



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES INCIDENTES PARA EL ORIGEN DEL CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS PISCO DICIEMBRE - 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
PASACHE RONCEROS, LISSETTE PAOLA**

**ASESORA:  
LIC. VANESSA GALLARDO LOPEZ.**

**PISCO- PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios quien ilumina mi camino frente a todas las adversidades de la vida.

A mis padres ya que gracias a ellos llegare a alcanzar el éxito.

A mi esposo ya que siempre ha sido mi motor desde que llego a mi vida.

Y mis hijos que son mi motivo para llegar al éxito.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas por haberme dado la oportunidad de mi formación como profesional en el campo de la obstetricia.

## INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	Vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	ix

### Página

#### CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema .....	13
1.3 Objetivos de la investigación .....	14
1.3.1. Objetivo general .....	14
1.3.2. Objetivo específicos .....	14
1.4 Justificación e importancia de la investigación .....	14
1.5 Limitaciones de la investigación .....	15

#### CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio .....	16
2.2. Bases teóricas .....	24
2.3. Definición de términos .....	39
2.4. Hipótesis .....	41
2.4.1. Hipótesis General .....	41
2.4.2 Hipótesis Especifica .....	41
2.5. Variables .....	42
2.5.1. Definición conceptual de la variable .....	42
2.5.2. Definición Operacional de la variable .....	42
2.5.3. Operacionalización de la Variable .....	42

### **CAPITULO III: METODOLOGIA**

3.1 tipo y nivel de la investigación.....	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación.....	44
3.3. Población y muestra.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recopilación de datos.....	47
3.5. Validez y confiabilidad para la recopilación de datos.....	47
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos.....	47

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>48</b>
--------------------------------------	-----------

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION.....</b>	<b>63</b>
-----------------------------------	-----------

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Bibliografías

Revistas

Periódicos

Páginas web

### **ANEXOS**

## RESUMEN

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** "Factores Incidentes para el Origen Del Cáncer De Cuello Uterino en Mujeres De 25 A 64 Años de Edad en el Hospital San Juan De Dios Pisco Diciembre - 2015". **OBJETIVO GENERAL:** Determinar los factores incidentes en el origen del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015. **MATERIAL Y METODO:** 374 mujeres entrevistadas de 25 a 64 años de edad a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado a fin de determinar los factores incidentes para el origen del cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Hospital SAN JUAN DE DIOS - Pisco Diciembre – 2015. **RESULTADOS:** Según el grupo etareo El 23% es de 25 a 39 años, el 11% es de 30 a 34 años, el 12% es de 35 a 39 a años, el 16% es de 40 a 44 años, el 5% es de 45 a 49 años, 7% es de 50 a 54 años, el 9% es de 55 a 59 años y el 17% es de 60 a 64 años. Según nivel académico el 25% es del nivel primaria, el 49% es del nivel secundaria, el 21% es del nivel superior técnico universitario y el 5% a mujeres analfabetas. Según estado civil el 47% es de solteras, el 12% es de casadas, el 24% a convivientes, el 7% a viudas, y el 10% a divorciadas. Según partos y abortos el 12% es de 00 partos, el 15% es de 01 partos, 8% es de 02 partos, el 11% es de 03 partos, el 10% es de 04 partos, el 23% es de 05 partos, el 10% es de 06 partos, el 7% es de 07 partos, el 4% a 08 partos; el 26% a 00 abortos, el 45% a 01 abortos, el 26% a 02 abortos, y el 3% a 03 abortos. Según conocimientos sobre el cáncer el 75% si conoce y el 25% no conoce. Según el conocimiento de medio de transmisión el 4% por relaciones sexuales (virus del papiloma humano), el 5% por múltiples parejas sexuales, el 8 % por no usar preservativo, el 49% no sabe y el 34% conoce todas las anteriores. Según número de parejas sexuales el 17% tiene 01 pareja sexual, el 39% tiene 02 parejas sexuales y el 44% tiene más de 03 parejas sexuales. Según método anticonceptivo el 22% es de píldoras, el 31% es de inyectables, el 6% es de la lactancia materna, el 3% al método del ritmo, el 2% a la T de cobre, el 26% al condón y el 9% a ningún método. Según conocimiento de los requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou el

94% si sabe la posición correcta para la toma de muestra, mientras que un 4 % desconoce. Según edad de la 1ª relación sexual el 33% es de 12 a 15 años, el 44% es de 16 a 19 años, y el 23% es de 20 años a más. Según conocimiento de la posición correcta para la toma de la muestra del Papanicolaou el 94% conoce y el 6% desconoce. Según la realización de la primera prueba de Papanicolaou por edad, el 26% es de mujeres de 25-29 años, el 11% es de 30-34 años y de 40-44 años, el 12% es de 35-39 años, el 14% es de 45-49 años, el 10% es de 50-54 años, el 8 % es de 55-59 años, el 7% es de 60-64 años de edad. Según enseñanza en los consultorios de obstetricia o ginecología sobre la importancia del Papanicolaou el 62% si les han enseñado, al 38% no les han enseñado.

**PALABRAS CLAVES:** MEDIO DE TRANSMICION, CANCER DE CUELLO UTERINO.

## ABSTRACT

**TITLE OF RESEARCH:** Incidents factors for the origin of Cervical Cancer in women 25 to 64 years old in San Juan De Dios Hospital in December Pisco - 2015".**OBJETIVO GENERAL:** Incidents factors determine the origin of cervical cancer in women aged 25-64 years attending the San Juan de Dios Hospital in Pisco - December - 2015 .**MATERIALS AND METHODS:** 374 interviewed women aged 25 to 64 years old who were applied a structured approach to determine the incidents to the origin of cervical cancer in women attending the Hospital San Juan de Dios factors questionnaire - Pisco December - 2015. **RESULTS:** According to the age group 23% is 25 to 39 years, 11% is 30 to 34 years, 12% is 35 to 39 years, 16% is 40 to 44 years, 5% is 45 to 49, 7% is 50 to 54 years, 9% is 55 to 59 years and 17% is 60 to 64 years. According academic level is 25% of the primary level, 49% is the secondary level, 21% is higher level technical college and 5% illiterate women. According marital status 47% are single, 12% is married, cohabiting 24% to 7% widows and divorcees 10%. According births and abortions 12% is 00 births, 15% is 01 births, 8% is 02 births, 11% is 03 births, 10% is 04 births, 23% is 05 births 10% is 06 births, 7% is 07 births, 08 births 4%; 26% to 00 abortions, 45% to 01 abortions, 26% to 02 abortions, and 3% to 03 abortions. According to knowledge about cancer if you know 75% and 25% do not know. To the knowledge of the transmission medium 4% by sex (human papillomavirus), 5% by multiple sexual partners, 8% for not using condoms, 49% do not know and 34% know all of the above. By number of sexual partners 17% have 01 sexual partners, 39% have 02 sexual partners and 44% have more than 03 sexual partners. According contraception 22% is of pills, 31% is injecting, 6% is breastfeeding, 3% the rhythm method, 2% to T copper, 26% to condoms and 9% to any method. According to knowledge of the requirements for taking Pap sample 94% if you know the correct position for sampling, while 4% do not know. According to age 1 \* 33% sexual intercourse is 12 to 15 years, 44% is 16 to 19 years, and 23% is 20 years later. According to knowledge of the correct position for sampling Pap

known 94% and 6% unknown. According to the embodiment of the first Pap test by age, 26% are women aged 25-29, 11% is 30-34 years and 40-44 years, EL12% is 35-39 years, 14% is 45-49 years, 10% is 50-54 years, 8% is 55-59 years, 7% is 60-64 years old. According teaching in obstetrics or gynecology clinics about the importance of Pap 62% if they have been taught, 38% have not taught them.

**KEYWORDS:** MEDIA BROADCASTING, CERVICAL CANCER.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer en el Perú es un problema de salud pública que va en aumento ocasionando en la mujeres de nuestro país como es en los países subdesarrollados y desarrollados una mayor prevalencia que ocasiona la muerte sin distinguir raza, sexo, edad, donde se puede prevenir diagnosticando de manera temprana mediante el Papanicolaou, IVVA, y diversos tratamientos. El objetivo de esta investigación es Determinar los factores incidentes en el origen del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en estas.

Los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical. Las prácticas sexuales riesgosas incluyen: Tener relaciones sexuales a una edad temprana. Tener múltiples parejas sexuales. Tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo. En el año 2002 se habían diagnosticado once millones de casos nuevos, y hubo 6.7 millones de muertes por cáncer. Pero en total una población de 24.6 millones de personas estaban viviendo con un cáncer que había sido diagnosticado en los 5 años previos. La incidencia mundial de cáncer se elevará de 11 a 16 millones de casos para el año 2020 y el número de muertes por cáncer subirá de 6 a 10 millones, de acuerdo a estimados de la Organización Mundial de la Salud. (1)

En la investigación se determinara los factores incidentes en mujeres de 25 a 49 años de edad que acuden al Hospital San Juan de Dios para el origen del cáncer de cuello uterino en el año 2015.

LA AUTORA

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues hoy en día causa 7.6 millones de muertes en el año, lo que corresponde a 13.5% del total de defunciones en el mundo. Además 12.4 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementara alarmantemente hasta 16 millones de personas en año 2020.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer inicia mediante la "transformación de una célula normal en una tumoral. Un proceso que abarca varias fases y suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno".

Esta enfermedad cobra la vida de más de 7,6 millones de personas cada año en el mundo, según datos de la OMS.

Los tipos más comunes de cáncer entre los hombres son el de próstata y de pulmón, mientras que entre las mujeres son el cáncer de mama y el de cérvix.

Mientras la población toma conciencia de los llamados de alerta y prevención, las autoridades sanitarias están preocupadas porque el cáncer es ya "uno de los problemas más graves" que enfrenta la salud pública cubana. (2)

El trabajo de investigación está motivado por mi inquietud debido al incremento del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil que es muy importante y cada vez es la mayor causa de morbilidad y mortalidad de mujeres en el mundo. Por consiguiente, De acuerdo al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se estima que la incidencia de casos anuales de cáncer en el Perú es de 150 casos por cada 100 mil habitantes, lo que correspondería a 45mil nuevos casos por año. Y a su vez Según el Ministerio de Salud, el cáncer ocupa el segundo lugar de mortalidad nacional con importante impacto socioeconómico. El cáncer de cuello uterino es la primera neoplasia maligna diagnosticada asociada al VPH en el Perú con más de 33,257 casos. (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas).

Más aun por lo que el cáncer del cuello uterino es la segunda neoplasia más frecuente en todo el mundo después del cáncer de mama. 80% de los casos ocurren principalmente en los países en vías de desarrollo. (Unión Internacional contra el Cáncer – UICC.org). Por lo que Se estima que el cáncer de cuello uterino causa alrededor de 500,000 muertes al año en todo el mundo. (Unión Internacional contra el Cáncer – UICC.org) (3)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Qué factores inciden en el origen del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015?

### **1.2.2. PROBLEMA SECUNDARIO**

¿Cuál es el número de parejas sexuales, en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015?

¿Cuál es la edad de la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015?

¿Cuáles es la paridad en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores incidentes en el origen del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

O.E.1. Determinar el número de parejas sexuales, en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015.

O.E.2. Indicar la edad de la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015.

O.E.3. Determinar la paridad en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la incitativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyente a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de cuello uterino desde la misma consulta preventivo – promocional.

El conocimiento de las principales patologías del cáncer de cuello uterino es de gran importancia debido a que su identificación conduce a un tratamiento adecuado y da a la paciente certeza del pronóstico que tanto le interesa. La evolución histórica de las patologías cervicales tanto de las benignas como de

su máxima expresión maligna de cáncer de cuello uterino, nos ha permitido ver que son peculiares y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico.

Algunas mujeres inician la práctica del Papanicolaou de forma precoz o adultez joven, etapas que de acuerdo con el Ministerio de Salud,

En los establecimientos de salud se debe enseñar a los usuarios la técnica correcta del Papanicolaou con la finalidad de prevenir el incremento del cáncer; son los futuros profesionales obstetras quienes deben brindar una prevención de calidad y enseñar la técnica correcta de este pero debe contar con la disposición, el conocimiento y la habilidad para realizar esta técnica.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Que el área de estadística no se cuenta con la adecuada recolección de los resultados, ya que existe la demora de la consolidación de información y envío de resultados procesados , donde no existe una cifra exacta de cuentas mujeres en edad fértil tienen cáncer de cuello uterino.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Existen antecedentes internacionales, nacionales, regionales donde cada país, departamento provincia e institución pública (MINSA) privadas (ESSALUD, CLINICAS) tienen sus diferentes incidencias y prevalencias con respecto al cáncer de cuello uterino.

