⁴¹.
- **Paso 20:** Discuta los resultados del examen con la paciente. Si el examen fue normal, asegúrele que la prueba fue negativa y póngase de acuerdo con ella para futuros exámenes de prevención⁴¹.
- **Paso 21:** Si el cérvix fue anormal, dígame a la mujer cuáles son los siguientes pasos recomendados. Si el tratamiento está disponible inmediatamente, discuta esta posibilidad con ella. Si se requiere transferirla antes que el tratamiento sea brindado, haga los arreglos para la transferencia y provea a la paciente con los formularios necesarios antes que deje el establecimiento. Si es posible hacer una cita en el momento⁴¹.
- **Paso 22:** Si la zona T no puede ser vista adecuadamente para poder determinar si el cérvix es normal o anormal, o no ha sido posible tomar muestra para Pap o cuando exista sospecha de cáncer invasor, transfiera a al paciente a la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento⁴¹.

d) COLPOSCOPIA:

Es importante explicar el procedimiento a la paciente y tranquilizarla antes de la colposcopia. Esto contribuirá a que esté relajada durante el procedimiento⁴².

Antes del examen colposcópico, la paciente tiene que llevar un formulario por escrito, previa información. Deben investigarse los antecedentes médicos y reproductivos pertinentes antes del procedimiento⁴².

Se deben seguir estrictamente los pasos esenciales del examen colposcópico para evitar los errores comunes³⁹. Es importante visualizar la unión escamo cilíndrica en toda su circunferencia; de lo contrario, el procedimiento colposcópico será insatisfactorio⁴².

Durante la colposcopia deben identificarse la zona de transformación el límite proximal de la ZT se define por la unión escamoso cilíndrica, es tanto que su límite se identifica donde los orificios más distales de las criptas o folículos de Naboth en los labios del cuello uterino y trazando una línea imaginaria para unir estos puntos³⁹.

Es esencial obtener biopsias dirigidas, bajo visión colposcópico de las zonas anormales o sospechosas identificadas⁴².

✓ **PASOS DEL EXÁMEN COLPOSCÓPICO**

- **Paso 1:** Explicar el procedimiento a la paciente⁴².
- **Paso 2:** Lleve a la mujer al área de examen. Pídale que evacue la vejiga, que se desnude de la cintura para abajo y que se coloque la bata⁴².
- **Paso 3:** Ayude a la paciente a colocarse sobre la mesa de examen para proceder al examen con espéculo y visualizar el cérvix. Cúbrala apropiadamente para el examen con el espéculo⁴².
- **Paso 4:** Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire⁴².
- **Paso 5:** Inspeccione los genitales externos y la uretra. Palpe las glándulas de Skene y Bartolino buscando sensibilidad o descarga. Dígale que el espéculo va ser insertado y que puede sentir alguna presión. El examen con espéculo debe

ser realizado sólo por proveedores entrenados en el procedimiento⁴².

- **Paso 6:** Inserte suavemente el espéculo hasta el fondo de la vagina y abra lentamente las hojas para evidenciar el cérvix. Acomode el cérvix de tal manera que se pueda ver todo el cérvix⁴².

Esto puede ser difícil en aquellos casos que el cérvix es grande o extremadamente anterior o posterior.

Puede ser necesario usar un instrumento para mover el cuello uterino y colocarlo a la vista. Cuando el cérvix pueda ser visto íntegramente, fije las hojas del espéculo en posición abierta de tal forma que este permanezca en su lugar con el cérvix a la vista⁴².

- **Paso 7:** Acomode la fuente de luz del microscopio de manera que el cérvix pueda ser visto claramente. Puede ser necesario acomodar constantemente la luz para lograr la mejor visualización del cérvix⁴².
- **Paso 8:** Examine visualmente el cérvix buscando signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purpúrea), presencia de cualquier lesión con apariencia úlcera o tumor, quiste de Naboth⁴².
- **Paso 9:** utilice una torunda vaginal para remover cualquier secreción, sangre o moco del cérvix. Elimine la torunda colocándola en un recipiente hermético o una bolsa de plástico. Identifique la zona de transformación (Zona T), el orificio cervical y la unión escamo columnar⁴².
- **Paso 10:** Tome muestra para exámenes de laboratorio, si es necesario⁴².
- **Paso 10:** Aplique la solución Remoje una torunda limpia en ácido acético al 5% y aplique el ácido acético concienzudamente al cérvix por 60 segundos. Use torundas

limpias para repetir aplicaciones de ácido acético hasta completar un minuto⁴².

- **Paso 11:** Una vez que el cérvix ha sido lavado con el ácido acético sea absorbido y aparezca cualquier área blanca en el cérvix por reacción del ácido (reacción acetoblanco)⁴².
- **Paso 12:** Inspeccione la zona T cuidadosamente buscando zonas área blancas por reacción con el ácido. Anote si la zona T puede ser vista adecuadamente⁴².
- **Paso 13:** Si es necesario, aplique nuevamente el ácido acético con una torunda limpia para remover cualquier resto de moco, sangre o detritus que se produzca durante la inspección y pueda oscurecer la visión⁴².
- **Paso 14:** Tome biopsia del cuello uterino, si es necesario: una vez que se detecta una zona de transformación anormal, debe evaluarse el área y acompañarla con el resto del cuello uterino. La biopsia debe tomarse del área de la lesión que muestre las peores características y esté cercana a la unión escamo cilíndrica⁴².
- **Paso 15:** Es importante colocar la muestra en un frasco rotulado, con formol al 10 %⁴².
- **Paso 16:** El sitito de la biopsia o biopsias puede cauterizarse con solución Monsel o con una barra de nitrato de plata al concluir el procedimiento, para controlar la hemorragia⁴².
- **Paso 17:** Haga una legra endocervical, si es necesario⁴².
- **Paso 18:** Cuando la inspección visual con ácido acético en el cérvix ha sido completada, use una torunda nueva para remover todo remanente de ácido acético del cérvix o la vagina y evitar que al sacar el espéculo ocasione molestias a la paciente⁴².
- **Paso 19:** Inspeccione las paredes vaginales, la vulva, el periné y la región perianal: al momento de retirar el espéculo, deben inspeccionarse las paredes vaginales y, en seguida el

epitelio vulvar, perineal y perianal. Se bañan estas superficies con ácido acético y, tras un par de minutos, se observan y se evalúan las zonas acetoblanco⁴².

- **Paso 20:** Remueva suavemente el espéculo y colóquelo en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Elimine las torundas usadas colocándolas en un recipiente hermético o una bolsa de plástico⁴².
- **Paso 21:** La fuente de luz deberá ser limpiada con una solución de cloro al 0.5% después de cada uso para evitar su contaminación⁴².
- **Paso 22:** Sumerja ambas manos enguantadas en una solución de cloro al 0.5%. Quítese los guantes volteándolos de adentro hacia afuera. Si se descarta los guantes, póngalos en un recipiente hermético o en una bolsa de plástico. Si los guantes son reutilizados, sumérjalos en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos para descontaminación. Lávese las manos concienzudamente con agua y jabón y séquelas con una toalla limpia o al aire⁴².
- **Paso 23:** Ayude a la paciente a incorporarse y bajarse de la mesa de examen⁴².
- **Paso 24:** Registre la prueba de inspección visual con ácido acético en el formato de informe, y anote otros hallazgos como signos de inflamación o evidencia de infección (secreción purpúrea), presencia de cualquier lesión con apariencia de úlcera o tumor, quiste de Naboth. Si se evidencian áreas blancas por el ácido registre el examen cervical como anormal. Dibuje un mapa del cérvix y el área enferma en la historia⁴².
- **Paso 25:** Discuta los resultados del examen con la paciente. Si el examen fue normal, asegúrele que la prueba fue negativa y póngase de acuerdo con ella para futuros exámenes de prevención⁴².

- **Paso 26:** Si el cérvix fue anormal, dígale a la mujer cuales son los siguientes pasos recomendados. Si el tratamiento está disponible inmediatamente, discuta esta posibilidad con ella. Si se requiere transferirla antes que el tratamiento sea brindado, haga los arreglos para la transferencia y provea a la paciente con los formularios necesarios antes que deje el establecimiento. Si es posible hacer una cita en el momento⁴².
- **Paso 27:** Si la zona T no puede ser vista adecuadamente para poder determinar si el cérvix es normal o anormal, o no ha sido posible tomar muestra para Pap o cuando exista sospecha de cáncer invasor, transfiera a al paciente a la Unidad de Diagnóstico y Tratamiento⁴².

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Cáncer:**

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo.

- **Cáncer de cuello uterino:**

El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papilomavirus humanos (PVH).

- **El Virus de Papiloma Humano :**

El Papiloma Virus Humano (PVH), es el nombre que reciben un grupo de virus que incluyen 100 subtipos de este virus, aproximadamente 30 de ellos pueden transmitirse a través de relaciones

sexuales y puede afectar tanto al hombre como a la mujer, que incluyen la piel del pene, la vulva (área fuera de la vagina) o el ano, también puede infectar los revestimientos de la vagina, cuello uterino o el recto.

- **Prevención de la enfermedad :**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

- **Factores de riesgo :**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

- **Prácticas:**

Conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones.

- **Prácticas de prevención :**

Conjunto de acciones específicas basadas en el conocimiento adquirido dirigidas a evitar conductas que pongan en riesgo su salud.

- **Hábito tóxico:**

Se le llama hábito tóxico al consumo habitual de sustancias que causan una reacción estimulante, sedante o narcótica. como es el caso del tabaco, el alcohol, las drogas, entre otras

CAPITULO III

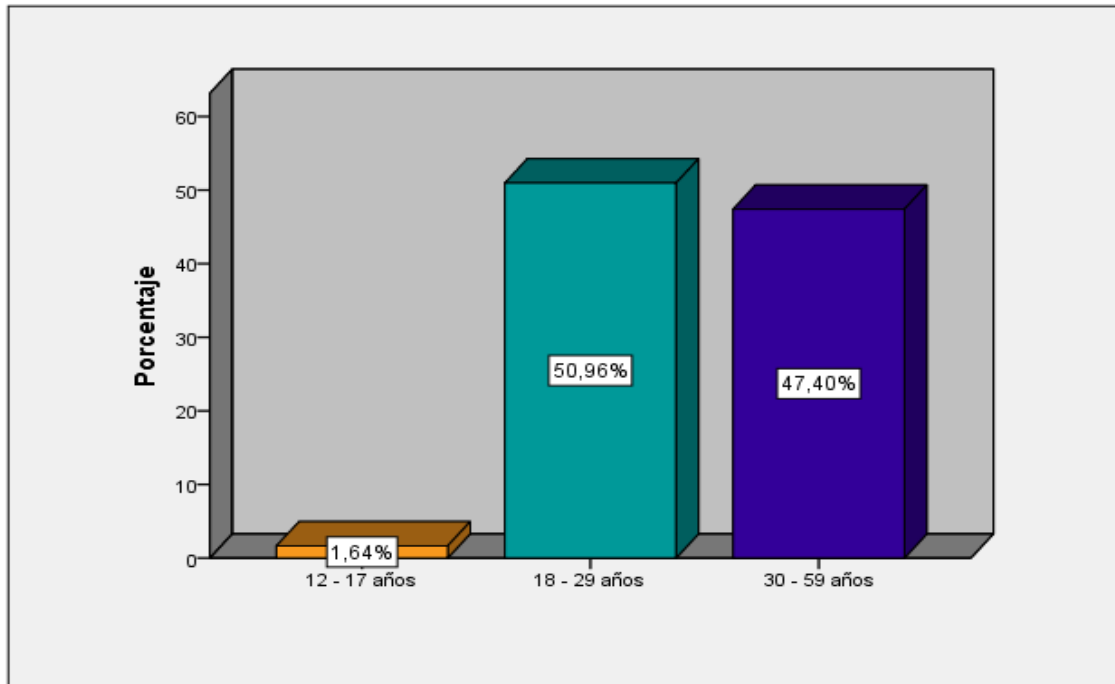
3.1.- PRESENTACIÓN DE DATOS

TABLA N° 1 : Edad de usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
12 - 17 años	6	1,64
18 - 29 años	186	50,96
30 - 59 años	173	47,40
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 1 : Edad de usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