#### **INTERNACIONALES**

**Hernández-Carreño L. (2010).** Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Análisis de factores de riesgo estructurales y culturales que inciden en el contagio del virus del papiloma humano (VPH) en la etapa adolescente, cuando inician la vida sexual a edad temprana tales como alcoholismo y tabaquismo, problemas alimentarios, educativos y pobreza. Objetivo: alertar sobre conductas de riesgo cómo: falta de higiene y de auto cuidado, debilitamiento del sistema inmune, carencia o uso inadecuado del preservativo, diversidad de parejas sexuales e infecciones de transmisión sexual; favoreciendo la instalación de los virus de papiloma humano en genitales de ambos sexos. Material y métodos: investigación básica de fuentes documentales, comprende la revisión de artículos científicos, incluye

fuentes estadísticas que permiten un acercamiento social al problema de salud de los adolescentes provocado por el contagio de virus de papiloma humano en las relaciones sexuales, desde una perspectiva social, cuyos Resultados y reflexiones expresan la necesidad de que los jóvenes cuenten con información, y formación derivada de la educación para la salud, acorde a sus aspiraciones para la construcción de un plan de vida sin contingencias. (4)

**Alaniz Sánchez A.** (2009) Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. Objetivo: Describir los factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. Material y métodos: Se estudiaron a 100 pacientes femeninas referidas a la Clínica de Displasias del Hospital de Ginecología y Obstetricia Tlatelolco del Instituto Mexicano del Seguro Social por el reporte de citología cervicovaginal anormal, a las cuales se les realizó su historia clínica con interrogatorio dirigido a los factores de riesgo, toma de Papanicolaou, calificándose con el índice colposcópico de Reid y con biopsia dirigida del cérvix uterino con el diagnóstico confirmatorio de displasia leve por biopsia cervical. Resultados: La edad promedio de las pacientes fue de 36.94 años con un rango de 20 a 66 años. El inicio de la vida sexual fue en promedio a los 19.25 años con  $\pm$  DE 3.9 y con un rango de 11 a 30 años. El número de parejas sexuales que tuvieron estas pacientes fue en promedio de 2.57 con  $\pm$  DE de 2.4 y con un rango de 1 a 20 y con un tiempo promedio de vida sexual activa de 17.82 años  $\pm$  DE 9, con un rango de 1 a 52 años. La edad en que se presentó el primer embarazo fue en promedio de 20.82 años  $\pm$  DE 4, con rango de 11 a los 40 años, siendo más frecuente entre los 10 a 20 años. El tabaquismo: No fumadoras fueron 55 (55%) y las fumadoras fueron 45 (45%), de las cuales tuvieron un promedio del hábito en 19.7 años con  $\pm$  DE 4.6. El diagnóstico llevado a cabo en todas las pacientes fue realizado por colposcopia con biopsia dirigida, confirmándose el diagnóstico definitivo por reporte histológico de displasia leve cervical por infección del virus del papiloma humano. Conclusiones: El inicio de la vida sexual activa a corta edad, así como el tener múltiples compañeros sexuales, el tener un embarazo a corta edad y el hábito de tabaquismo en forma crónica son los factores indirectos

para el desarrollo de la displasia leve cervical y que el tipo de virus del papiloma humano con que se infecten estas pacientes es el factor directo para generar el cáncer invasor. Es una enfermedad con historia natural de larga evolución, crónica, de transmisión sexual y de origen multifactorial. (5)

**Arzuaga-Salazar M. (2012).** El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Cuba. Objetivo: Analizar el cáncer de cuello de útero como problema social. Métodos: Estudio transversal con datos poblacionales, fundamentado en la epidemiología descriptiva. Los datos fueron recolectados en la base de datos Globocan-2008. En el análisis es aplicada la clasificación de desarrollo de los países, de la Organización de las Naciones Unidas, y los niveles de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, de la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer. Resultados: Para el año 2008 fue estimada la ocurrencia de 529.828 casos nuevos y 275.128 muertes en el mundo, de los cuales 85 % y 88 % respectivamente ocurrieron en países en desarrollo, en estos países la tasa de incidencia por CCU fue de 17,8 por 100.000 mujeres, la tasa de mortalidad fue de 9,8 por 100.000 mujeres y el riesgo de una mujer ser afectada por esa neoplasia antes de los 75 años es de 1,87 % y el de morir es de 1,10 %. En los países desarrollados, la tasa de incidencia por CCU es de 9,0 por 100.000 mujeres, la tasa de mortalidad es de 3,2 por 100.000 mujeres y el riesgo de una mujer ser afectada por esa neoplasia antes de los 75 años es de 0,85 %, y el de morir es de 0,33 %. Conclusiones: El CCU es un problema social mundial, que afecta a las mujeres de los países en desarrollo como de los países desarrollados. Las proyecciones de la enfermedad en el período 2010 a 2030 revelan tendencia en el aumento de casos nuevos, siendo mayor el riesgo de enfermar por CCU en mujeres de países en desarrollo.(6)

**López-Castillo C. (2013).** Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Objetivo: 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. Materiales y métodos: Estudio prospectivo, observacional, de corte transversal, analítico, cuantitativo, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenían SISBEN 1 (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Discusión: No existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados se busca tener elementos para reorientar los procesos educativos en esta comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos.(7)

**Tamayo L. Cáncer de cuello uterino (2008):** más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. Objetivo: describir e interpretar las percepciones de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas, prevención y autocuidado. Metodología: estudio cualitativo, a través del grupo de discusión; se conformaron 22 grupos en tres municipios de Antioquia (Colombia) y un municipio de Colima (México), con 108 mujeres. Resultados: las descripciones e interpretaciones son construcciones colectivas, influidas por información del sector salud, los medios de comunicación y la familia. La mayoría de las mujeres no relacionaron el cáncer de cuello uterino con infecciones cervicovaginales ni el comportamiento sexual y reproductivo. La aceptación de la citología es producto de experiencias y el deber. Conclusiones: la equidad en el acceso considera diferencias culturales y necesidades específicas de las mujeres, rompe barreras culturales y abre

espacios de participación en los servicios de salud. En el cuidado del cuerpo, las mujeres reconocen el nivel de gravedad de signos y síntomas ginecobstétricos y la necesidad de asistencia médica. Existe escaso conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas y prevención, debido a la falta de información y educación por parte de los prestadores de servicios de salud.<sup>(8)</sup>

**Dávila Gómez H. (2010).** Cáncer de cuello uterino. Cuba. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo para caracterizar el comportamiento del cáncer de cuello uterino en una muestra de 162 pacientes con este diagnóstico durante el periodo 2003-2009, en la Isla de la Juventud. A partir de la revisión de los reportes de casos de la Unidad Nacional de Cáncer, las historias clínicas individuales del Hospital General Docente de la Isla de la Juventud y del Instituto Nacional de Oncología y Radiología (INOR), así como los reportes de fallecidos, se pudo observar que el 63 % de los casos se presentaron en mujeres de 34 a 57 años y que el 20 % estaban en edades fuera del programa de pesquisa. El antecedente de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y/o infección por virus del papiloma humano (HPV) y el tabaquismo fueron los factores de riesgo más frecuentes. Predominó el carcinoma epidermoide no queratinizado de células grandes y el estadio 0 o in situ. A la mayor parte de las pacientes se les practicó tratamiento quirúrgico como terapia inicial. La mayor mortalidad se observó entre la 5ta y 6ta décadas de la vida, con una supervivencia "aceptable" al término de 5 años.<sup>(9)</sup>

## **NACIONALES**

**Venegas G. (2012)** realizó un trabajo de investigación para el departamento Gineco Oncólogo de la Liga Peruana Contra el Cáncer; sobre que la promiscuidad sexual es el principal factor del cáncer de cuello uterino refiriendo las siguientes conclusiones. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad de transmisión sexual (ETS), producida por el contagio de un virus Papiloma Virus Humano (PVH). Son dos los factores de riesgo que se han asociado con la aparición de esta enfermedad, la promiscuidad sexual, dado que la conducta

sexual de la pareja masculina juega un rol importante en la transmisión de esta enfermedad ya que él no la desarrolla y también el sistema inmunológico bajo a causa de una mala nutrición afirmó a Salud en RPP el doctor Gino Venegas, ginecooncólogo de la Liga Peruana Contra el Cáncer. Indicó que el consumo de tabaco, es un factor determinante y de riesgo para diferentes tipos de cáncer; en el caso del cuello uterino y el uso de anticonceptivos orales juega un rol en la predisposición a la infección por el PVH, el inicio temprano en las relaciones sexuales y el nivel socioeconómico también. Este virus es el responsable de casi la totalidad de lesiones pre cancerosas y cáncer de cuello uterino (99.9%) en todo el mundo. Así también responsable de cáncer de ano (75.8%), vagina (73.2%), vulva (40.5%) y pene (43.8%), además de la papilomatosis respiratoria recurrente y verrugas genitales.<sup>(10)</sup>

**Palma Flores J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011.** Objetivos: Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Diseño: Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Resultados: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a

las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.(11)

**Lazo E. (2011).** Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011. Los resultados encontrados fueron: En cuanto a la edad, el 33.33% (14) de la población tenía entre 35 a 54 años, el 64.29% posee instrucción primaria, se aprecia que el 50% corresponde a las mujeres de estado civil casada, el 54.76% de las pacientes atendidas proceden de la zona urbana, en el Distrito de residencia se observa que el 52.38% residen en otros distritos, el 30.95% en Tarapoto, El 93% tenían una menarquía entre los 12 y 14 años, El 50% tenían un inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, El 78% tenían entre 2 y 3 parejas sexuales, El 47.62% tenían de 3 a 5 embarazos, con 4 embarazos de mayor frecuencia, con un mínimo de 1 y un máximo de 11 embarazos, El 47.62% tenían de 3 a 5 partos, con un mínimo de 0 y un máximo de 10 partos, El 62% hicieron uso de algún método anticonceptivo, El anticonceptivo más empleado es el AOC con 57.69%, el segundo más utilizado es el inyectable con 34.61%, el DIU y el preservativo solo con un 3.85%. Se llega a concluir que existe 22 (52.4%)

casos de CA INSITU confirmado, y que de este grupo 9 están en grupo etéreo de 45 -54 siendo este el grupo más afectado, El 50% de las pacientes con citología cérvico uterina alterada habían iniciado sus Relaciones Sexuales entre los 11 y 15 años. En el caso de este grupo de pacientes relacionados con esta edad se puede apreciar que 9 (42.9%) fueron diagnosticadas como NIC I, y que 9 (42.9%) pacientes con CIS, Con respecto al número de parejas sexuales se observa que 33 (78.6%) pacientes tuvieron de 2- 3 parejas sexuales y 16 pacientes de dicho grupo tenían CA INSITU. La relación entre las variables de estudio de Ji cuadrado ( $X^2$ ) y de Pearson es de (0.078), lo cual llega a la conclusión que si existe relación entre los factores de riesgo con las citologías cervicales uterinas alteradas.<sup>(12)</sup>

## REGIONALES

**Enríquez F. de M. (2013)** realizó un trabajo de investigación en Ica porque se encontraron 64 casos de mujeres tuvieron cáncer de cuello uterino en el 2013 encontrando las siguientes conclusiones: Durante el 2013, en la región Ica se registraron 900 casos de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, de las cuales 400 recibieron tratamiento. Además, se reportaron 64 casos de mujeres infectadas con este tipo de cáncer, de las cuales 48 decidieron recibir tratamiento, indicó Luis Beraún Milla, coordinador de la Estrategia de Cáncer en la región. El especialista explicó que el virus de papiloma humano (VPH) es el factor preponderante para que las mujeres sexualmente activas contraigan en algún momento el cáncer. Además, señaló que existen más de 100 tipos de este virus, de los cuales, aproximadamente, 30 de ellos están asociados con el cáncer. Ante ello, en los meses de mayo y junio se realizará una campaña de vacunación contra el cáncer de cuello uterino en niñas de diez años de edad, como método de prevención primaria para reducir esta enfermedad. No obstante, Beraún Milla recomendó a la población femenina retardar el inicio de las relaciones sexuales, vacunarse y a partir de los 40 años acudir a practicarse su Papanicolaou para prevenir y detectar de forma temprana la enfermedad.<sup>(13)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Anatomía del aparato reproductor femenino. Los órganos del aparato reproductor femenino incluyen en el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello del útero y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa que se llama miometrio y un revestimiento interno que se llama endometrio.

El cuello uterino es el extremo inferior estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera, donde crece el feto). El cuello uterino va del útero a la vagina (canal del parto).

### **CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

- El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el cuello uterino.
- La detección del cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Pap redujo el número de casos nuevos y muertes por este cáncer desde 1950.
- La infección por el virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo de cáncer de cuello uterino.
- El cáncer de cuello uterino se presenta por lo general de manera lenta con el paso del tiempo. Antes de que aparezca el cáncer de cuello uterino, sus células pasan por una serie de cambios que se llaman displasias, en las que células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Más tarde, las células cancerosas empiezan a crecer y diseminarse de forma más profunda en el cuello uterino y las áreas que lo rodean.
- La displasia de cuello uterino se presenta más a menudo en mujeres en sus 20 o 30 años. La muerte por cáncer de cuello uterino es poco frecuente en mujeres menores de 30 años y en aquellas de cualquier edad que se someten a exámenes de detección regulares mediante la prueba de Pap. Esta prueba se usa para detectar el cáncer y los cambios que pueden

conducir a este. La probabilidad de morir por un cáncer de cuello uterino aumenta con la edad. Las muertes por cáncer de cuello uterino se presentan más a menudo en mujeres de raza negra que de raza blanca.