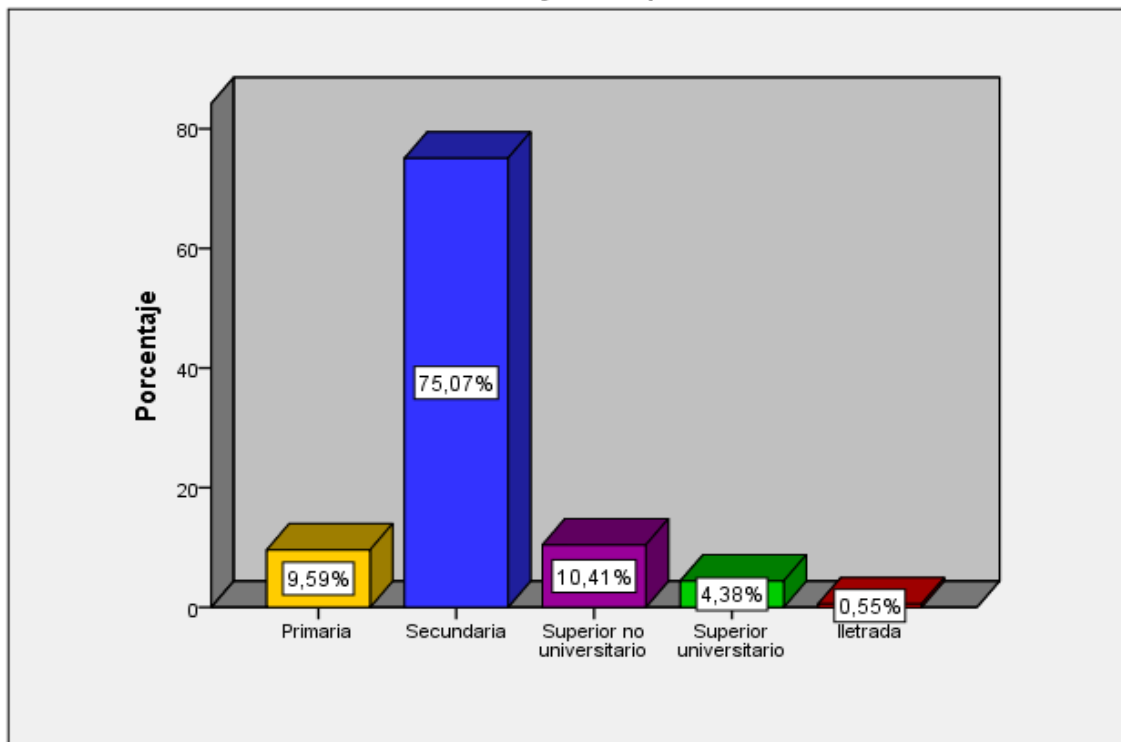
En el gráfico N° 1 el 50,96 %(186) de las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja tienen un rango de edad de 18-29 años mientras que el 1,64%(6) se encuentra entre los 12-17 años de edad.

TABLA N° 2 : Grado de instrucción de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	35	9,59
Secundaria	274	75,07
Superior no universitario	38	10,41
Superior universitario	16	4,38
Iletrada	2	0,55
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 2 : Grado de instrucción de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

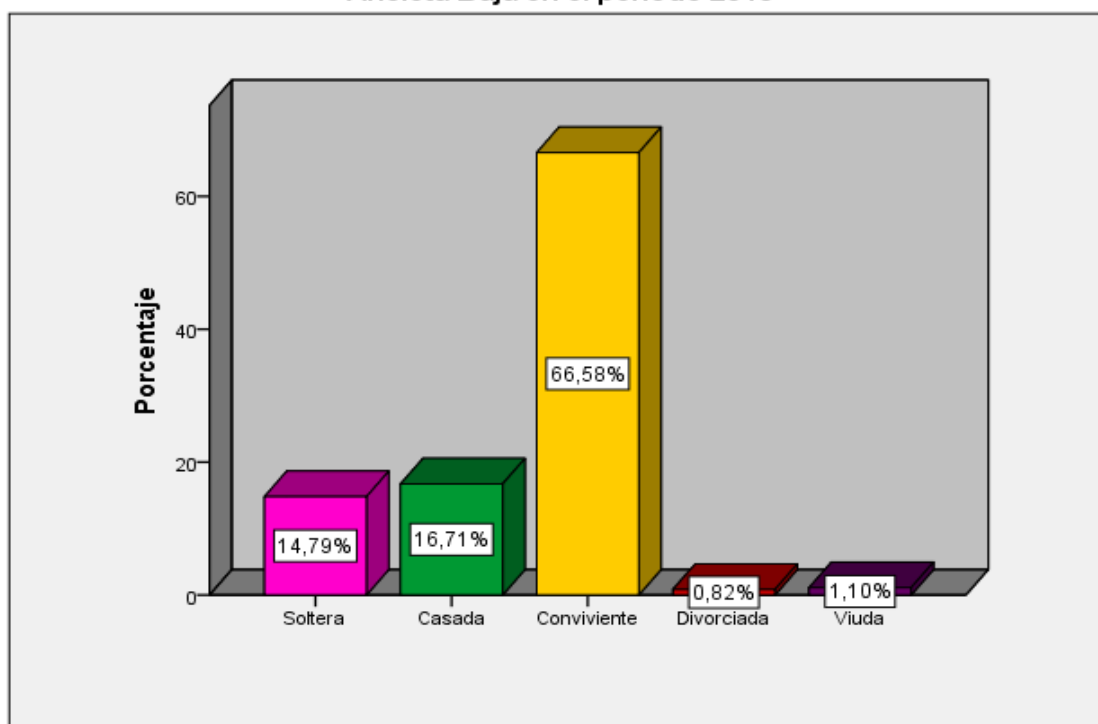
En el gráfico N° 2 el 75,07%(274) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja tienen un nivel de educación secundaria mientras que el 0,55%(2) son iletradas.

TABLA N° 3: Estado civil de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	54	14,79
Casada	61	16,71
Conviviente	243	66,58
Divorciada	3	0,82
Viuda	4	1,10
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 3: Estado civil de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015 Nota al pie

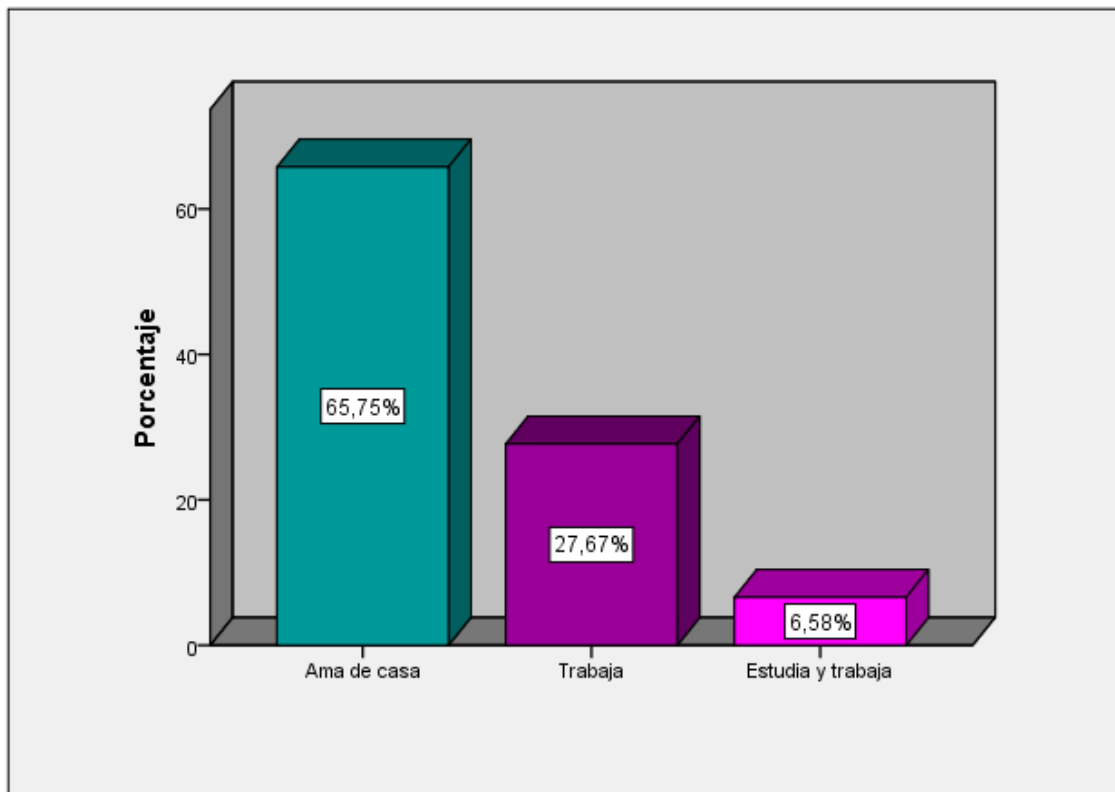
En el gráfico N° 3 el 66,58%(243) de las usuarias que acuden al Centro de salud Ancieta Baja actualmente son convivientes mientras que el 0,82%(3) estas divorciadas o están atravesando una separación.

TABLA N° 4: Ocupación de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	240	65,75
Trabaja	101	27,67
Estudia y trabaja	24	6,58
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 4: Ocupación de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

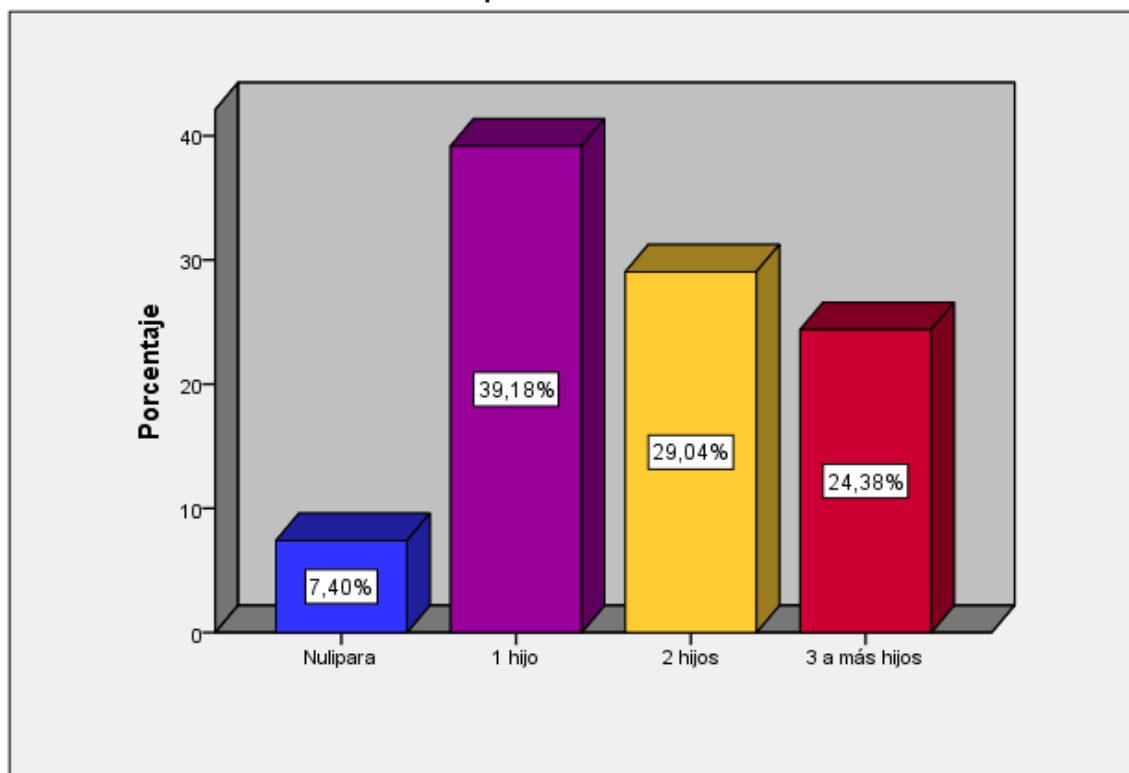
En el gráfico N° 4 el 65,75%(240) de las usuarias que acuden al Centro de salud Ancieta Baja son ama de casas mientras que el 6,58%(24) se dedica a estudiar y trabajar al mismo tiempo.