A pesar de que la mayoría de las mujeres con cáncer de cuello uterino tienen una infección por el virus del papiloma humano (VPH), no todas las que tienen esta infección presentarán este tipo de cáncer. Hay muchos tipos diferentes de VPH que pueden afectar el cuello uterino y solo algunos de ellos producen células anormales que se pueden volver cancerosas. Algunas infecciones por VPH desaparecen sin tratamiento.

Las infecciones por el VPH se contagian principalmente por contacto sexual. Las mujeres que comienzan su vida sexual a una edad temprana y que tienen muchas parejas sexuales tienen un aumento del riesgo de infección por el VPH. <sup>(14)</sup>

Otros factores de riesgo del cáncer de cuello uterino son:

- Dar a luz a muchos hijos.
- Fumar cigarrillos.
- Tomar anticonceptivos orales ("la píldora").
- Tener un sistema inmunitario debilitado.

Hay pruebas para detectar diferentes tipos de cáncer.

Algunos exámenes de detección se usan porque mostraron ser útiles tanto para encontrar cánceres en sus inicios como para disminuir la probabilidad de morir por estos cánceres. Otros exámenes se usan porque mostraron que pueden encontrar cáncer en algunas personas; sin embargo, no se ha comprobado en ensayos clínicos que el uso de estos exámenes disminuya el riesgo de morir por cáncer.

Los científicos estudian los exámenes de detección para encontrar cuáles son los que tienen menos riesgos y más beneficios. Los ensayos de exámenes de detección del cáncer también se dirigen a determinar si la detección temprana (encontrar el cáncer antes de que cause síntomas)

disminuye la probabilidad de que una persona muera por la enfermedad. Para algunos tipos de cáncer, la probabilidad de recuperación es mejor si la enfermedad se encuentra y se trata en un estadio.

Los ensayos clínicos que estudian los métodos de los exámenes de detección del cáncer se realizan en muchas partes del país. Para mayor información sobre ensayos clínicos en curso, Los exámenes de detección regulares mediante la prueba de Pap para las mujeres de 21 a 65 años disminuyen la probabilidad de morir por cáncer de cuello uterino.

- Los estudios muestran que los exámenes de detección del cáncer de cuello uterino ayudan a disminuir el número de muertes por esa enfermedad.
- Por lo general, la prueba de Pap se usa para detectar el cáncer de cuello uterino.
- Después de ciertos resultados positivos de la prueba de Pap, se puede realizar una prueba del ADN del VPH
- Para detectar el cáncer de cuello uterino, se puede realizar una prueba de VPH con una prueba de Pap o sin esta.
- Otros exámenes de detección están en estudio en ensayos clínicos

## **REGIONES Y PAISES MÁS AFECTADOS**

Las regiones más afectadas por el cáncer cervical se encuentran entre los más pobres del mundo: América central y del sur, el Caribe, el África, subsahariana, partes de Oceanía y partes de Asia tienen los índices más altos.<sup>(15)</sup>

Una razón importante con la que comparto las mismas opiniones es que la mayor incidencia del cáncer cervical en los países sub desarrollados es la falta de programas efectivos para detectar los estados pre cancerosos y tratarlos antes de que se convierta en cáncer. En el Perú el cáncer de cérvix constituye la principal, causa de muerte entre la población femenina el registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo. En base a esos

buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer ha estimado que el número de casos esperados de CCU en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementará a 4,738 en el año 2,005 Efectivamente tengo conocimiento que se buscó hacer un análisis de la eficacia del sistema de salud en el diagnóstico oportuno del PAP (Papanicolaou ) en donde debían de trabajar conjuntamente el ministerio de salud y las mujeres peruanas de altas y bajas condiciones sociales y brindar la prestación de servicio a la población enferma.<sup>(16)</sup>

## **CUADRO CLÍNICO**

Los principales síntomas son:

- Hemorragia anormal
- Aumento de flujo vaginal
- Dolor en el pubis
- Dolor durante el coito.<sup>(17)</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

Un cáncer cervical incipiente rara vez causa síntomas, de modo que la prueba de Papanicolaou es esencial. Sin embargo, cualquier hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica. Si bien estos síntomas pueden deberse a otros problemas, también podrían indicar cáncer cervical.

El resultado anormal de una prueba de Papanicolaou, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix, que luego se evalúa en un laboratorio, es el diagnóstico inicial. El Papanicolaou hace que el médico recomiende otras pruebas para poder establecer más claramente el diagnóstico, como la colposcopia, una técnica para estudiar el cérvix o cuello del útero mediante la visión) para examinar las células cervicales más detalladamente con aparatos de aumento especiales.

Se pueden detectar lesiones pre malignas y malignas en estadios tempranos, donde los pacientes se curan con terapias como conización. La conización es

una forma más extensiva de biopsia en la cual se extrae una cuña del cérvix. Puede ser indicado una biopsia para extraer una muestra que será estudiada con microscopio. Durante un legrado uterino se toman muestras del canal cervical y del útero y así hacer exámenes al microscopio.

Durante el examen pélvico puede usarse un dispositivo especial llamado colposcopia.

Si se confirma la presencia de cáncer cervical, pueden recomendarse otros exámenes para determinar hasta qué punto la enfermedad se ha extendido.

Éstos pueden incluir:

Análisis de sangre y orina. Radiografías y exámenes por ultrasonido de las áreas pélvica y abdominal.<sup>(18)</sup>

## **PREVENCIÓN**

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

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

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

En el cáncer cervicouterino: Mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de

la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública.

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer.

Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Prevención de Infecciones de transmisión sexual.**

La manera más segura de evitar las infecciones de transmisión sexual es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada.<sup>(19)</sup>

## **FACTOR DE RIESGO**

- Dar a luz a muchos hijos.
- Fumar cigarrillos.
- Tomar anticonceptivos orales ("la píldora").
- Tener un sistema inmunitario debilitado.<sup>(20)</sup>

## **FUMAR CIGARRILLOS**

Las mujeres que fuman un paquete de cigarrillos al día tienen menos riesgo de tener cáncer uterino. Pero fumar aumenta el riesgo general de muerte temprana mucho más que cualquier clase de efecto beneficioso que pueda tener. El humo de los cigarrillos contiene químicos que dañan la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. El daño en el ADN causa que las células se transformen en cancerosas. Pero luego de que una persona deja de fumar, nuevas células reemplazan a las dañadas.

La buena oxigenación es fundamental y necesaria para el buen funcionamiento de todo el organismo. El cigarrillo es un veneno para la salud y es el origen de múltiples enfermedades y causa comprobada del cáncer de pulmón, según señala un escrito preparado por Sociedad Paraguaya de Cirugía Oncológica que prepara la mencionada campaña de prevención del cáncer.

Subraya además que el fumador pasivo es aquel que aspira el humo del fumador, cuyo efecto en el organismo es igual e incluso más nocivo. En ese sentido, se recomienda evitar el cigarrillo o el tabaquismo en cualquiera de sus formas. En lo posible, evitar la cercanía al fumador, y las áreas de fumadores.

Efectivamente las personas que fuman también tienen más riesgo de cáncer de vejiga, riñón, páncreas, labio, boca, lengua, laringe, garganta y esófago. Las mujeres que fuman tienen más riesgo de cáncer cervical.<sup>(21)</sup>

## **ANTECEDENTES FAMILIARES**

Las mujeres cuya madre o hermana desarrolló cáncer uterino tiene más riesgo de tener la enfermedad. Existe un número pequeño de casos de cáncer uterino que se encuentran ligados a cambios en la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. Estas mutaciones pueden pasarse de generación en generación.

Efectivamente existen muchas enfermedades en las que las personas con historia familiar de la misma presentan más riesgos. La historia familiar aumenta el riesgo de tener ciertas enfermedades como el cáncer de vejiga, uterino, de riñón, y de piel. También aumenta el riesgo de diabetes, osteoporosis y derrame cerebral. <sup>(22)</sup>

## **NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

El índice de promiscuidad fue recopilado por David Schmitt en un estudio global que tomó en cuenta estas variables: el número de parejas sexuales en el último año; el número (factible) de parejas que te ves teniendo en los siguientes 5 años; el número de encuentro sexuales en la primera noche que has tenido; las

veces que fantaseas sexualmente con alguien que no es tu pareja actual al día y, en una escala del 1 al 10.<sup>(23)</sup>

## **CALIDAD DE VIDA**

Las mujeres que mantienen un peso saludable tienen menos riesgo de tener cáncer uterino, en especial si ya superaron la menopausia. Esto es así porque al tener sobrepeso el nivel de estrógeno en el cuerpo de la mujer aumenta a lo largo de su vida.

Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y la evolución de las lesiones de neoplasia intraepitelial y cáncer cervicouterino. Por lo que se debe: Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes. Para ello debe comer mucha fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillos, como el pimiento (ricos en betacarotenos).

Consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi, fresa.

Consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas), el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día (lo usual es conseguir tabletas de 1 mg).<sup>(24)</sup>

## **ESTADIFICACIÓN**

La estadificación es una manera de describir dónde está ubicado el cáncer, si se ha diseminado o hacia dónde y si está afectando otras partes del cuerpo. Los médicos utilizan pruebas de diagnóstico para averiguar el estadio del cáncer, de manera que este no se establece hasta que se hayan realizado

todas las pruebas. El conocimiento del estadio ayuda al médico a decidir qué tipo de tratamiento es el mejor y puede ayudar a predecir el pronóstico de un paciente, que es la probabilidad de recuperación. Hay diferentes descripciones de estadio para distintos tipos de cáncer.

Una herramienta que los médicos utilizan para describir el estadio es el sistema TNM. TNM es la abreviatura en inglés de tumor (T), ganglio (N) y metástasis (M). Los médicos tienen en cuenta estos tres factores para determinar el estadio del cáncer:

- ¿Qué tamaño tiene el tumor primario y dónde está ubicado? (**Tumor, T**)
- ¿El tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? (**Ganglio, N**)
- ¿El cáncer se ha metastatizado a otras partes del cuerpo? (**Metástasis, M**)<sup>(25)</sup>

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona. Para el cáncer de cuello uterino, existen cinco estadios: estadio 0 (cero) y los estadios I al IV (uno al cuatro). El estadio brinda una forma común de describir el cáncer, de modo que los médicos puedan trabajar juntos para planificar los mejores tratamientos.

Aquí hay información más detallada sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer de cuello uterino:

**Tumor.** Mediante el sistema TNM, se utiliza la “T” más una letra o número (0 a 4) para describir el tamaño y la ubicación del tumor. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor con aún más detalle. Los números romanos entre paréntesis son los estadios que se utilizan en otro sistema de determinación ampliamente utilizado de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, o FIGO.

**TX:** No se puede evaluar el tumor primario. Se deben realizar más pruebas.

**T0:** No hay un tumor primario.

**Tis:** Este estadio se denomina carcinoma (cáncer) in situ, que significa que el cáncer se encuentra solo en la capa de células que revisten internamente el cuello uterino y no se ha diseminado a los tejidos más profundos del cuello.

**T1/FIGO I:** El carcinoma se encuentra solo en el cuello uterino.

**T1a/FIGO IA:** Se diagnosticó carcinoma invasivo solo con microscopía, que significa la observación del tejido o células cervicales con microscopio.

**Nota:** Cualquier tumor que se encuentre macroscópicamente (suficientemente grande para ser reconocido con pruebas de imágenes o para que el médico lo vea o palpe) se denomina en estadio T1b o FIGO IB.

**T1a1/FIGO IA1:** Hay una zona cancerosa de 3 milímetros (mm) o menos de profundidad y 7 mm o menos de longitud.

**T1a2/FIGO IA2:** Hay una zona cancerosa de más de 3 mm pero menos de 5 mm de profundidad y 7 mm o menos de longitud.

**T1b/FIGO IB:** En este estadio, el médico puede observar la lesión, y el cáncer se encuentra solo en el cuello uterino, o hay una lesión microscópica (se la puede ver con un microscopio) que es más grande que un tumor de estadio T1a2/FIGO IA2 (ver arriba). El cáncer se puede haber detectado gracias al examen físico, la laparoscopia u otros métodos por imágenes.

**T1b1/FIGO IB1:** El tumor mide 4 centímetros (cm) o menos.

**T1b2/FIGO IB2:** El tumor mide más de 4 cm.

**T2/FIGO II:** El cáncer ha proliferado más allá del útero, pero no ha llegado a la pared pelviana ni al tercio inferior de la vagina.

**T2a/FIGO IIA:** El tumor no se ha diseminado al tejido próximo al cuello del útero, también denominada región parametrial.

**T2a1/FIGO IIA1:** El tumor mide 4 cm o menos.

**T2a2/FIGO IIA2:** El tumor mide más de 4 cm.

**T2b/FIGO IIB:** El tumor se ha diseminado a la región parametrial (tejido que rodea al útero).

**T3/FIGO III:** El tumor se extiende hasta la pared pelviana y/o compromete el tercio inferior de la vagina, y/o causa hidronefrosis (hinchazón del riñón) o un mal funcionamiento del riñón.

**T3a/FIGO IIIA:** El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pelviana.

**T3b/FIGO IIIB:** El tumor ha crecido hasta el interior de la pared pelviana y/o causa hidronefrosis o el mal funcionamiento de los riñones.

**T4/FIGO IVA:** El tumor se ha diseminado a la mucosa (revestimiento interno) de la vejiga o el recto y ha crecido más allá de la pelvis.

**Ganglio.** La “N” en la abreviatura del sistema de estadificación TNM representa los ganglios linfáticos, órganos minúsculos con forma de poroto que ayudan a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos cercanos al cuello del útero se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes.

**NX:** No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.

**N0 (N más cero):** El tumor no se ha diseminado a los ganglios linfáticos regionales.

**N1/FIGO IIIB:** El tumor se ha diseminado al (los) ganglio(s) linfático(s) regional(es).

**Metástasis a distancia.** La “M” del sistema TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

**M0 (M más cero):** No hay metástasis a distancia.

**M1/FIGO IVB:** Hay metástasis a distancia.

### **Combinación de estadios del cáncer**

Los médicos asignan el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M.

**Recurrente.** El cáncer recurrente es aquel que ha vuelto a aparecer después del tratamiento. Puede volver a aparecer en el cuello del útero o en otro lugar. Si se produce una recurrencia, es posible que sea necesario volver a determinar el estadio del cáncer (esto se denomina reestadificación) mediante el uso del sistema antes mencionado.<sup>(26)</sup>

## **EL PAPANICOLAU**

Una prueba de Papanicolaou es un examen de detección simple, rápido y relativamente indoloro que se usa para detectar células cancerosas o precancerosas en el cuello uterino. Es esencial hacerse pruebas de Papanicolaou de manera regular para detectar el cáncer cervical tempranamente y tratarlo. Para entender cómo prepararse para una prueba de Papanicolaou y descubrir más acerca de lo q implica este proceso.

### **¿Cuáles son los requisitos para el Papanicolaou?**

- No estar en el período menstrual (regla).
- No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores
- No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.
- No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas

### **¿Es doloroso?**

La prueba **no** es dolorosa. Mantener una actitud positiva será de mucha utilidad para que el examen transcurra sin ningún inconveniente.

Se recomienda estar relajada y sobre todo, eliminar los nervios.

### **¿Quiénes deben realizarse este examen?**

Todas las mujeres con 20 años o más, sin excepción, y las menores de 20 años que hayan mantenido relaciones sexuales.

En el caso de las mujeres que son vírgenes, la muestra para el examen se tomará con un instrumento especial para ellas.

**El Papanicolaou no quita la virginidad.**

### **¿Quiénes tienen más peligro de adquirir cáncer uterino?**

Todas las mujeres corren riesgo, sin embargo se presentan más en:

- Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (menores de 20 años)
- Mujeres con múltiples compañeros
- Mujeres mayores de 45 años de edad

### **¿Cada cuánto debe realizarse?**

Debe realizarse **cada año** si los resultados son normales. Si se presenta alguna anomalía, el médico indicará cuándo debe volver a hacérselo.

### **¿Qué pasa si el Papanicolau es anormal?**

Un resultado anormal, quiere decir que sí existe una lesión, la cual si no es tratada a tiempo puede transformarse en una no curable.

Si se encuentra una lesión, la paciente será transferida a un especialista en oncología

### **¿Cómo se hace?**

Para obtener la muestra se utiliza un aparato médico llamado espéculo, que se coloca dentro de la vagina, para así poder tomar una muestra de células o "agüita espesa", que luego se extiende en una lámina de vidrio y que se manda al laboratorio para ser analizada. Comienza con el primer paso que está a continuación.

1. **Asegúrate de que tu cita no vaya a coincidir con tu menstruación.** Cuando programas una cita para esta prueba, trata de hacerlo de tal forma que no coincida con tu próxima menstruación. La sangre de tu menstruación puede interferir con los resultados de la prueba haciéndola menos exacta
2. Sin embargo, si experimentas un sangrado inesperado o sangrado leve antes de tu cita, no hay necesidad de cancelarla.
3. El ginecólogo evaluará la cantidad de sangre y determinará si vale la pena hacerse la prueba o si tendrás que programar la cita para otro día.
4. **Evita hacer cualquier cosa que pueda interferir con los resultados de la prueba de Papanicolaou.** Es importante que de 24 a 48 horas previas al examen, evites realizar algún tipo de actividad o colocar algo encima o alrededor de la vagina que pueda interferir con los resultados del examen.

Evita hacer lo siguiente:

- Tener relaciones sexuales
- Tomar un baño
- Usar tampón

- Ducha vaginal (nunca se debe hacer una ducha vaginal)
- Aplicarte cremas o lociones vaginales.

**Recuerda tener la vejiga vacía antes de tu cita.** En la prueba de Papanicolaou, introducirán un instrumento en tu vagina y es posible que el doctor presione la parte baja de tu abdomen. Por lo tanto, es mejor que evites beber demasiado líquido antes de la cita para asegurarte de no ir con la vejiga llena.

**Prepárate para desvestirte de la cintura para abajo.** Antes de que se realice la prueba de Papanicolaou, necesitaras desvestirte de la cintura para abajo.

Te darán una bata de hospital para que la uses durante el procedimiento o simplemente te pedirán que te quites la ropa de la mitad inferior de tu cuerpo.

Generalmente, te darán una hoja o toalla para que la coloques en tu abdomen y muslos, de esa manera no te sentirás totalmente expuesta.

1. **Recuéstate en la camilla de examinación y coloca tus pies en los estribos.** Tendrás que recostarte en la camilla de examinación y colocar tus pies en los estribos de metal para que el doctor realice la prueba.
  - Los estribos sirven para mantener tus piernas separadas y tus rodillas flexionadas, esto le permitirá al doctor tener una visión clara de tu vagina a lo largo del procedimiento.
  - Si no sabes cómo colocar tus pies en los estribos, pregúntale al doctor y con gusto te guiará a colocarlos correctamente.
2. **Espera a que el doctor haga una examinación física primero.** Antes de comenzar con la prueba de Papanicolaou, el doctor realizará una examinación física a tu vulva (los labios externos de la vagina).
  - Esto se hace para verificar la existencia del virus de papiloma humano (VPH), enfermedad de transmisión sexual y la causa más común re resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou.

- Entre los síntomas del VPH podemos encontrar verrugas genitales y sangrado después de haber tenido relaciones sexuales. Si no se trata, el virus de papiloma humano puede llevar a desarrollar cáncer cervical.
3. **Respira profundo y trata de relajarte.** Antes y durante la prueba de Papanicolaou, el doctor le pedirá que te concentres en respirar profundamente.
- Concentrarte en tu respiración ayudará a que relajés el estómago, piernas y músculos vaginales, de esta manera, permitirás que el doctor introduzca el espéculo con mayor facilidad.
  - Si esta es la primera vez que te sometes a esta prueba, concentrarte en tu respiración te ayudará a mantenerte calmada y menos nerviosa antes y durante el examen.
4. **Permite que el doctor coloque un espéculo lubricado dentro de tu vagina.** Una vez que se haya completado la examinación física, el doctor introducirá delicadamente un espéculo lubricado en tu vagina.
- Un espéculo es un instrumento de metal o de plástico que abre las paredes de la vagina y que le permite al doctor examinar la cerviz para identificar alguna anomalía.<sup>[3]</sup>
  - Una vez que se haya colocado el espéculo, el doctor utilizará un cepillo parecido al de la máscara de pestañas (llamado citocepillo) para tomar muestras de las paredes de la cerviz.
5. **Prepárate para sentirte incómoda durante el procedimiento.** Debido a que el espéculo se expande y se toman muestras de la cerviz, algunas mujeres experimentan un cierto nivel de incomodidad similar al del dolor menstrual. Otras mujeres no experimentan ninguna incomodidad.
- ❖ Puede que después del procedimiento tengas un ligero sangrado, pero es totalmente normal y parará rápidamente.
6. **Observa al doctor colocando las muestras en un portaobjetos de vidrio.** Después de que el doctor recolecte las muestras de células de las

paredes de la cerviz, él o ella colocará las muestras en un portaobjetos de vidrio, que luego será colocado dentro de un estuche de protección azul.

- ❖ Todo el procedimiento toma de tres a cinco minutos. Una vez que el doctor haya terminado de recolectar las muestras, se retirará el espéculo y podrás sacar tus pies de los estribos para empezar a vestirse.
- ❖ Las muestras de células se enviarán al laboratorio para ser analizadas y se te avisará cuando los resultados estén listos.

**7. Ten en cuenta lo que podrían significar unos resultados anormales para tu salud.** Cuando una prueba de Papanicolaou arroja resultados anormales, se necesitan hacer más pruebas o un seguimiento. El siguiente paso depende de los resultados precisos de la prueba de Papanicolaou, de su historial previo de pruebas de

- ❖ Si se identifican células cancerosas o precancerosas, tu doctor decidirá cuál es el mejor tratamiento a seguir. Si se identifica lo suficientemente temprano, un simple tratamiento con medicinas de inmunización contra el VPH bastará para eliminar las células cancerosas. Normalmente, Gardasil es la medicina que más se prescribe.
- ❖ Si el cáncer está más avanzado, se necesitará recurrir a tratamientos más extremos como la radioterapia o la histerectomía.<sup>(26)</sup>

## **CONSECUENCIAS**

El cáncer de cérvix abarca muchas consecuencias; ya que invade los tejidos de los órganos adyacentes y puede producir metástasis (el cáncer se extiende) en localizaciones a distancia como pulmones, huesos, hígado, cerebro. También se ve la presencia de anemia debido a las hemorragias inesperadas o hemorragias prolongadas durante o después de la menstruación y hasta una anorexia y en muchos casos ocurre la muerte.<sup>(27)</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**a) La Promiscuidad:**

La promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.

**b) Cáncer de cuello uterino:**

Es la causa de muerte entre la población femenina el registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el CCU tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo.<sup>(27)</sup>

**c) Edad y Papanicolaou**

Las normas vigentes estipulan la realización de la citología en mujeres entre los 25 y 69 años de edad siguiendo un esquema que incluye una citología negativa inicial, una citología negativa al año y luego controles cada tres años si la citología sigue siendo negativa; este esquema se conoce como esquema 1-1-3.

**d) Relación de cáncer de cuello uterino y promiscuidad**

La promiscuidad y la falta de métodos protectores al momento de las relaciones sexuales favorecen la aparición de cáncer de cuello uterino, por lo que se recomienda llevar una vida sexual sana en la que solo se considera la fidelidad y no las relaciones con distintas parejas.<sup>(28)</sup>

**e) Número de parejas sexuales:**

El índice de promiscuidad fue recopilado por David Schmitt en un estudio global que tomó en cuenta estas variables: el número de parejas sexuales en el último año; el número (factible) de parejas que te ves teniendo en los siguientes 5 años; el número de encuentro sexuales en la primera noche que has tenido; las veces que fantaseas sexualmente con alguien que no es tu pareja actual al día y, en una escala del 1 al 10.<sup>(29)</sup>

**f) Prevención de Infecciones de transmisión sexual.**

La manera más segura de evitar las infecciones de transmisión sexual es abstenerse del contacto sexual o tener una relación estable, mutuamente monógama, con una pareja a quien se le han hecho pruebas y se sabe que no está infectada.<sup>(30)</sup>

### **g) Inicio Precoz De La Promiscuidad**

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se diagnostican 5 mil 300 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en el mundo y, a pesar de ser más frecuente en mujeres mayores de 40 años, en la actualidad, se ha incrementado considerablemente en jóvenes a partir de 25 años de edad.

### **h) Calidad De Vida**

Las mujeres que mantienen un peso saludable tienen menos riesgo de tener cáncer uterino, en especial si ya superaron la menopausia. Esto es así porque al tener sobrepeso el nivel de estrógeno en el cuerpo de la mujer aumenta a lo largo de su vida. (31)

### **i) Antecedentes Familiares**

Las mujeres cuya madre o hermana desarrolló cáncer uterino tiene más riesgo de tener la enfermedad. Existe un número pequeño de casos de cáncer uterino que se encuentran ligados a cambios en la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. Estas mutaciones pueden pasarse de generación en generación.

### **j) Cancerígeno.**

Que puede provocar cáncer.

### **k) Cáncer.**

Conjunto de síntomas de pronóstico y tratamiento diferente, que se caracteriza por la proliferación acelerada, desordenada y descontrolada de las células de un tejido que invaden, desplazan y destruyen, localmente y a distancia, otros tejidos sanos del organismo.

### **l) Factor de riesgo.**

Circunstancia que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad. En oncología, los factores de riesgo son de importancia para indicar tratamientos preventivos.(32)

## **2.4. HIPOTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Los factores incidentes en mujeres de 25 a 64 años determinara el diagnóstico precoz del cáncer de cuello de cuello uterino.

#### **2.4.2 Hipótesis Específica**

Los factores incidentes en mujeres de 25 a 64 años se determina mediante encuestas para conocer la información sobre el cáncer de cuello uterino.

### **2.5. VARIABLES**

#### **2.5.1. Definición conceptual de la Variable**

EL propósito de toda investigación es describir y explicar la variación que puede ocurrir en todo evento a investigar, es decir, los cambios que ocurren de manera natural en el mundo o que son causados debido a una manipulación.