TABLA N° 5: Paridad de usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	27	7,40
1 hijo	143	39,18
2 hijos	106	29,04
3 a más hijos	89	24,38
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 5: Paridad de usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



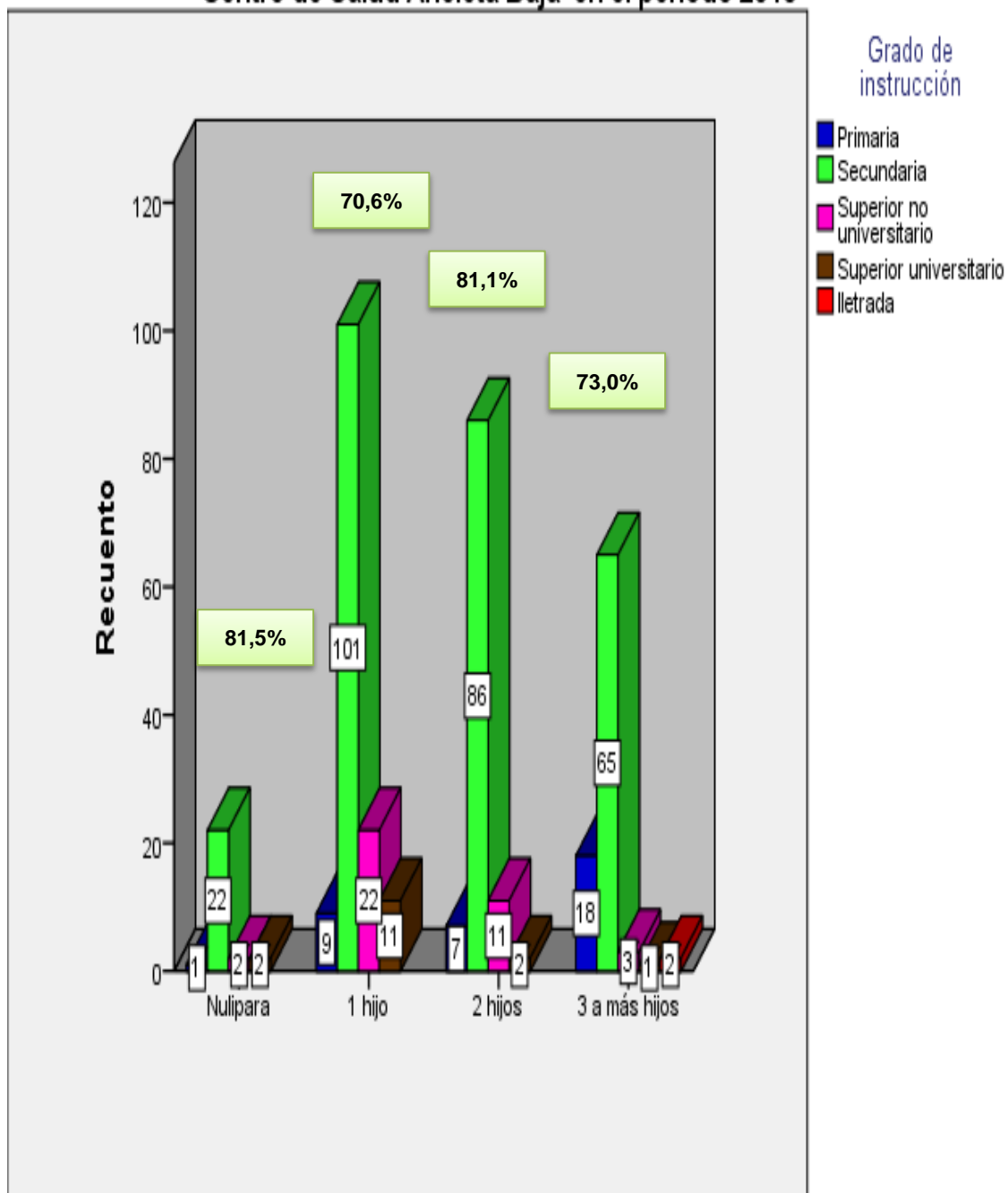
Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

En el gráfico N° 5 el 42,31%(143) de las usuarias que acuden al Centro de salud Ancieta Baja afirmaron tener 1 hijo mientras que el 7,40%(27) afirmó no tener hijos.

TABLA N° 6: Número de hijos según el grado de instrucción en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

			Grado de instrucción					Total
			Primaria	Secundaria	Superior no universitario	Superior universitario	Iletrada	
Número de hijos	Nulípara	Recuento % dentro de Número de hijos	1 3,7%	22 81,5%	2 7,4%	2 7,4%	0 0,0%	27 100,0%
	1 hijo	Recuento % dentro de Número de hijos	9 6,3%	101 70,6%	22 15,4%	11 7,7%	0 0,0%	143 100,0%
	2 hijos	Recuento % dentro de Número de hijos	7 6,6%	86 81,1%	11 10,4%	2 1,9%	0 0,0%	106 100,0%
	3 a más hijos	Recuento % dentro de Número de hijos	18 20,2%	65 73,0%	3 3,4%	1 1,1%	2 2,2%	89 100,0%
Total		Recuento % dentro de Número de hijos	35 9,6%	274 75,1%	38 10,4%	16 4,4%	2 0,5%	365 100,0%

GRÁFICO N° 6: Número de hijos según el grado de instrucción en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



En el gráfico N° 6 del grupo de usuarias que tienen la mayoría un solo hijo el 70,6%(101) tienen instrucción secundaria mientras que el grupo menor que son nulíparas el 81,5(22) también tiene grado de instrucción secundaria.

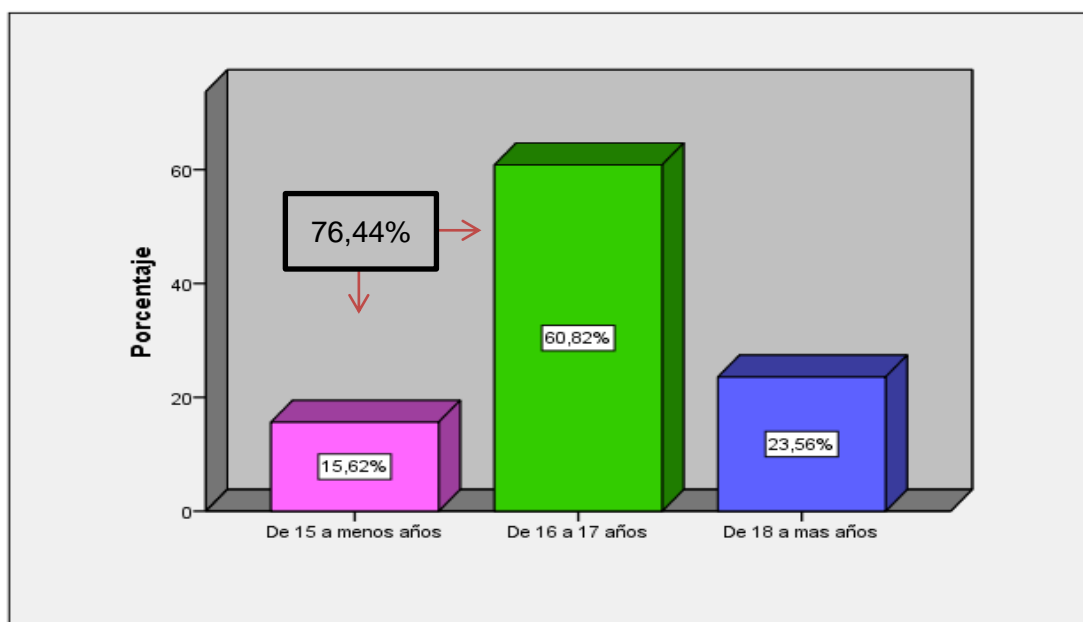
**PRACTICA EN EL COMPORTAMIENTO SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN
DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2015**

**TABLA N° 7: Edad de inicio de relaciones sexuales en usuarias del
Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015**

	Frecuencia	Porcentaje
De 15 a menos años	57	15,62
De 16 a 17 años	222	60,82
De 18 a más años	86	23,56
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

**GRÁFICO N° 7: Edad de inicio relaciones sexuales en usuarias del
Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015**



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

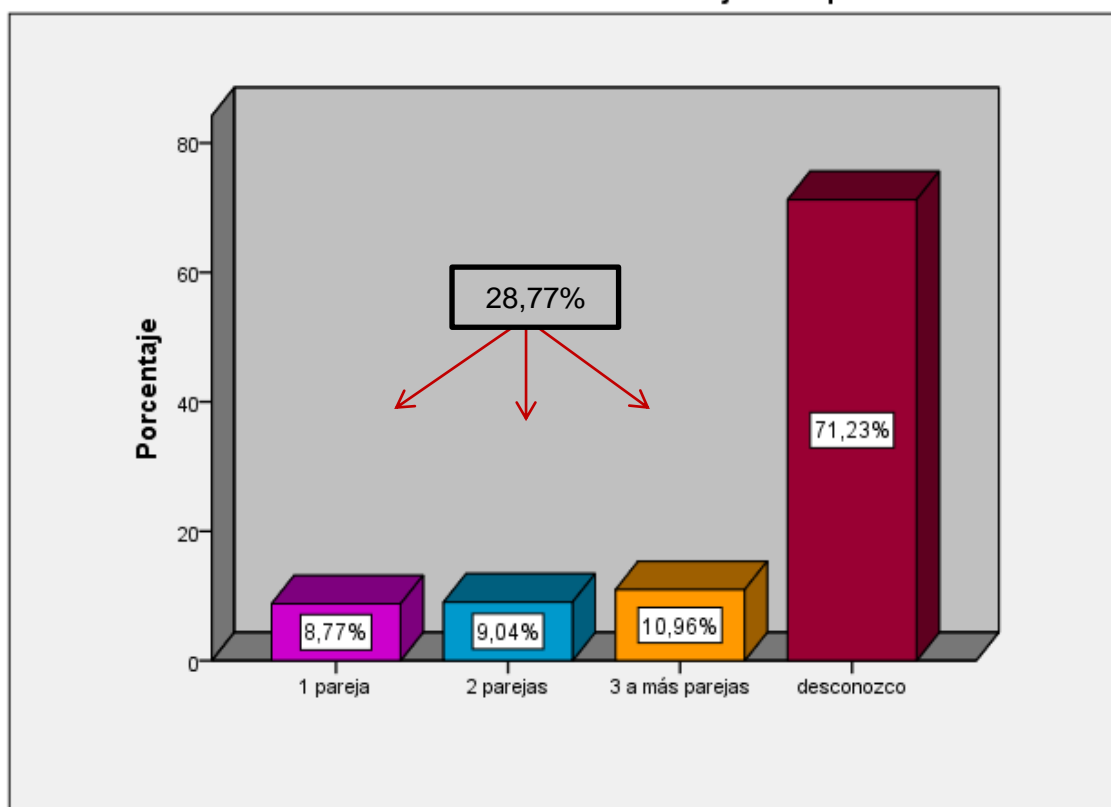
En el gráfico N° 7 el 76,44% es el grupo de edad comprendida de menos de 15 a 17 años que iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad (Adolescencia) mientras que solo 23,56%(86) retraso las relaciones sexuales hasta los 18 años.

TABLA N° 8: Conocimiento de número de parejas sexuales de la pareja actual en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja	32	8,77
2 parejas	33	9,04
3 a más parejas	40	10,96
desconozco	260	71,23
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 8: Conocimiento de número de parejas sexuales de la pareja actual en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

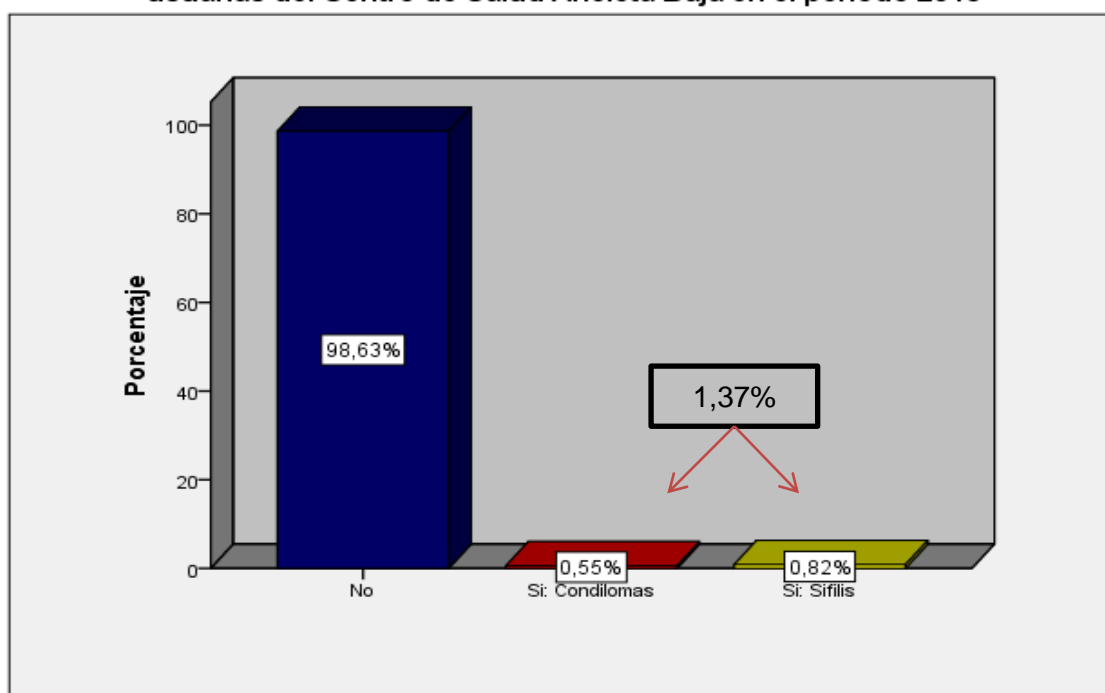
En el gráfico N° 8 el 71,23%(260) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja desconocen cuántas parejas sexuales tuvo su pareja actual, mientras que el 28,77%(105) si conoce cuántas parejas sexuales tuvo su pareja actual de las cuales solo el 8,77% (32) tuvo una sola pareja sexual.