Las variables son nombres que damos a las variaciones que deseamos explicar.

Una variable puede ser el resultado de una fuerza o ser una fuerza que causa un cambio en otra variable. En un experimento, se denominan variables dependientes e independientes.

- ❖ **Variable dependiente (y):** Son mujeres de 25 a 49 años.
- ❖ **Variable independiente (x):** Promiscuidad, estado civil, grado instrucción, nivel socioeconómico, edad, paridad.

#### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

Establece las normas y procedimientos que seguirá el investigador para medir las variables en su investigación.

Es la información que tienen las mujeres en edad fértil de 25 a 49 años de edad acerca de los factores de incidencia para el origen del cáncer de cuello uterino.

### 2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de la variable consiste en los siguientes puntos:

- Edad.
- Estado civil.
- Nivel socioeconómico.
- Grado de instrucción

<b>VARIABLES</b>	<b>TIPOS DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALORES</b>
Edad	Cuantitativa	Nominal	25 a 49 años
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero, casado, viudo o divorciado
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Alto, medio, bajo
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria, secundaria, superior.

➤ p  
arid  
ad.  
➤ P  
romi  
scui  
dad.

paridad	Cualitativa	Nominal	Primigesta, segundigesta, tercigesta, múltipara y gran múltipara
Promiscuidad	Cualitativa	Nominal	Una pareja, dos parejas, más de tres parejas.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**NIVEL:** Es una investigación Descriptiva- Retrospectivo

**TIPO:** Estudio no experimental u observacional, analítico de corte transversal con enfoque cuantitativo

#### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

EL Hospital San Juan de Dios establecimiento perteneciente al ministerio de salud el cual realizare mi presente. El departamento de Ica se encuentra ubicado en la costa sur central del litoral peruano, abarcando una superficie de 21 328 km<sup>2</sup>, equivalente al 1,7 por ciento del territorio nacional, la que incluye 22 km<sup>2</sup> de superficie insular oceánica. Limita por el norte con Lima, por el este con Huancavelica y Ayacucho, con Arequipa por el sur y al oeste con el océano pacifico. Políticamente de encuentra dividido en 5 provincias y 43 distritos siendo su capital la ciudad de Ica que se encuentra a 406 m.s.n.m. y a 303 km de Lima.

## POBLACIÓN ESTIMADA POR EDAD PUNTUAL Y GRUPOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN /DISA / PROVINCIA Y DISTRITO 2015

## UNIDAD EJECUTORA 404 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO

DEPARTAMENTO / PROVINCIA / DISTRITO	TOTAL	0 a 5 Meses	6 a 11 Meses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
PROVINCIAL	135,735	1,239	1,240	2,479	2,450	2,434	2,428	2,430	2,442	2,458	2,480	2,503	2,524	2,553	2,583	2,599	2,595	2,576	2,556	2,529	2,515
PISCO	53,887	456	454	910	890	879	875	876	883	893	907	922	937	955	974	988	985	975	967	955	948
HOSPITAL	27,977	237	238	472	462	458	454	455	458	464	471	479	486	488	508	512	511	508	502	498	492
C.S. San Juan D.	17,344	147	148	293	288	283	282	282	285	287	292	297	302	307	313	317	317	314	312	307	305
C.S-SN, MIGUEL	3,922	33	33	67	65	64	64	63	64	65	68	67	68	70	71	72	72	71	70	70	69
P.S-SN, MARTIN	4,644	39	39	78	77	76	75	76	76	77	78	79	81	82	84	85	85	84	83	82	82
HUANCANO	1,594	16	16	32	32	32	32	33	32	33	33	33	33	33	33	33	33	33	31	31	30
PS-HUANCANO	1,152	12	12	23	23	23	23	24	23	24	24	24	24	24	24	24	24	24	22	22	22
PS-PAMPANO	442	4	4	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8
HUMAY	5,989	61	60	121	108	99	93	90	91	93	97	102	107	114	122	126	126	122	119	115	112
C.S-HUMAY	2,285	24	24	47	42	39	36	35	35	36	38	40	42	45	48	49	49	48	47	45	44
P.S-BERNALES	2,188	23	22	45	40	37	35	34	34	35	36	38	40	42	45	47	47	45	44	43	42
P.S-CUCHILLA VIEJA	427	4	4	9	8	7	7	6	7	7	7	7	8	8	9	9	9	9	9	8	8
P.S-LOS PARACAS,	961	10	10	20	18	16	15	15	15	15	16	17	17	19	20	21	21	20	19	19	18
INDEPENDENCIA	14,380	138	138	272	268	265	264	264	268	288	271	275	279	283	287	290	292	292	293	293	291
C.S-INDEPENDENCIA	7,161	68	68	136	134	132	131	132	132	134	135	136	139	141	142	144	145	145	146	146	144
P.S-C.T.L-4	1,709	16	16	32	32	31	31	31	32	32	32	33	33	34	34	34	35	35	35	35	35
P.S-DOS PALMAS	1,932	18	18	36	36	36	36	35	36	36	36	37	37	38	39	39	39	39	39	39	39
P.S-C.T.L-5	1,084	10	10	20	20	20	20	20	20	20	21	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22
P.S-SN JOSE CONDO	1,422	14	14	28	26	26	26	26	26	26	27	27	28	28	28	29	29	29	29	29	29
P.S-TOMALEON	1,082	10	10	20	20	20	20	20	20	20	20	21	21	21	22	22	22	22	22	22	22
PARACAS	7,009	64	64	128	134	137	137	135	133	129	124	119	115	110	105	103	108	117	124	132	140
C.S-PARACAS	2,722	25	25	50	52	53	53	52	52	50	48	46	44	43	41	40	42	45	48	51	55
P.S-SANTA CRUZ	4,122	38	38	76	79	81	81	80	78	76	73	70	68	64	62	61	63	69	73	78	82
PS-LAGUNA GDE.	166	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
SAN ANDRES	13,539	122	124	246	248	250	252	254	255	257	258	259	258	260	261	260	257	252	248	242	241
C.S-SN ANDRES	10,833	98	99	197	198	200	202	203	204	208	208	207	208	208	208	208	208	208	198	194	193
P.S-LA ESPERANZA	2,708	24	25	49	50	50	50	51	51	51	52	52	52	52	52	52	51	50	50	48	48
SAN CLEMENTE	21,796	207	208	415	416	418	420	421	424	426	429	431	432	434	436	437	436	436	433	430	428
C.S-SAN CLEMENTE	21,407	204	204	408	409	411	413	414	416	418	421	423	424	426	428	429	428	428	425	422	420
P.S-CAMACHO	389	3	4	7	7	7	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
TUPAC AMARU INCA	17,851	177	178	355	354	354	355	357	358	359	361	362	363	364	365	364	358	349	341	331	325
C.S-TUPAC AMARU	12,354	124	125	248	248	248	248	250	251	251	253	253	254	255	255	255	251	244	239	232	227
P.S-CASALLA	5,297	43	53	107	106	106	107	107	107	108	108	109	109	109	110	109	107	105	102	99	98

- La población total de mujeres en edad de 25 a 64 años que asisten al hospital san juan de dios de pisco es de **14033**
- La población total de mujeres en edad de 25 a 49 años de la provincia de pisco es de **48392**.

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

**POBLACIÓN:** Se trabajó con mujeres en edad de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios – Pisco Diciembre – 2015.

**MUESTRA:** se trabajó con la totalidad del universo.

El tamaño muestral fue calculado utilizando la formula siguiente:

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

Donde:

N: Población (14033)

Z: Grado de confiabilidad (1.96)

E: Error (margen de error) 0,5% (0.05)

P: Numero de éxitos (0.5)

Q: Numero de fracasos (0.5)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 14033}{(0.05)^2 \times (14033-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1.9208 \times 7016.5}{35.08 + 0.9604}$$

$$n = \frac{13477.2932}{36.0404}$$

$$n = 373,949601$$

$$n = 374$$

### **3.4. Técnicas e Instrumentó para la Recolección de Datos**

**Técnica:** Observación directa – indirecta

Observación estructura

**Instrumento:** encuesta.

### **3.5 Validez Y Confiabilidad del Instrumento**

En la presente tesis la validez de las encuestas tuvo por finalidad recolectar mediante una serie de preguntas determinar los factores incidentes para el origen del cáncer en mujeres de 25 a 64 años de edad.

### **3.6. Plan de recolección y procedimientos de datos**

Se recolecto las muestras en los diferentes servicios del hospital san juan de dios y se registraron mediante el sistema de información Excel con la finalidad de tener un buen seguimiento y consolidado adecuado.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

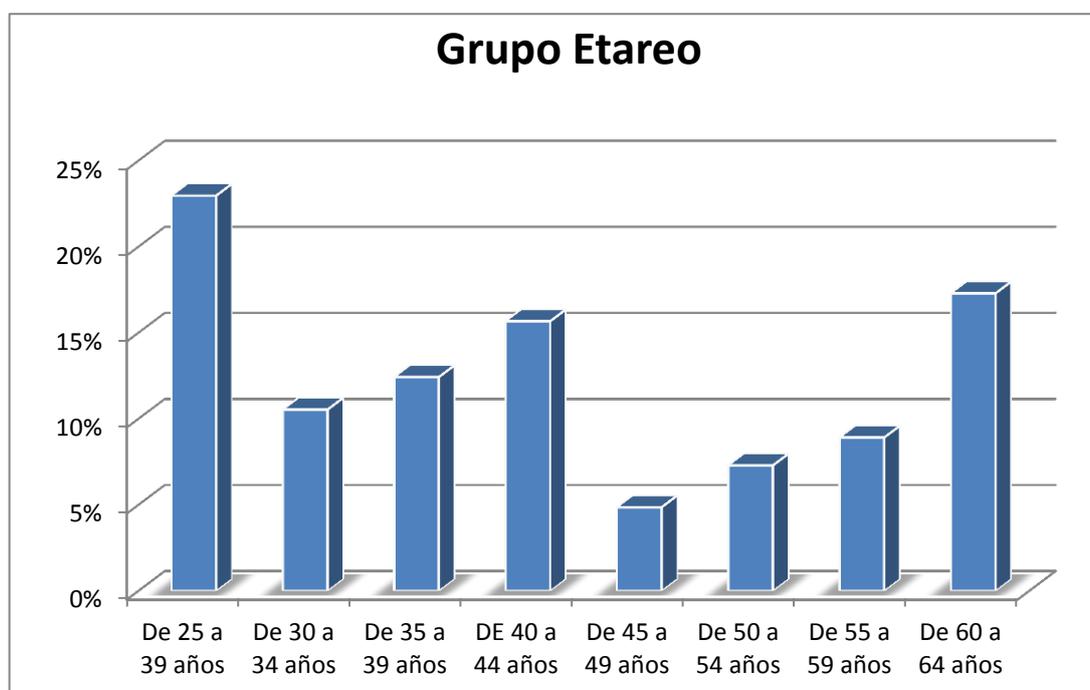
**TABLA N° 01**  
**GRUPO ETARIO**

GRUPO ETAREO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 25 a 39 años	85	23%
De 30 a 34 años	39	11%
De 35 a 39 años	46	12%
DE 40 a 44 años	58	16%
De 45 a 49 años	18	5%
De 50 a 54 años	27	7%
De 55 a 59 años	33	9%
De 60 a 64 años	64	17%
<b>Total</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

En la tabla N° 1 Se observa que del total de las usuarias encuestadas el 23 % corresponde al grupo etario de 25 a 39 años, por consiguiente el 16% está representado por el grupo etario de 40 a 44 años.

**G  
R  
Á  
F  
I  
C  
O  
N  
.  
01**



**e**

**: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

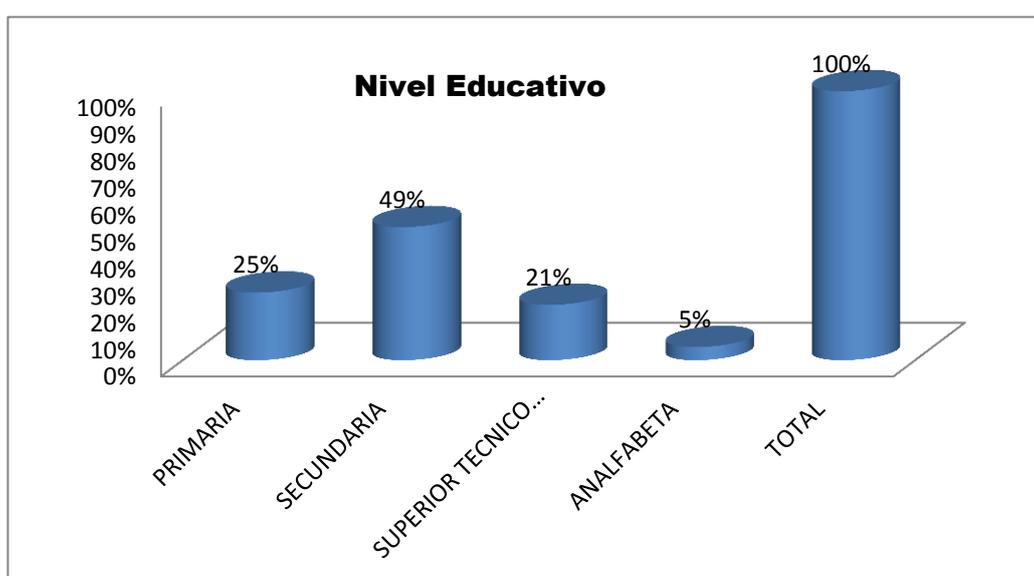
**TABLA N° 02**  
**NIVEL ACADEMICO**

<b>NIVEL ACADEMICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PRIMARIA	93	25%
SECUNDARIA	183	49%
SUPERIOR TECNICO UNIVERSITARIO	76	21%
ANALFABETA	18	5%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

En la tabla N°2 Se observa que del total de las usuarias encuestadas; el mayor porcentaje es de 49% tiene el grado de instrucción secundaria completa, un 25% tiene el grado instrucción de primaria, mientras que un 21% tiene superior técnico universitario, finalmente las mujeres analfabetas representan el 5%.