TABLA N° 9: Conocimiento de antecedentes de ITS de la pareja actual en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	360	98,63
Si: Condilomas	2	0,55
Si: Sífilis	3	0,82
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 9: Conocimiento de antecedentes de ITS de la pareja actual en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

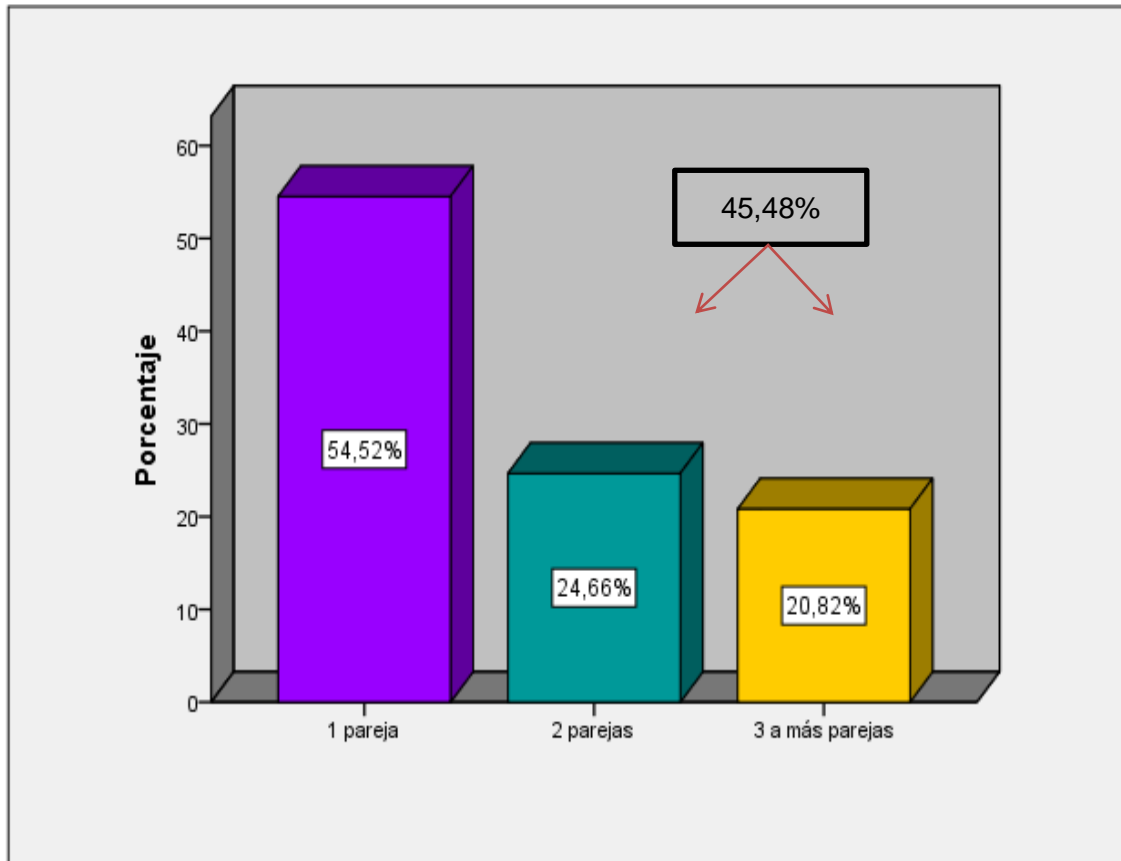
En el gráfico N° 9 el 98,63%(360) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja refirieron no conocer si su pareja actual ha tenido alguna infección de transmisión sexual a diferencia del 1,37 que si conoce que su pareja actual presento ITS de las cuales el 0,82%(3) presentó sífilis y el 0,55%(2) presentó condilomas.

TABLA N°10: Número de compañeros sexuales en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
1 pareja	199	54,52
2 parejas	90	24,66
3 a más parejas	76	20,82
Total	365	100,00

Fuente. Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 10: Número de compañeros sexuales en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

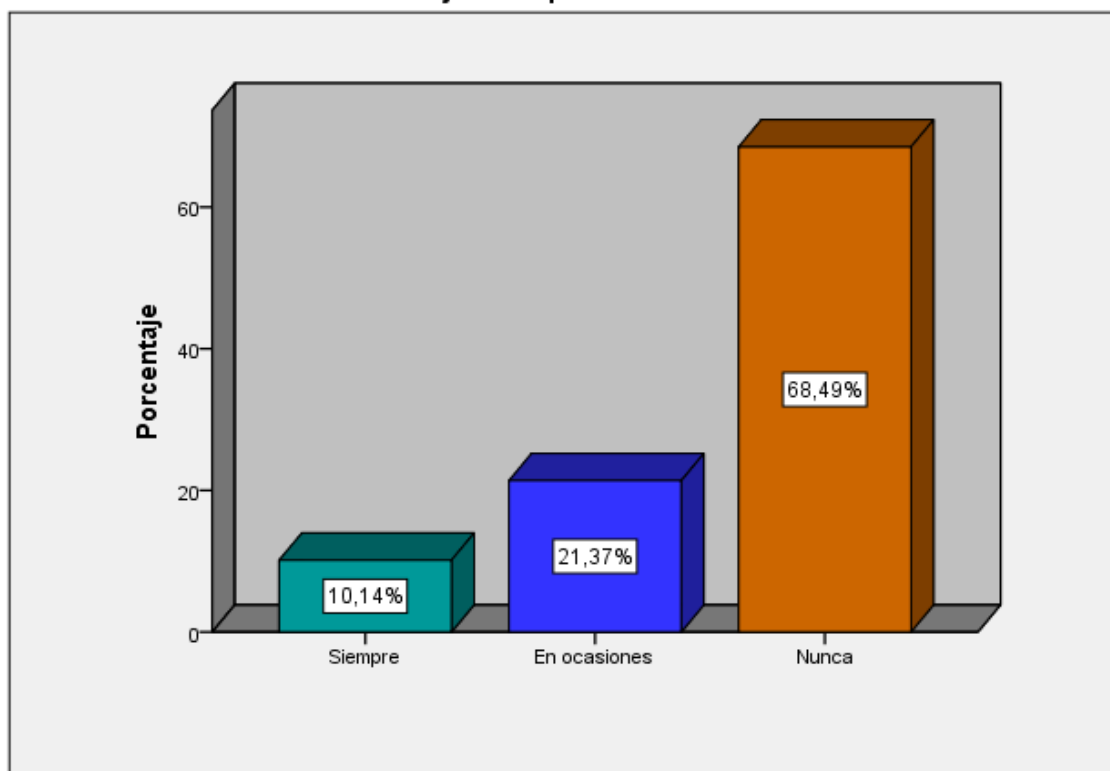
En el gráfico N° 10 el 54,52%(199) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja si limitaron el número de parejas sexuales a uno a diferencia del 45,48% que tuvo de dos a mas parejas sexuales.

TABLA N° 11: Uso del preservativo en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	37	10,14
En ocasiones	78	21,37
Nunca	250	68,49
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 11: Uso del preservativo en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

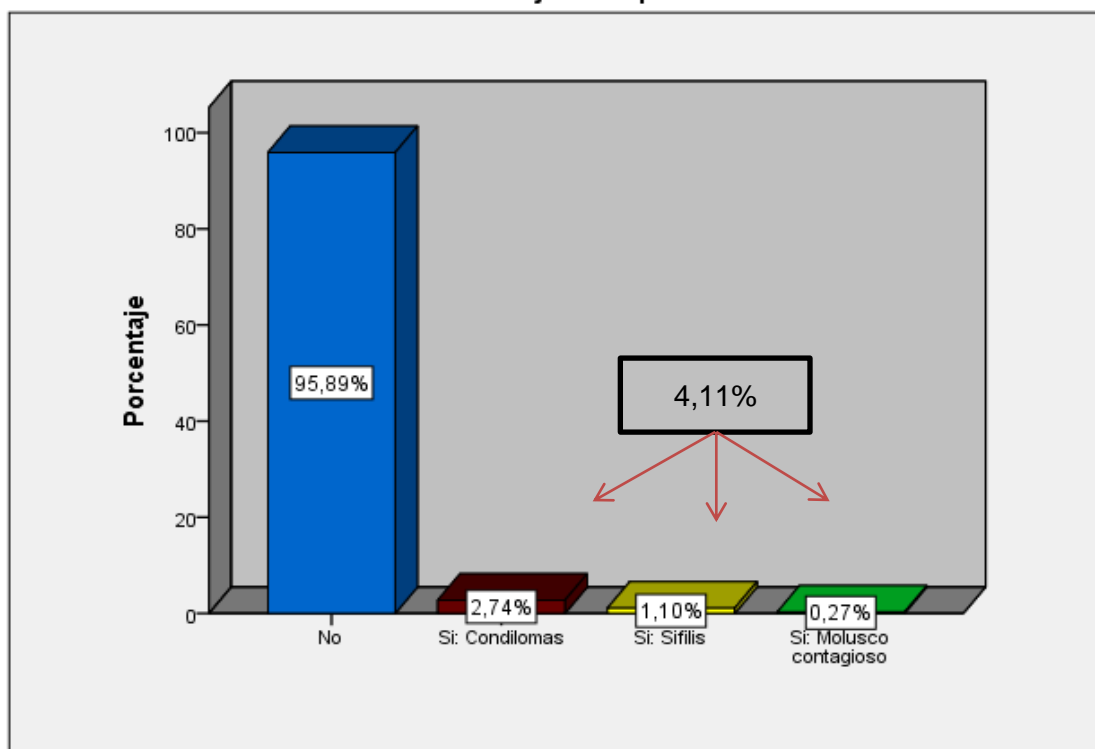
En el gráfico N° 11 el 68,49%(250) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja nunca utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales mientras que solo el 10,14%(37) siempre utiliza el preservativo en sus relaciones sexuales.

TABLA N° 12: Infecciones de transmisión sexual en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	350	95,89
Si: Condilomas	10	2,74
Si: Sífilis	4	1,10
Si: Molusco contagioso	1	0,27
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 12: Infecciones de transmisión sexual en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

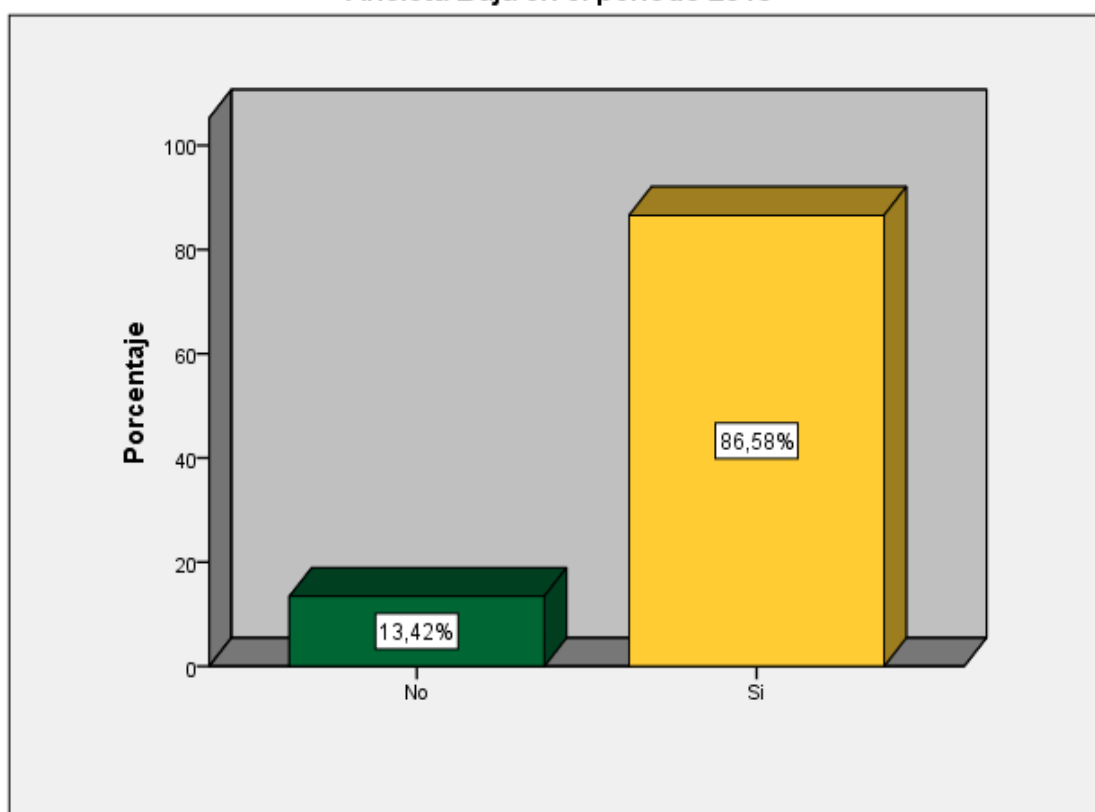
En el gráfico N° 12 el 95,89%(350) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja no tuvieron infección de transmisión sexual a diferencia del 4,11% que si presentó ITS de las cuales el 2,74%(10) tuvieron “condilomas”, el 1,10(4) tuvieron “sífilis” y el 0,27%(1) tuvo “molusco contagiosos”.

TABLA N° 13: Prueba de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	49	13,42
Si	316	86,58
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 13: Prueba de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

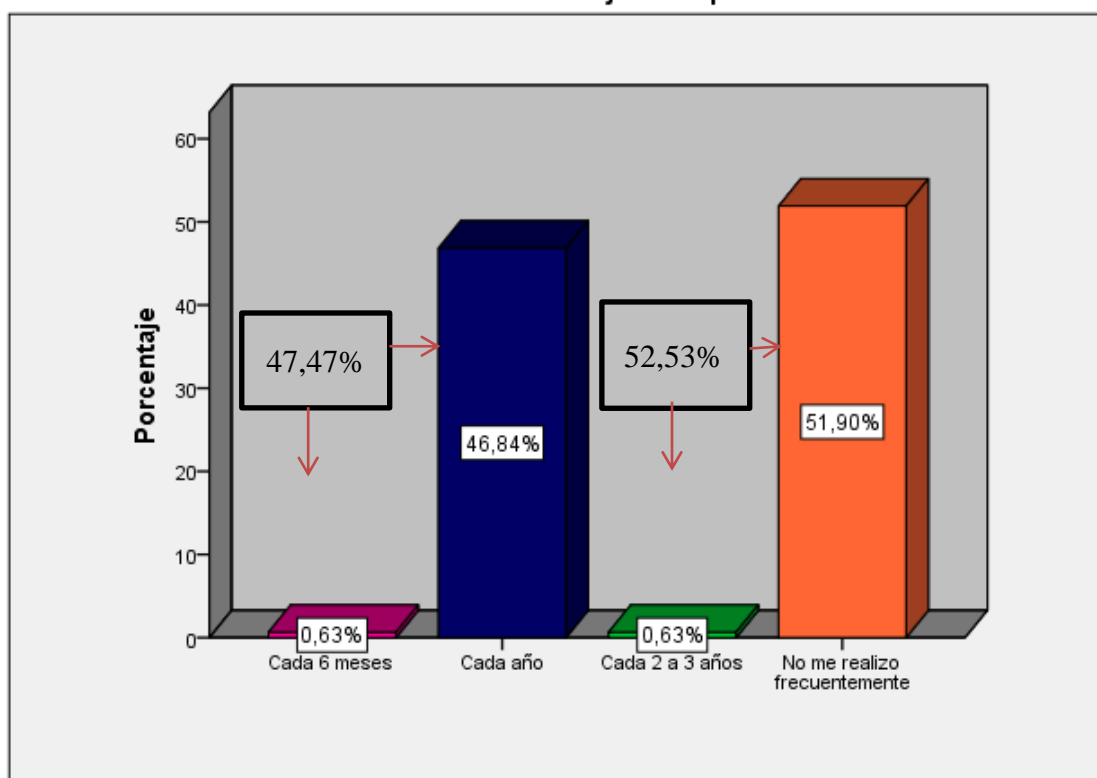
En el gráfico N° 13 el 86,58%(316) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja si se han realizado la prueba de Papanicolaou, mientras que el 13,42%(49) no se han realizaron la prueba de Papanicolaou.

TABLA N° 14: Frecuencia de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Cada 6 meses	2	0,63
Cada año	148	46,84
Cada 2 a 3 años	2	0,63
No me realizo frecuentemente	164	51,90
Total	316	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 14: Frecuencia de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

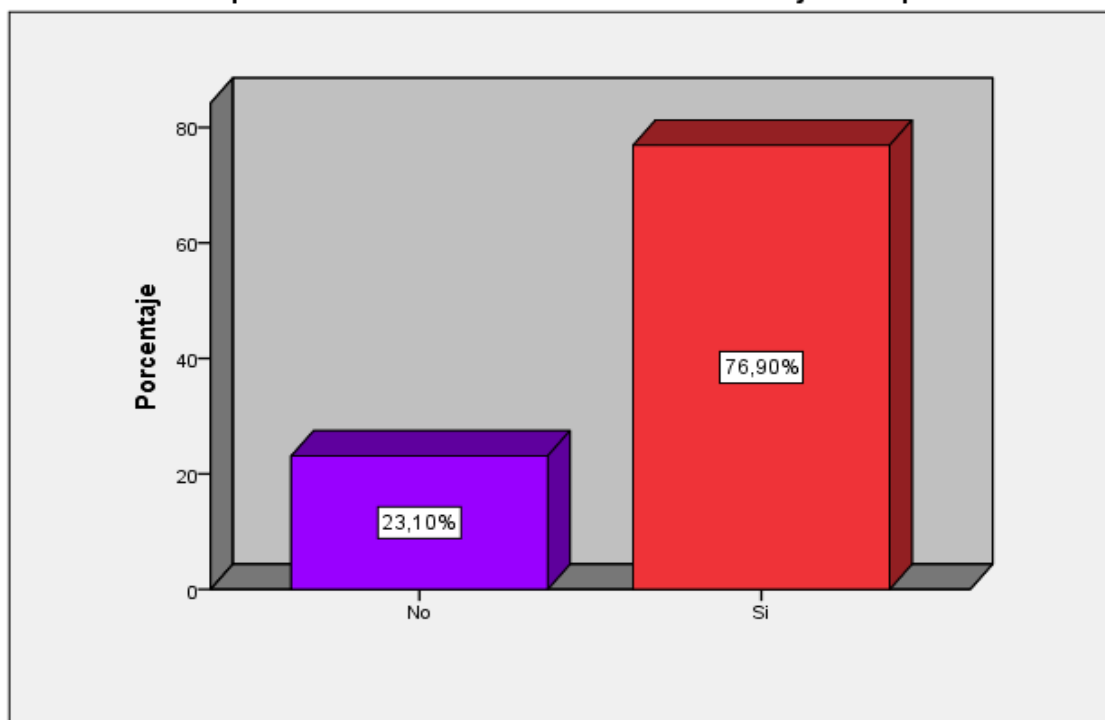
En el gráfico N° 14 el 52,53 % pertenece al grupo de usuarias que se realizan la prueba de Pap cada dos a tres años y no muy frecuentemente es decir no se realizan periódicamente mientras solo el 47,47% pertenece al grupo que se realiza la prueba de Pap cada seis y cada año es decir es forma periódica.

TABLA N° 15: Recogieron su resultado de Papanicolaou a tiempo indicado, las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	73	23,10
Si	243	76,90
Total	316	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 15: Recogieron su resultado de Papanicolaou a tiempo indicado, las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

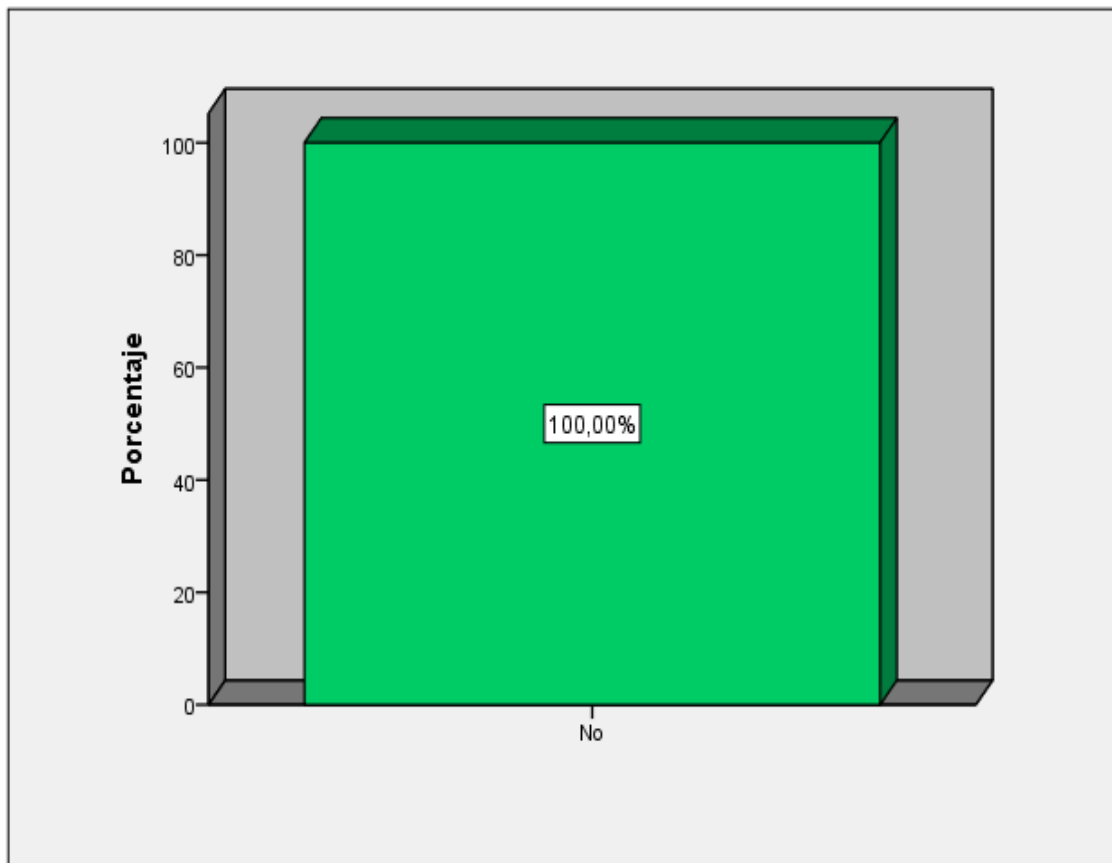
En el grafico N° 15 el 76,90%(243) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja si recogieron su resultado de Papanicolaou mientras que el 23,10%(73) no recogió su resultado de Papanicolaou.

TABLA N° 16: Se han vacunado contra el virus del papiloma humano, las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 16: Se han vacunado contra el virus del papiloma humano, las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

En el gráfico N° 16 el 100%00(365) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja no se vacuno contra el virus del papiloma humano.

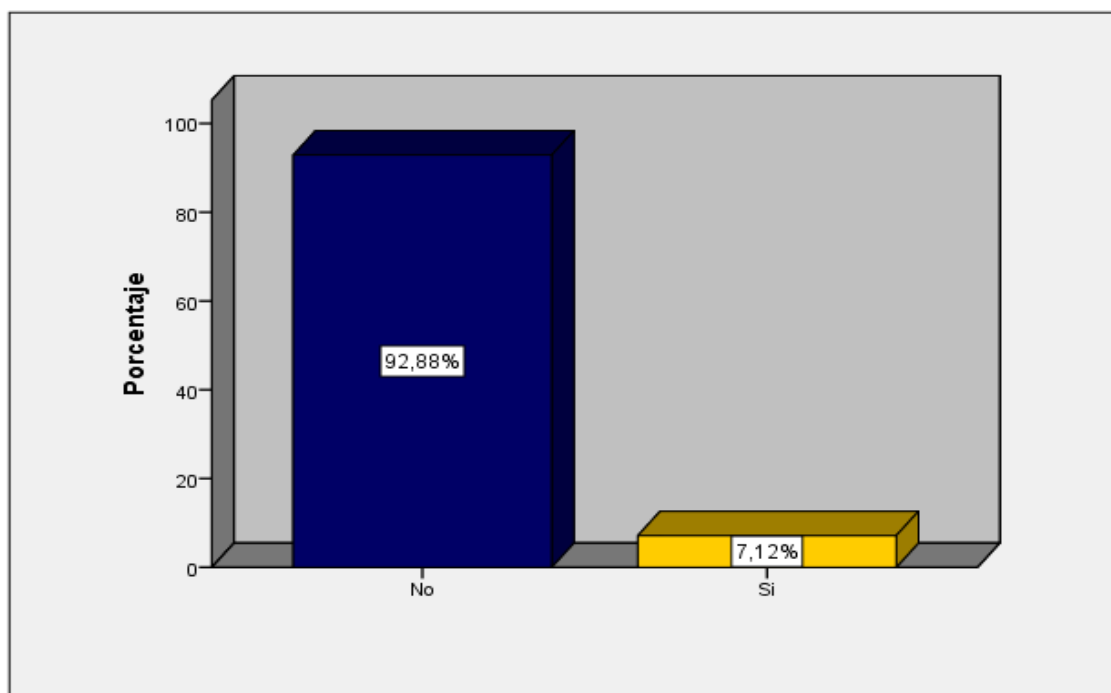
**PRACTICA EN LOS HÁBITOS TÓXICOS PARA LA PREVENCIÓN DE
CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD ANCIETA BAJA 2015**

**TABLA N° 17: Consumo de tabaco en usuarias del Centro de salud
Ancieta Baja en el periodo 2015**

	Frecuencia	Porcentaje
No	339	92,88
Si	26	7,12
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