**GRÁFICO N° 02**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

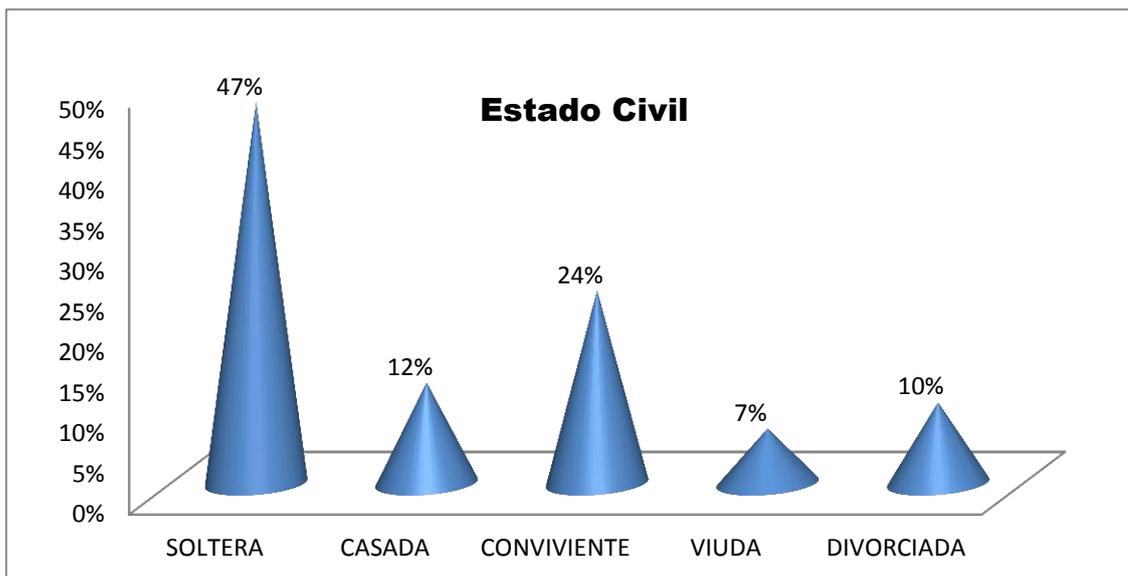
**TABLA N° 03**  
**SEGÚN ESTADO CIVIL**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SOLTERA	174	47%
CASADA	46	12%
CONVIVIENTE	88	24%
VIUDA	25	7%
DIVORCIADA	37	10%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

En la tabla N°3 Se puede observar que las mujeres solteras representan un 47% de la encuesta ya que son las más propensas a adquirir el cáncer de cuello uterino por el estado civil que representan a diferencia de las mujeres de estado civil conviviente que solo se representa 24%.

**GRÁFICO N° 03**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco

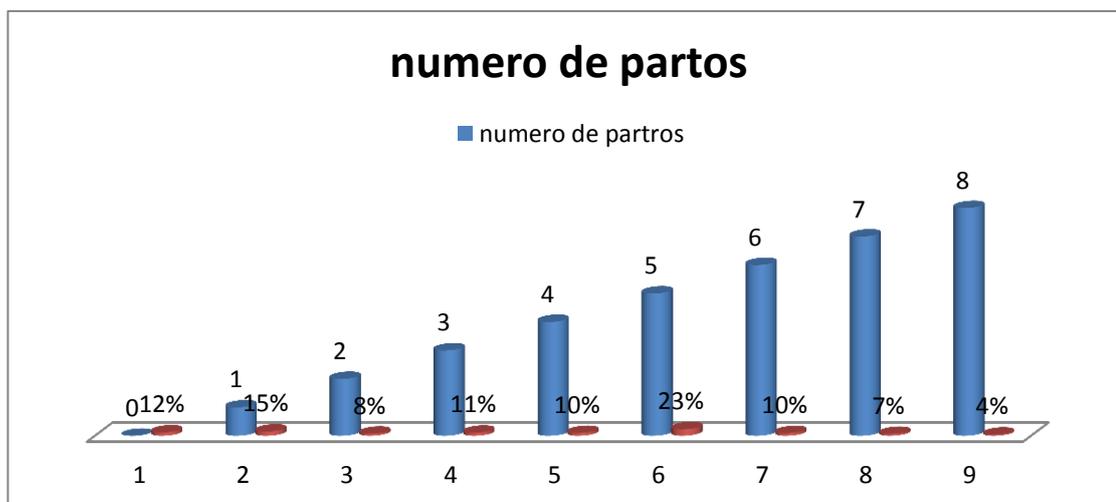
**Tabla N° 04**  
**SEGÚN PARTOS Y ABORTOS**

PARTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00	45	12%
01	56	15%
02	28	8%
03	41	11%
04	37	10%
05	86	23%
06	36	10%
07	25	7%
08	16	4%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

En la tabla N° 4 Se observa que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas es del 23 % que corresponde a mujeres que tienen 5 partos( gran multíparas ) y el 15 % a mujeres que solo tienen 1 hijo.

**GRÁFICO N° 04**



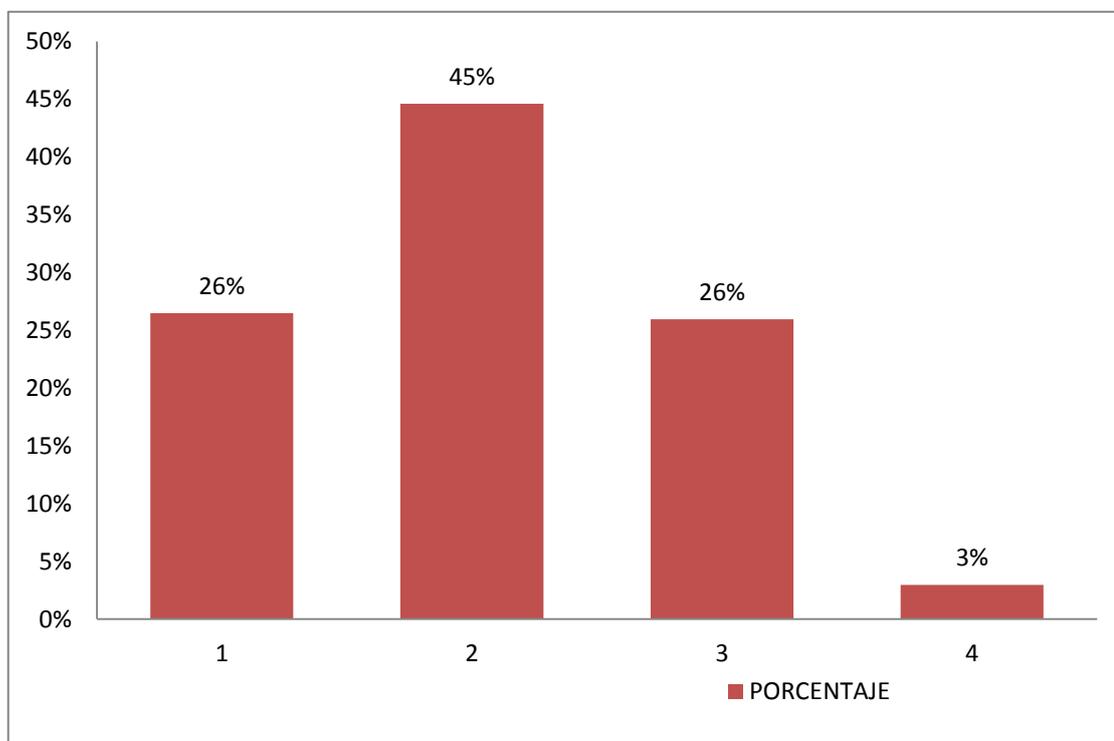
Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

ABORTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
00	98	26%
01	165	45%
02	96	26%
03	11	3%
TOTAL	370	100%

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

En la tabla N° 4.1 se observa que el 45% representa a mujeres que solo han presentado 01 aborto; mientras que un 26% representa a mujeres que no han presentado aborto e igualmente a mujeres que han presentado 02 abortos

**GRÁFICO N° 04.1**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

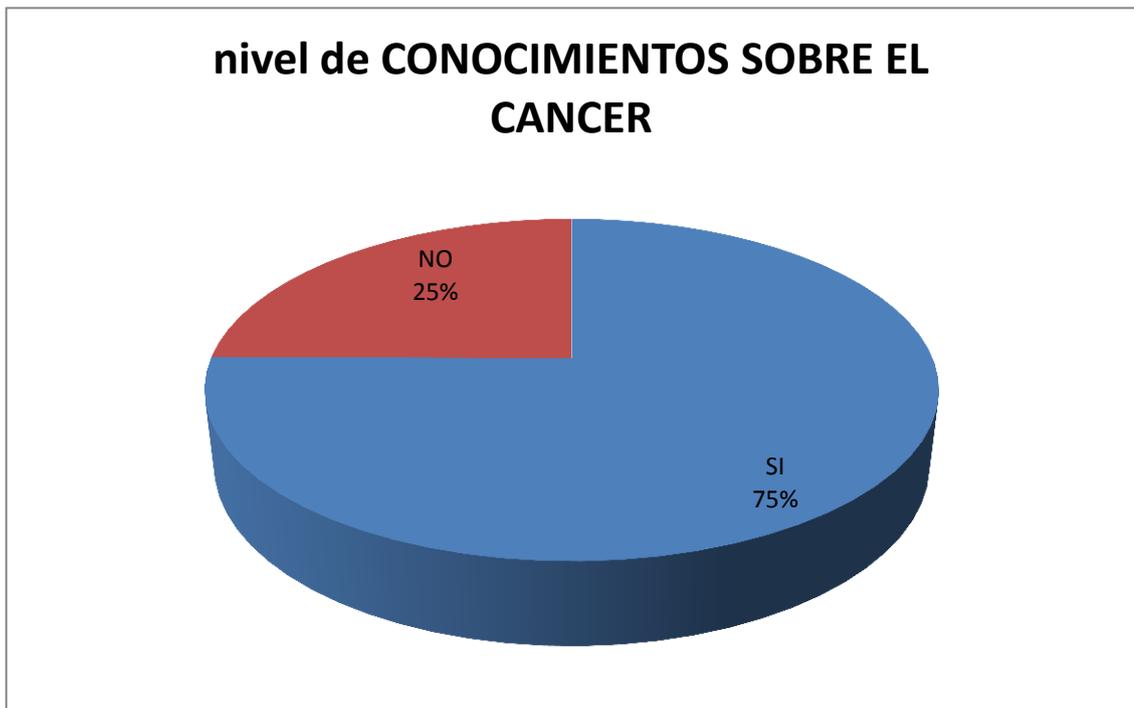
**TABLA N° 05**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	278	75%
NO	92	25%
Total	370	100%

**Fuente:** Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**Tabla N° 5** Observamos el mayor porcentaje de (75%) presenta mujeres que si conocen sobre el cáncer de cuello uterino; mientras que el 25% presenta a mujeres que no tiene ningún tipo de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

**GRÁFICO N° 05**



**Fuente:** Hospital San Juan de Dios-Pisco.

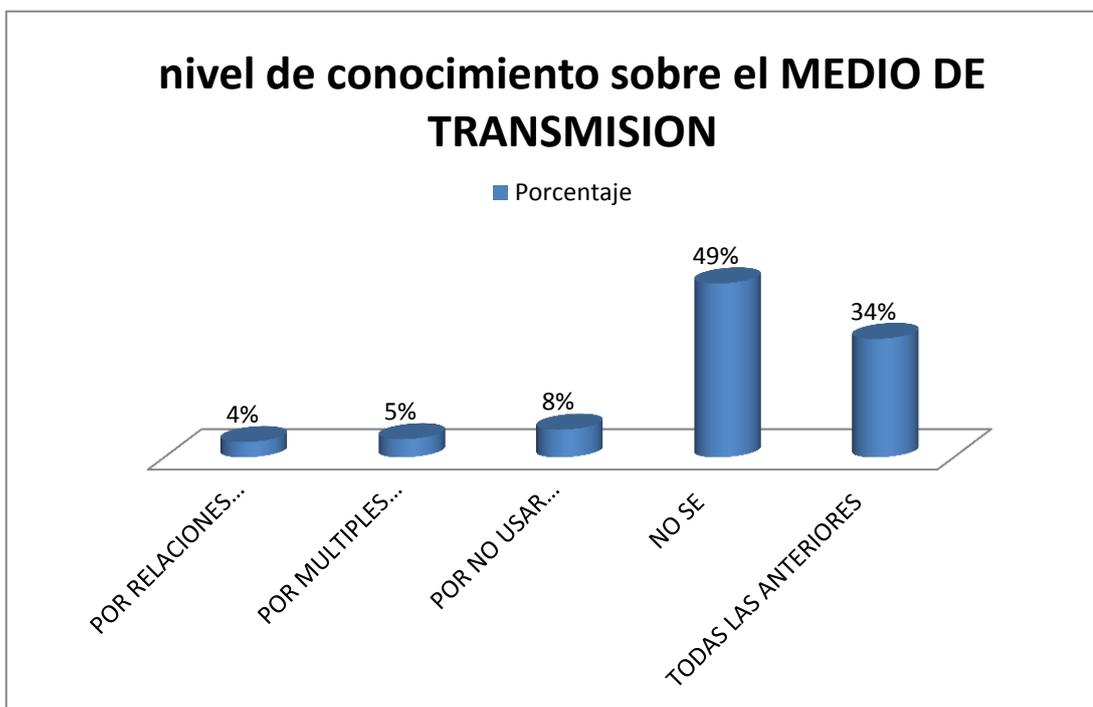
**TABLA N° 06**  
**MEDIO DE TRANSMISION**

MEDIO DE TRANSMISION	Frecuencia	Porcentaje
POR RELACIONES SEXUALES (virus del papiloma humano)	16	4%
POR MULTIPLES PAREJAS SEXUALES	19	5%
POR NO USAR PRESERVATIVO	29	8%
NO SE	182	49%
TODAS LAS ANTERIORES	124	34%
TOTAL	100	100%

**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

**Tabla N° 06** Nos muestra que el mayor porcentaje de 49% representa a mujeres que no tienen conocimiento sobre el medio de transmisión de cáncer de cuello uterino y el 34% representa a mujeres que si conocen sobre los medios de transmisión de cáncer de cuello uterino.