**GRÁFICO N° 17: Consumo de tabaco en usuarias del Centro de salud Ancieta
Baja en el periodo 2015**



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

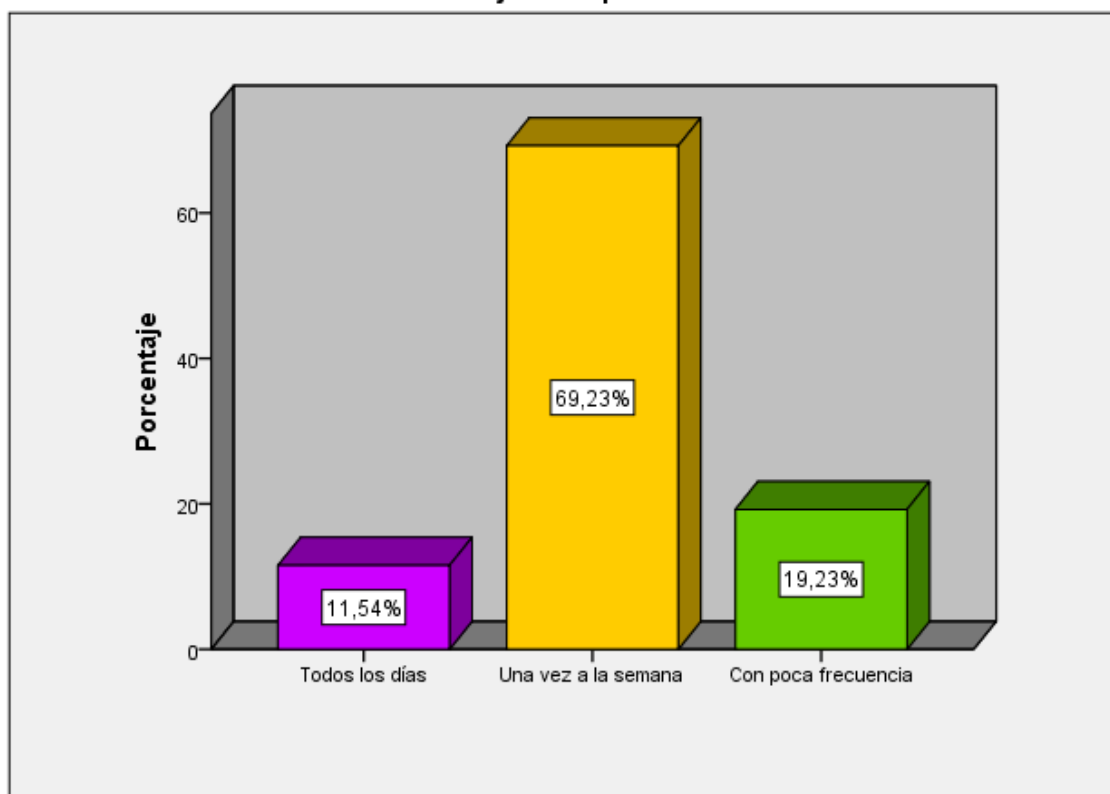
En el gráfico N° 17 el 92,88%(339) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja no consumen el tabaco, mientras que el 7,12%(26) si consume el tabaco.

TABLA N° 18: Frecuencia consumo de tabaco en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	3	11,54
Una vez a la semana	18	69,23
Con poca frecuencia	5	19,23
Total	26	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 18: Frecuencia consumo de tabaco en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



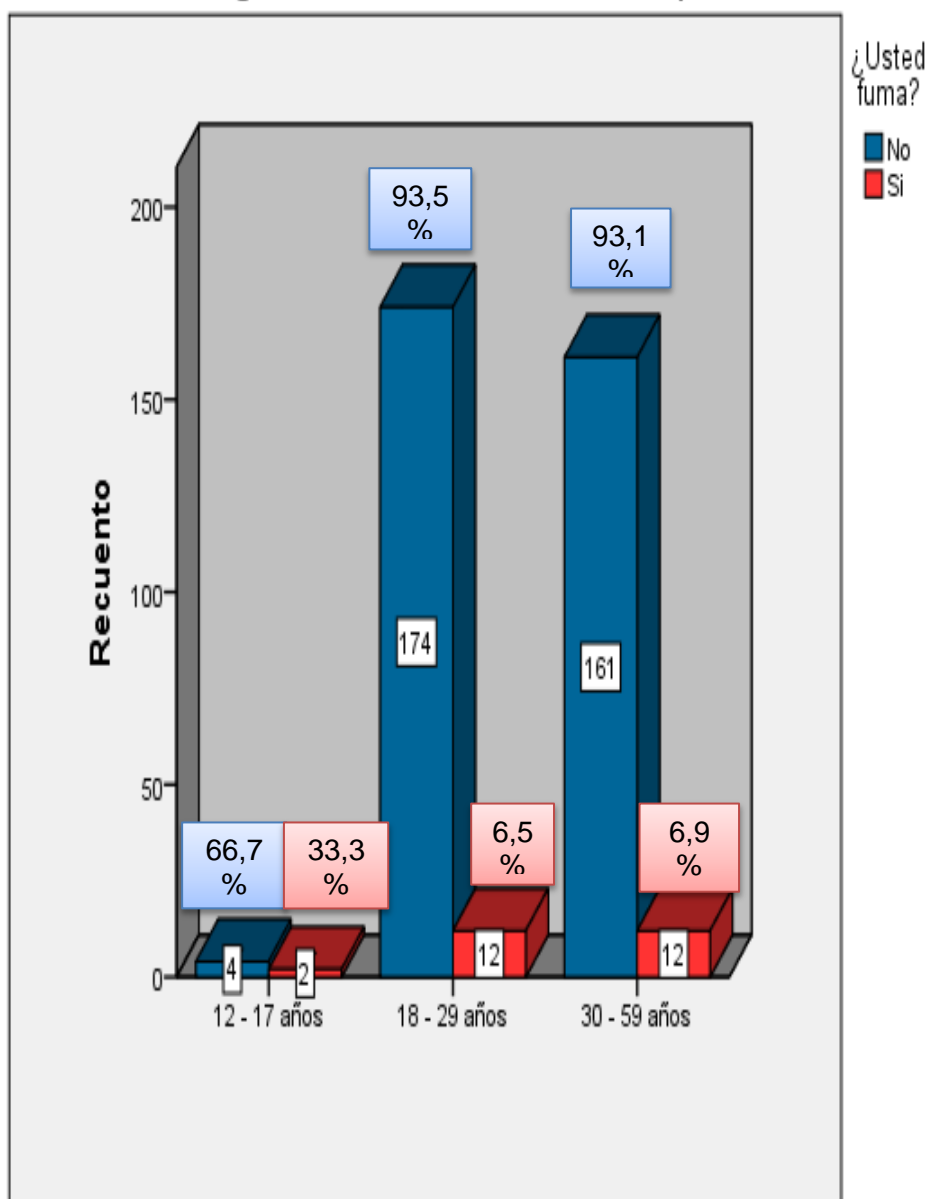
Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

En el gráfico N° 18 el 69,23%(18) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja consumen una vez a la semana el tabaco mientras que el 11,54%(3) consume el tabaco todos los días.

**TABLA N° 19: Etapas de vida de las usuarias del Centro de Salud Ancieta
Baja según el consumo de tabaco en el periodo 2015**

			¿Usted fuma?		Total
			No	Si	
Edad	12 - 17 años	Recuento	4	2	6
		% dentro de Edad	66,7%	33,3%	100,0%
	18 - 29 años	Recuento	174	12	186
		% dentro de Edad	93,5%	6,5%	100,0%
	30 - 59 años	Recuento	161	12	173
		% dentro de Edad	93,1%	6,9%	100,0%
Total	Recuento	339	26	365	
	% dentro de Edad	92,9%	7,1%	100,0%	

GRÁFICO N° 19: Etapas de vida de las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja según el consumo de tabaco en el periodo 20152015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

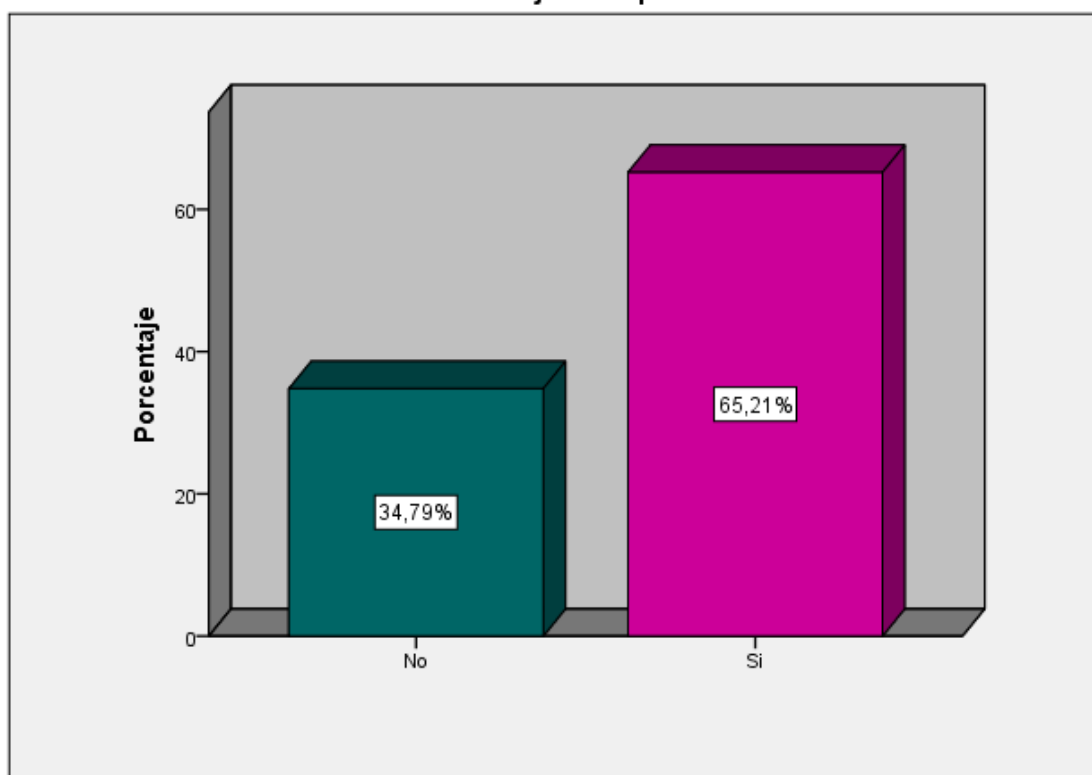
En el gráfico N° 19 del grupo de usuarias que tienen un mayor rango de edad de 18 a 29 años el 93,5%(174) no consumen tabaco mientras que el grupo de menor rango de edad de 12 a 17 años el 66,7%(4) tampoco consumen tabaco.

TABLA N° 20: Consumo de bebidas alcohólicas en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	127	34,79
Si	238	65,21
Total	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 20: Consumo de bebidas alcohólicas en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

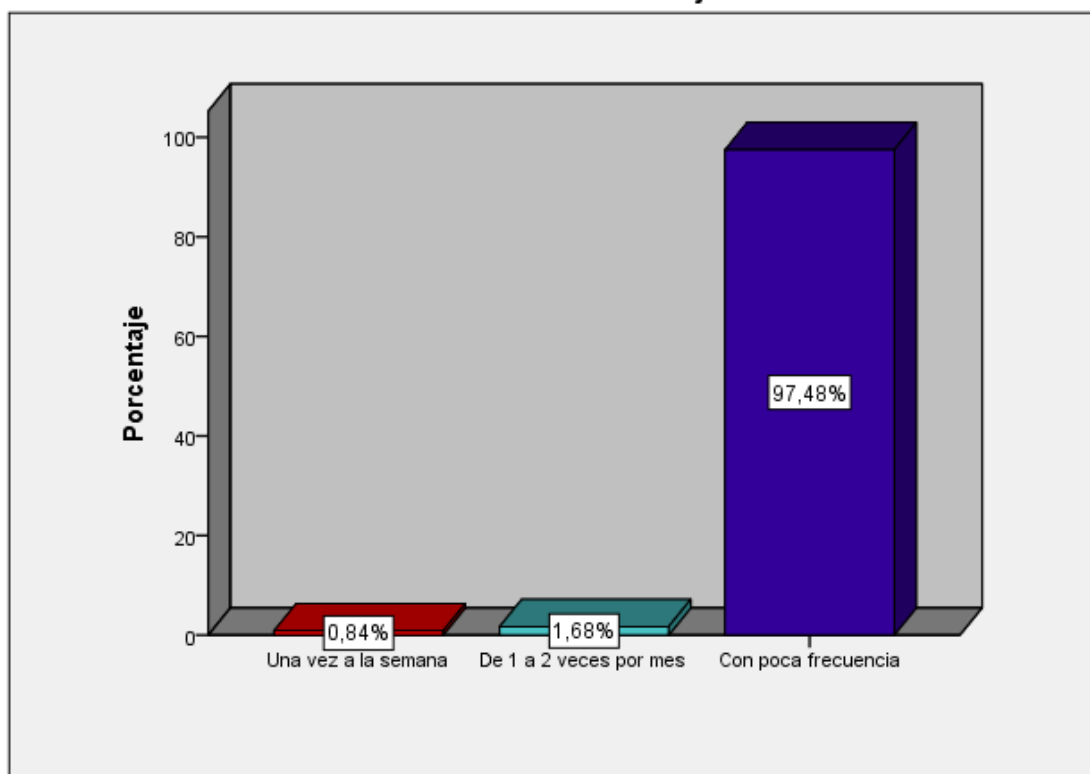
En la gráfico N° 20 el 65,21%(238) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja si consumen bebidas alcohólicas mientras que el 34,79%(127) no consume bebidas alcohólicas.

TABLA N° 21: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Una vez a la semana	2	0,84
De 1 a 2 veces por mes	4	1,68
Con poca frecuencia	232	97,48
Total	238	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 21: Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja 2015



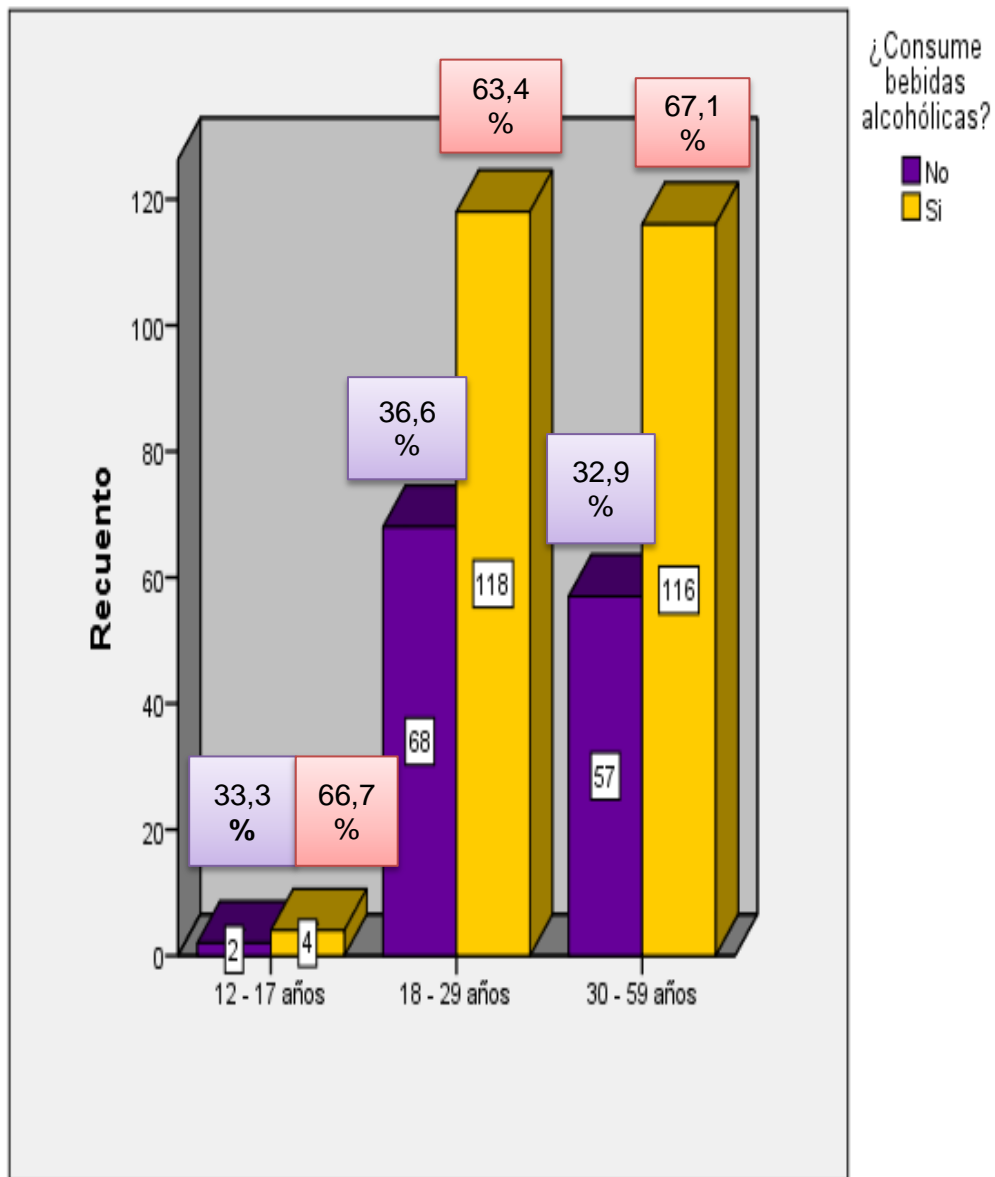
Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

En el gráfico N° 21 el 97,48%(232) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja consumen con poca frecuencia las bebidas alcohólicas mientras que el 0,84%(2) consumen una vez a la semana las bebidas alcohólicas.

**TABLA N° 22: Etapas de vida de las usuarias del Centro de Salud Ancieta
Baja según el consumo de bebidas alcohólicas en el periodo 2015**

			¿Consume bebidas alcohólicas?		Total
			No	Si	
Edad	12 - 17 años	Recuento	2	4	6
		% dentro de Edad % dentro de	33,3%	66,7%	100,0%
	18 - 29 años	Recuento	68	118	186
		% dentro de Edad % dentro de	36,6%	63,4%	100,0%
	30 - 59 años	Recuento	57	116	173
		% dentro de Edad % dentro de	32,9%	67,1%	100,0%
Total		Recuento	127	238	365
		% dentro de Edad % dentro de	34,8%	65,2%	100,0%

GRÁFICO N° 22: Etapas de vida de las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja según el consumo de bebidas alcohólicas en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

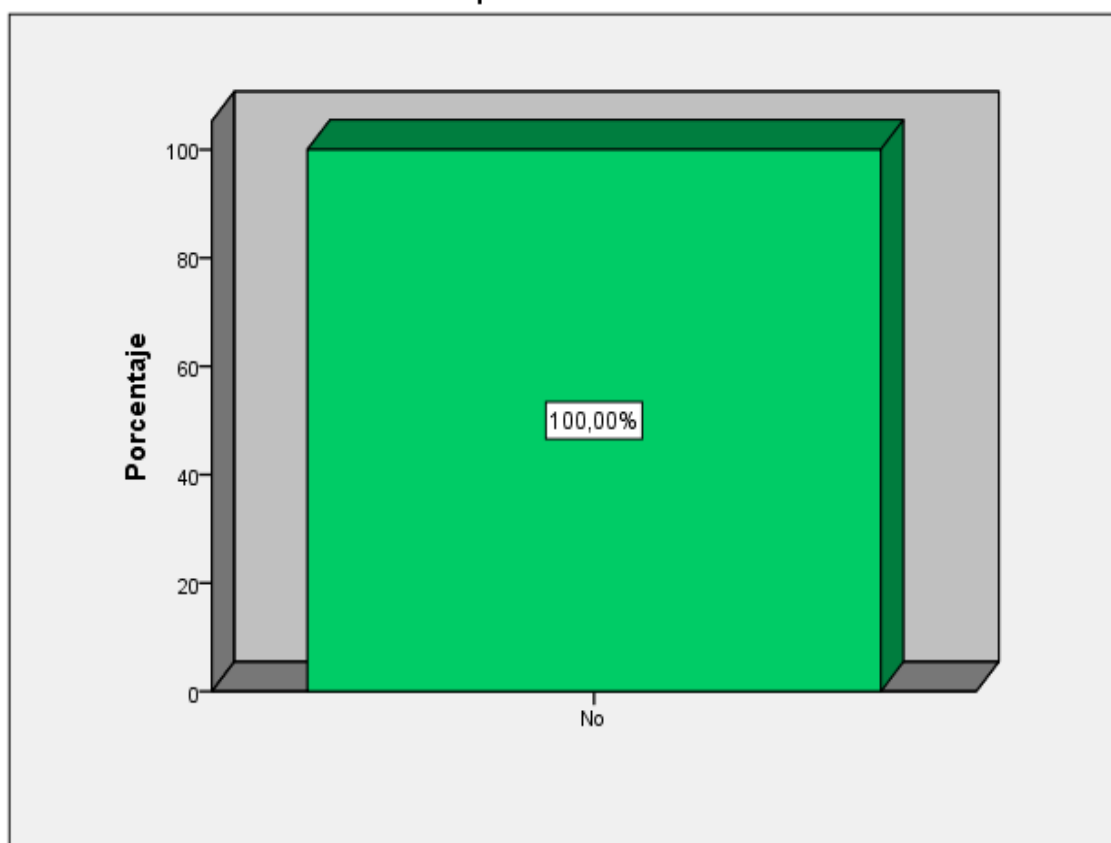
En el gráfico N° 22 del grupo de usuarias que tienen un mayor rango de edad de 18 a 29 años el 63,4%(118) si consumen bebidas alcohólicas mientras que el grupo de menor rango de edad de 12 a 17 años el 66,7%(4) son pocas las que consumen bebidas alcohólicas.

TABLA N° 23: Consumo de drogas en usuarias del C.S Ancieta Baja en el periodo 2015

	Frecuencia	Porcentaje
No	365	100,00

Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

GRÁFICO N° 23: Consumo de drogas en usuarias del C.S Ancieta Baja en el periodo 2015



Fuente: Cuestionario realizado en el C.S Ancieta Baja 2015

En el gráfico N° 23 el 100,00%(365) de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja no consumen drogas.

3.2.- ANÁLISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

De las 365 usuarias que acuden al Centro de Salud Ancieta Baja a quienes se realizó el cuestionario para determinar cuáles son las prácticas de prevención de cáncer cervicouterino, se obtuvo que: El 76,44% no retrasó el inicio de relaciones sexuales hasta los 18 años, el 98,63% no conoce si su pareja actual presento alguna infección de transmisión sexual, el 54,52% limito el número de parejas sexuales a uno, el 68,49% nunca usa el preservativo durante sus relaciones sexuales, el 95,89% ha evitado el contagio de infecciones de transmisión sexual, el 86,58% se realizó la prueba de Papanicolaou, el 52,53% no se realiza periódicamente la prueba de Papanicolaou, el 76,90% si recogió y conoce el resultado de la prueba de Papanicolaou. En cuanto las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino tenemos: el 92,88% no consume el tabaco.

En comparación a la investigación realizada por Palma Flores conformada por mujeres en edad fértil usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra, donde las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou. Por lo que se puede observar que los estudios no se asemejan porque el estudio realizado por Palma Flores se evidencia que las usuarias no limitaron el número de compañeros sexuales a uno.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que en el establecimiento de Salud Ancieta Baja:

- a. Respecto a las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino muestra que:
 - ✓ Más de la mitad de las usuarias limitó el número de parejas sexuales a uno.
 - ✓ La mayor población de usuarias limitó el contagio de infecciones de transmisión sexual.
 - ✓ La población de usuarias es consciente en valorar su salud realizándose la prueba de Papanicolaou, más de la mitad se realizan esta prueba una vez al año a partir de 25 años, considerando que las tres cuartas partes de la población inician sus relaciones sexuales antes de los 18 años como promedio.
 - ✓ La gran mayoría no utiliza método anticonceptivo de barrera.
- b. Respecto a las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino muestra que:
 - ✓ La mayoría de la población evito el consumo de tabaco, mientras que 98% consume con poca frecuencia las bebidas alcohólicas y el 100% evito el consumo de drogas.

RECOMENDACIONES

- a. Respecto a las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino
 - ✓ Fortalecer a las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en la práctica de la monogamia y la fidelización de la pareja.
 - ✓ Fortalecer a las usuarias sobre las prácticas en salud sexual y reproductiva así como informar sobre la prevención y riesgos de las infecciones de transmisión sexual.
 - ✓ Incentivar a la población restante en la realización consiente de la prueba de Papanicolaou
 - ✓ Sensibilizar y buscar estrategias en la práctica de sexo seguro, incentivando el uso correcto del preservativo en las relaciones sexuales.
- b. Respecto a las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino
 - ✓ Los profesionales de la salud en particular las obstetras deberán fomentar de manera constante en las usuarias adolescentes, jóvenes y adultas el no tener hábitos tóxicos, realizando talleres de fortalecimiento de la autoestima en el C.S Ancieta Baja y en todas sus jurisdicciones que le pertenezcan (Vasos de leche, comedores populares, colegios de educación primaria (5to y 6to y secundaria.)