**GRÁFICO N° 06**



**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

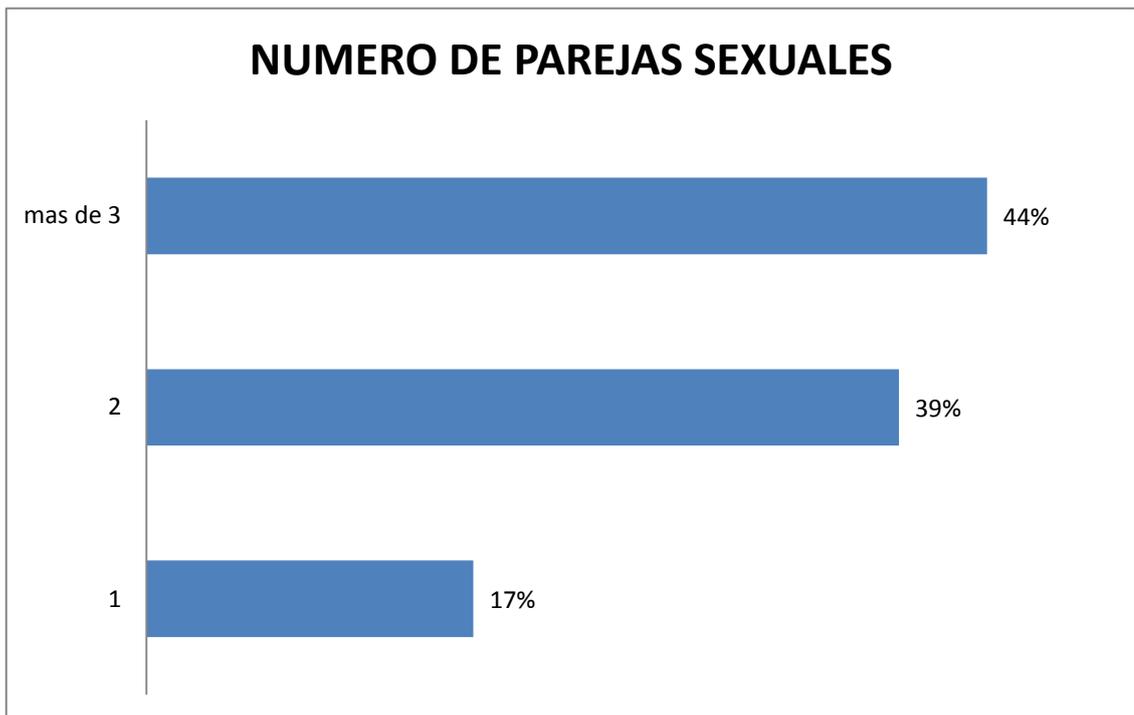
**TABLA N° 07**  
**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES**

<b>NUMERO DE PAREJAS SEXUALES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
01	63	17%
02	145	39%
+ DE 03	162	44%
Total	370	100%

**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

**Tabla N° 07** Nos expresa que el total de mujeres encuestadas el 44% pertenece a mujeres que han tenido más de 03 parejas sexuales; y el 39% a mujeres que han tenido 02 parejas sexuales.

**GRÁFICO N° 07**



**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

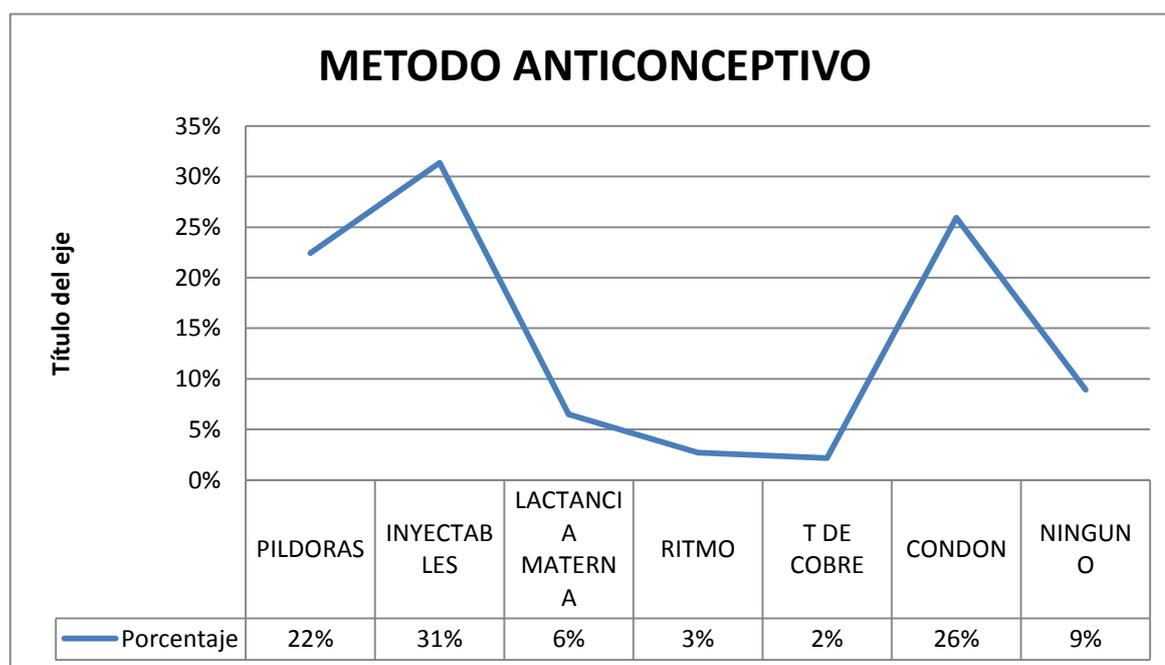
**TABLA N° 08**  
**SEGÚN METODO ANTICONCEPTIVO**

<b>METODO ANTICONCEPTIVO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PILDORAS	83	22%
INYECTABLES	116	31%
LACTANCIA MATERNA	24	6%
RITMO	10	3%
T DE COBRE	08	2%
CONDON	96	26%
NINGUNO	33	9%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**TABLA N° 08** Muestra que los inyectable como método anticonceptivo ocupa un 31%, mientras que el 26% lo ocupa el condón.

**GRÁFICO N° 08**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

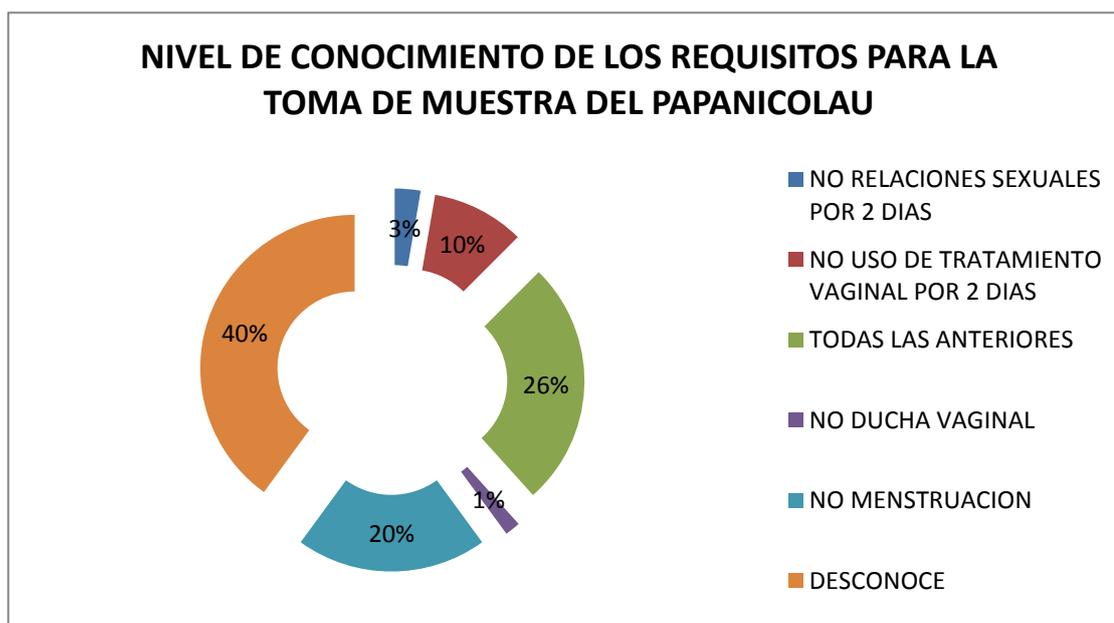
**TABLA N° 09**  
**CONOCIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAU**

REQUISITOS PARA LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAU	Frecuencia	Porcentaje
NO RELACIONES SEXUALES POR 2 DIAS	10	3%
NO USO DE TRATAMIENTO VAGINAL POR 2 DIAS	36	10%
TODAS LAS ANTERIORES	96	26%
NO DUCHA VAGINAL	6	2%
NO MENSTRUACION	74	20%
DESCONOCE	148	40%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**TABLA N° 09** Nos muestra que el 40% desconoce sobre los requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou mientras que el 26% conoce sobre los requisitos para la toma de muestra.

**Gráfico N° 09**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco

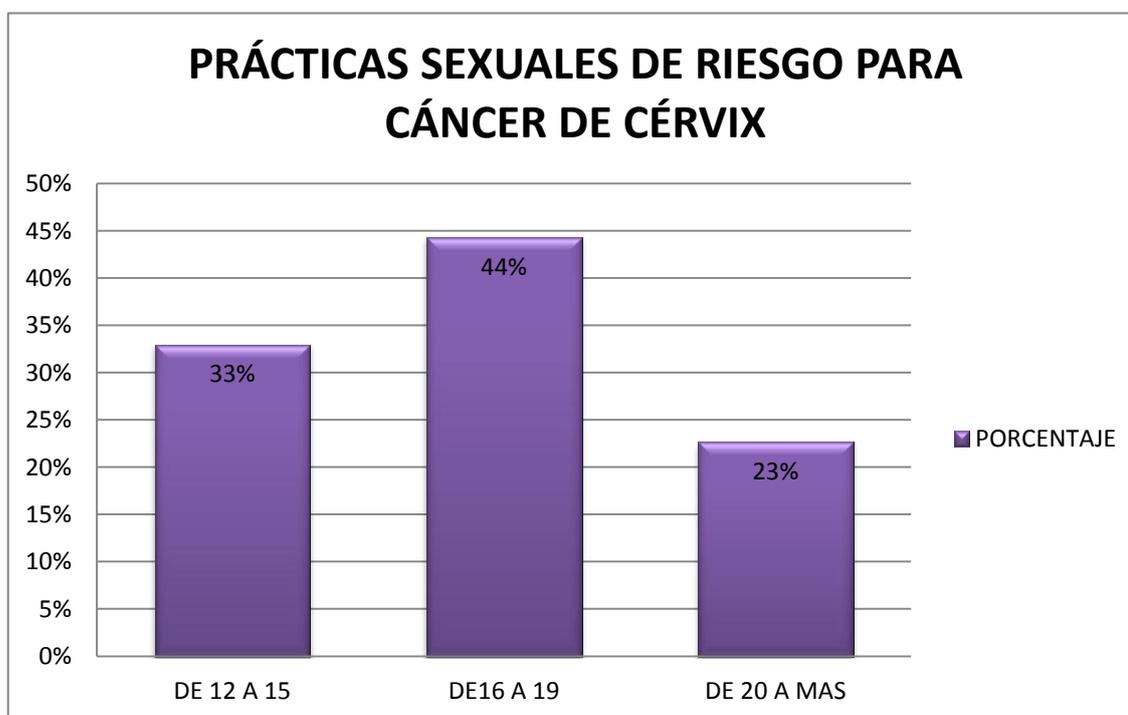
**TABLA N° 10**  
**EDAD DE LA 1\* RELACION SEXUAL**

<b>EDAD DE LA 1* RELACION SEXUAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
DE 12 A 15	122	33%
DE 16 A 19	164	44%
DE 20 A MAS	84	23%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

**TABLA N° 10** Muestra que el 44% de mujeres iniciaron sus relaciones sexuales entre los 16-19 años y en el 33% empezaron de los 12 – 15 años.