FUENTES DE INFORMACION

1. Bellido Martínez, Joan Jackeline. “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. año 2014” [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
2. Nereya Milene, Figueroa Solano. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010 [Tesis para optar el título de magister en salud pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
3. Organización Panamericana de Salud – 2014
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420&Itemid=3637&lang=es - visto en Octubre del 2014
4. Ministerio de Salud – 2013
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/index.asp?pg=2> - visto en 2013
5. Palma Flores, Jenny Elizabeth. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores: de enero a marzo del año 2011 [Tesis para optar el grado de título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2015
<http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/713-np-010-15.html> - visto en Abril del 2015
7. Cogollo Z; Castillo I; Torres B; Sierra L; Ramos E; Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena. Salud Uninorte [Internet]. 2010 Oct-Dic [Recuperado el 15

- Mar 2015]; 26(2). Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a06>
8. Wiesner C; Piñeros M; Trujillo LM. Aceptabilidad de la vacuna contra el Virus Papiloma Humano en padres de adolescentes, en Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2010 Nov-Dic [Recuperado el 16 Mar 2015]; 12(6). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n6/v12n6a08>
 9. Ramírez Rodríguez, Edizabett. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata [Tesis para optar el título de magister en salud pública]. Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2014.
 10. Cardozo FM; Mendoza LP; Páez GM; Mongelós PE; Castro AM; Giménez G. Detección molecular de infecciones múltiples en mujeres con y sin lesión de cuello uterino positivas para el virus del papiloma humano de alto riesgo, período 2007-2011. Men. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2012 Dic [Recuperado 18 Mar 2015]; 10(2). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v10n2/v10n2a02.pdf>
 11. Espín JC; Cardona A; Acosta Y; Valdés M; Olano M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Oct-Dic [Recuperado 17 Mar 2015]; 28(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>
 12. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pública de México [Internet]. 2010 Nov-Dic [Recuperado el 23 Dic. 2015]; 52(6). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n6/v52n6a10.pdf>
 13. Urrutia MT Escuela de Enfermería. Cáncer cérvicouterino en Chile: análisis de un nuevo paradigma preventivo. Pontificia Universidad Católica de Chile [Internet]. 2015 May [Recuperado el 23 Dic. 2015]; 78. Disponible en: <http://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp->

content/uploads/2015/06/N%C2%B0-78-C%C3%A1ncer-cervicouterino.-
Nuevo-paradigama-preventivo..pdf

14. Organización Mundial de Salud – 2015

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/> - visto en Marzo del 2015

15. Ochoa Carrillo FJ, Cervantes Sánchez G. Gaceta mexicana de oncología. Vol. 13, Supl. 4. México; Gamo; 2014.

16. Solís Villanueva, Nelly. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres del AAHH Tangay- Nuevo Chimbote, 2013 [Tesis para el Título de Magister en Obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

17. Ministerio de Salud – 2015

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16685> - visto el Junio del 2015

18. Ministerio de Salud – 2015

<http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/721-np-013-15.html> - visto el Marzo del 2015

19. Isla Rojas CA, Solar Pachas MT. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes de una institución educativa para la prevención del cáncer de cuello uterino [Tesis para el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2015.

20. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas

http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/institucional/Memoria/informe_2014.pdf - visto en el año 2014.

21. Liga contra el Cáncer

<http://www.ligacancer.org.pe/prensa.html> - visto en el año 2014.

22. Ministerio de Salud – 2015

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16252> - visto el Marzo del 2015.

23. Silva Mori BR, Soplin Ocampo KE, Talledo Castillo SP. Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cervicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el hospital regional de Loreto, Punchana 2014

- [Tesis para el Título de Licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
24. Centro de Salud Ancieta Baja 2014.
 25. Posso AG; Rangel MA; Marchán N; González M. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2014 Sept [Recuperado 17 de Mar 2015]; 74(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v74n3/art08.pdf>
 26. Lazo Piña, Erick Francisco; Aguilar Flores, Frank Lenin. "Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital Il-obtener 2 Tarapoto. Enero - Junio del 2011" [Tesis para el Título Profesional de Obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
 27. Rodríguez RR; Juárez ME; Ruiz MM; Ramírez XG; Gaytán María del Refugio; Contreras P. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Abr-Jun [Recuperado el 18 Mar 2015]; 38(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n2/gin13212.pdf>
 28. Hernández L, Padilla S, Quintero ML. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus de papiloma humano. Revista Digital Universitaria. [Internet]. 2012 sept [Recuperado 18 Mar 2015]; 13(9). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>
 29. Casas Sánchez, Nancy Janette. "Identificación del virus del papiloma humano por los métodos de captura de híbridos e inmunohistoquímica en muestras de mujeres con hallazgos colposcópicos anormales" [Tesis para optar el grado de químico farmacéutico biólogo]. Orizaba: Universidad Veracruzana; 2010.
 30. Herrera Guerrero, Jorge; Córdova Romoleroux, María Fernanda. "Prevalencia y factores asociados a infección por virus del papiloma humano en mujeres del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período marzo -agosto del 2014 [Tesis para obtener el título de médico]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2014.

31. Carrasco Saavedra, Juan Ramón; Valera López, Luz Marina. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011 [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-T; 2011.
32. Morales Malpartida, Marytha Katia. Factores psicosociales que influyen en la aceptación de la vacunación contra el virus papiloma humano en padres de familia de escolares de la I.E. Héroes de San Juan Lima – Perú 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
33. Organización Mundial de Salud – 2015
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/> - visto en el año 2015.
34. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – 2011
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/15032011_RJ_089_2011.pdf - visto en Marzo 2011
35. Guía Nacional de Abordaje al Tabaquismo– 2010
http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1122_GRAL1364.pdf - visto en Mayo del 2010.
36. Organización Mundial de Salud – 2015
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/> - visto en Julio del 2015.
37. Pérez CL, Rodríguez R I, Gantiva CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (C4) para jóvenes. Divers.: Perspect. Psicol [Internet]. 2011 Jul.-Dic [Recuperado 24 Dic 2015]; 7(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v7n2/v7n2a07.pdf>
38. Becerra Martínez N, Gil Laverde F y Vivas Prieto JM. Capacidad discriminativa de una pregunta simple como instrumento de tamizaje para el consumo nocivo de alcohol en un servicio médico universitario. Gaceta Médica de México [Internet]. 2014 Mar.-Oct [Recuperado 24 Dic 2015]; 150(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gms141c.pdf>

39. Norma técnico oncológico para la prevención, detección y manejo de las lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional - 2008
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.pdf
- visto el Mayo del 2008.
40. Análisis y registro de los resultados de la inspección visual con ácido acético al 5%(IVAA) – 2016
<http://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres05.pdf> -visto en Enero del 2016
41. Análisis y registro de los resultados de la inspección visual con solución de yodoyodurado de lugol (IVL) – 2016
<http://screening.iarc.fr/viavilichap3.php?lang=3> - visto en Enero del 2016
42. John W. Sellors, MD; R. Sankaranarayanan, M.D. Colposcopy and Treatment of Cervical Intraepithelial Neoplasia. A Beginner's Manual. Centro internacional de investigaciones sobre el cáncer. Ginebra: OMS 2003.

ANEXOS



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCIÓN DE SALUD IV LIMA ESTE

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"
ANCIETA BAJA

Lima, 09 de Julio del 2015.

OFICIO N° 65 -2013-C.S. ANCIETA BAJA-DISA-IV-LE

Señora Directora.
Flor de María Escalante Celis
Directora de Escuela Profesional de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas

Presente.-

Asunto : APROBACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Usted para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle según el Oficio N° 761- 2015 - EPO – FMHyCS – UAP presentado a esta Jefatura se da aprobación a la señorita GUTIERREZ SERRANO KATHERIN LUZ egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia para la aplicación de instrumento del proyecto de tesis "Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015".

Sin otro particular me suscribo de Usted no sin antes renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

CCA/
C. c Archivo . *

MINISTERIO DE SALU.
DISA IV LIMA - ESTE
C.S. ANCIETA BAJA

Dr. Leonardo Villa Medina
C.M.P. 26137
COORDINADOR DEL EQUIPO DE TRABAJO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): MARCELA OLIVERA PERIN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VIALBA
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES
 Y ESTADÍSTICA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): ADELINA ESCUDERO SALAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

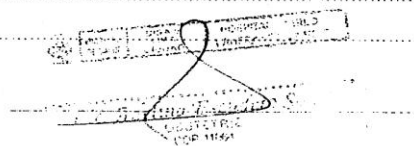
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) JUDITH CHAVEZ PONCE

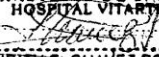
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VITARTA

 LIC. JUDITH E. CHAVEZ PONCE
 OBSTETRA - C. O. P. 9442
 SERVICIO DE GINECO OBSTETRIA

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja en el periodo 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar las prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino.</p> <p>Identificar las prácticas en los hábitos tóxicos para la prevención del cáncer cervicouterino.</p>	No pertinente	prácticas de prevención del cáncer cervicouterino	<p>3.2.1. Dimensión 1:</p> <p>prácticas en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino</p>	<p>Retrasar el inicio de relaciones sexuales</p> <p>Conocer las características sexuales de la pareja</p> <p>Limitar el número de parejas sexuales</p> <p>Uso del preservativo durante las relaciones sexuales</p> <p>Evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual</p> <p>Realizarse la prueba de Papanicolaou</p> <p>Vacunarse contra el VPH</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Aplicativo.</p> <p>Método:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 7068 usuarias de 12 a 59 años.</p> <p>Muestra: 365 usuarias.</p> <p>Técnica de recolección:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Cuestionario.</p>
				<p>3.2.2. Dimensión 2:</p> <p>prácticas en el hábito tóxico para la prevención del cáncer cervicouterino</p>	<p>Evitar el consumo de tabaco</p> <p>Evitar el consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Evitar el consumo de drogas</p>	



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

Agradecemos por anticipado su colaboración al responder el presente cuestionario que tiene como finalidad recopilar información respecto a las Prácticas de prevención del cáncer de cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Ancieta Baja. Cabe resaltar que este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo, y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación. Para ello pedimos su total sinceridad a las siguientes preguntas que se le formularan a continuación.

I. DATOS GENERALES:

1.- EDAD:

- A) 12 – 17 años.
- B) 18 – 29 años.
- C) 30 – 59 años.

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) Primaria.
- B) Secundaria.
- C) Superior no universitarios.
- D) Superior universitario.
- E) Ilustrada

3.- ESTADO CIVIL:

- A) Soltera.
- B) Casada.
- C) Conviviente.
- D) Divorciada.
- E) Viuda.

- 4.- OCUPACIÓN
- A) Ama de casa.
 - B) Trabaja.
 - C) Estudia y trabaja.
- 5.- NUMERO DE HIJOS:
- A) 1 hijo.
 - B) 2 hijos
 - C) 3 a más hijos.

II. Práctica en el comportamiento sexual para la prevención del cáncer cervicouterino.

- 1.- ¿A qué edad Inicio Ud. su primera relación sexual?
- A) De 15 a menos años.
 - B) De 16 a 17 años.
 - C) De 18 a más años.
- 2.- En relación a su pareja actual ¿sabe cuántas parejas sexuales tuvo?
- A) 1 pareja.
 - B) 2 parejas.
 - C) 3 a más parejas.
 - D) Desconozco.
- 3.- ¿Sabe si su pareja actual ha tenido alguna infección de transmisión sexual?
- A) No
 - B) Si, ¿Cuál? _____
- 4.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?
- A) 1 pareja.
 - B) 2 parejas.
 - C) 3 a más parejas.
- 5.- ¿Utiliza preservativo en sus relaciones sexuales?
- A) Siempre.
 - B) En ocasiones.
 - C) Nunca.
- 6.- ¿Alguna vez Ud. ha tenido alguna infección de trasmisión sexual?
- A) No.
 - B) Si.
- 7.- ¿Se realiza Ud. el exámen de Papanicolaou?
- A) No.
 - B) Si.

- 8.- ¿Cada cuánto tiempo se realiza usted la prueba de Papanicolaou?
A) Cada 6 meses. D) No me realizo frecuentemente
B) Cada año. E) No me acuerdo.
C) cada 2 a 3 años.
- 9.- ¿Recogió Ud. su resultado de Papanicolaou a tiempo indicado?
A) No. B) Si.
- 10.- ¿Te has vacunado contra el virus del papiloma humano?
A) No. B) Si.

III. Práctica en las adicciones para la prevención del cáncer cervicouterino.

- 11.- ¿Usted fuma?
A) No. B) Si.
- 12.- ¿Con qué frecuencia Ud. fuma?
A) Todos los días. C) De 1 a 2 veces por mes.
B) Una vez a la semana. D) Con poca frecuencia.
- 13.- ¿Consume Ud. bebidas alcohólicas?
A) No. B) Si.
- 14.- ¿Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas?
A) Todos los días. D) De 1 a 2 veces por mes.
B) Una vez a la semana. E) Con poca frecuencia.
C) Más de una vez a la semana.
- 15.- ¿Consume Ud. en la actualidad algún tipo de droga?
A) No. B) Si.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....; Identificado con
DNI.....

He recibido información con respecto a la investigación que se realizará y del cual seré participe.

Comprendo que:

- ✓ En mi participación, se asegura mi privacidad y confidencialidad.
- ✓ Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
- ✓ Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
- ✓ Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que se haya sido forzada u obligada.

.....
Firma del participante