**GRÁFICO N° 10**



**Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.**

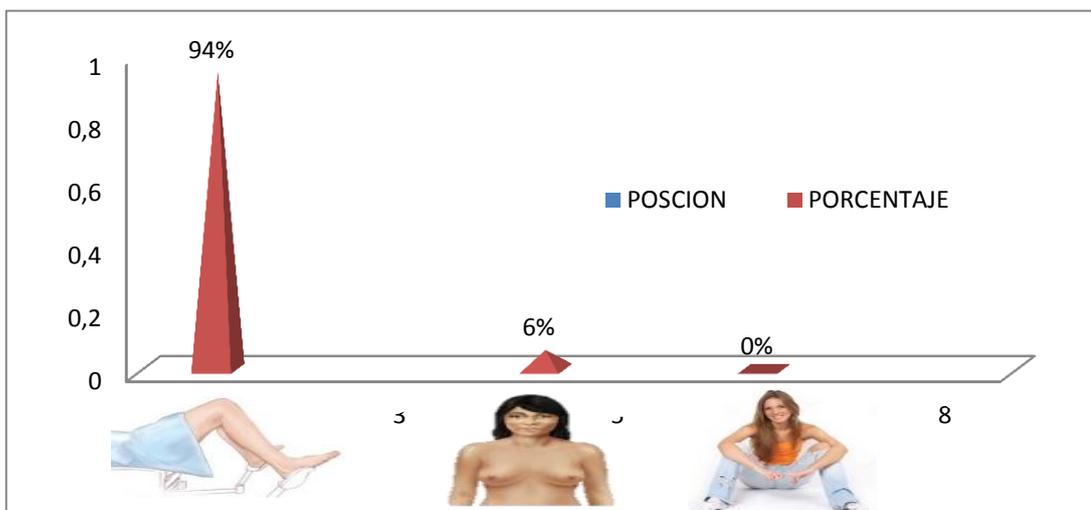
**TABLA N° 11**  
**CONOCIMIENTO DE LA POSICION CORRECTA PARA LA TOMA DE LA**  
**MUESTRA DEL PAPANICOLAU**

POSCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	<b>346</b>	<b>94%</b>
	<b>24</b>	<b>6%</b>
	<b>00</b>	<b>0%</b>
TOTAL	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**TABLA N° 11** Nos muestra que el 94% sabe la posición correcta para la toma de muestra del Papanicolaou mientras que un 6% desconoce sobre la posición correcta para la toma de muestra.

**GRÁFICO N° 11**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**TABLA N° 12**

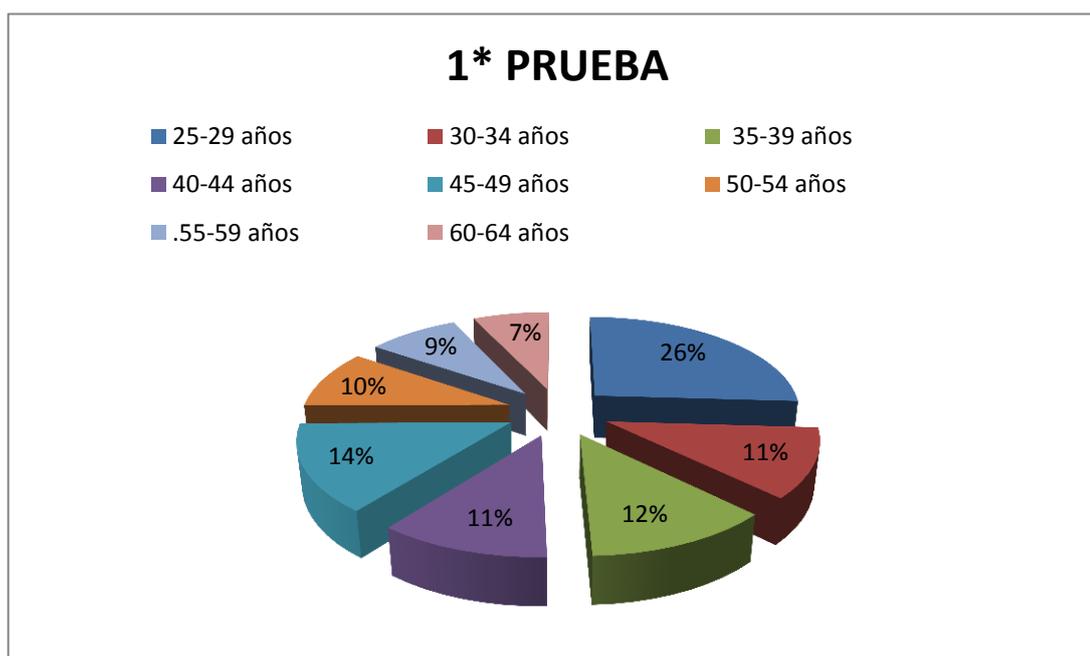
**1\* REALIZACION DE PRUEBA**

1* PRUEBA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
25-29 años	96	26%
30-34 años	42	11%
35-39 años	45	12%
40-44 años	41	11%
45-49 años	53	14%
50-54 años	36	10%
.55-59 años	31	8%
60-64 años	26	7%
<b>TOTAL</b>	<b>370</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**Tabla N° 12** Nos muestra el mayor porcentaje de 26% que indica que las mujeres se realizaron su primera prueba alrededor de los 25 a 29 años, y el 14% a mujeres de 45 a 49 años de edad.

**GRAFICO N° 12**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

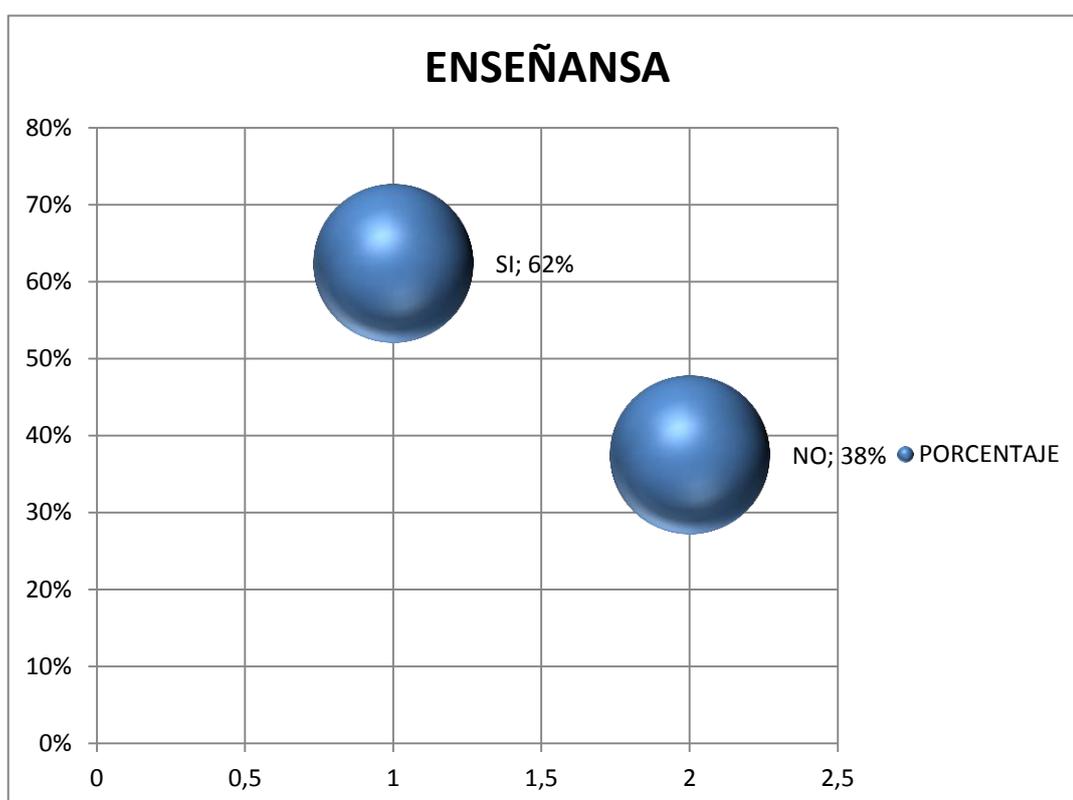
**TABLA N° 13**  
**ENSEÑANZA EN LOS CONSULTORIOS DE OBSTETRICIA O**  
**GINECOLOGÍA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PAPANICOLAOU**

ENSEÑANSA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	231	62%
NO	139	38%
TOTAL	370	100%

Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

**TABLA N° 13** Nos expresa que el 62% recibe información en los consultorios sobre la importancia del Papanicolaou mientras que el 38% no recibe ningún tipo de información en los consultorios de ginecología y/o obstetricia

**GRAFICO N\* 13**



Fuente: Hospital San Juan de Dios-Pisco.

## DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en el cuello uterino. La infección por el virus del papiloma humano es el principal factor de riesgo de cáncer de cuello uterino. El VPH se transmite de persona a persona mediante las relaciones sexuales y el riesgo de infección aumenta si la actividad sexual comienza a edades tempranas, la mujer tiene muchos compañeros sexuales

En nuestro grupo de estudio las edades con mayor porcentaje es 23% que corresponde a las edades de 25 a 39 años por lo que deducimos que este tipo de población acude frecuentemente al nosocomio y es grupo etario más concientizado sobre los medios terapéuticos para la prevención del cáncer de cuello uterino, por consiguiente el 17% que corresponde al grupo etario de 60 a 64 años, el 16% corresponde al grupo etario de 40 a 44 años, el 12% representa al grupo etario de 35 a 39 años, por consiguiente el 11% abarca al grupo etario de 30 a 34 años, el grupo etario de 55 a 59 años oscila entre 9%; por último el 7% corresponde al grupo etario de 50 a 54 años.

En el estudio se determinó que el 49% tiene el grado de instrucción secundaria completa dando como un resultado que cierta población estima estudiar solo hasta el nivel secundaria obviando así los niveles superiores; y en segundo plano tenemos un 25% solo tiene el grado instrucción de primaria, mientras que un 21% tiene superior técnico universitario mostrando así que no es un nivel académico muy optado por la población, finalmente las mujeres analfabetas representan el 5% demostrando que aun en nuestra localidad existe el analfabetismo.

A su vez mujeres solteras representan un 47% de la encuesta demostrando que esta población no adquiere a un sistema emocional estable por contribuyente están son más propensas a adquirir el cáncer de cuello uterino así como también a infecciones de transmisión sexual por el estado civil que

representan a si mismo con las mujeres de estado civil conviviente que representa 24%.

Por consiguiente se determinó que el 23% corresponde a la multiparidad en un total de 05 partos por lo que se puede observar que en estas familias existes un nivel de pobreza y un factor incidente para que estas mujeres contraigan el cáncer de cuello uterino, asimismo 12% representa a las mujeres que no tienen hijos. A su vez observamos en el recuadro de abortos, existe un mayor porcentaje que es del 26% de mujeres que han presentado 01 abortos al igual el 26 %que representa a mujeres que hasta la fecha han presentado 02 abortos por la que las vuelves propensas a contraer el cáncer de cuello uterino , más aun el 3% que se le aplica a mujeres que tienen más de 03 abortos ; a esta población debemos de concientizar para que tomen medidas de prevención y así poder diagnosticar a tiempo algún mal, pero a su vez podemos observar que en un 26% no ha presentado abortos hasta la fecha.

Por consiguiente Se observa que la población si esta concientizada sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino por los resultados que nos arrojan ya que está representado en un 75% de la encuesta pero también podemos observar que existe una gran población que no tiene ningún tipo de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino ya que representa el 25% de las encuestas.

Se precisó además 49% de mujeres encuestadas desconocen sobre el medio de transmisión para el cáncer de cuello uterino, pero a su vez existe una gran población que si conoce sobre los medios de transmisión por lo que consideramos que esta población si esta concientizada ya que representan un 34% de las mujeres encuestadas. Por lo que debemos de promover el uso del condón como medio de protección no solo para embarazos no deseados sino sobre todo para evitar enfermedades de transmisión sexual incluyendo el virus de papiloma humano, se encontró que el 18.6% nunca o casi nunca usa este

medio de protección pues son sus parejas las que no usan este medio de protección poniendo en riesgo a sus parejas, es por ello la necesidad que las mujeres deben conocer a su pareja y poder utilizar condón en todas sus relaciones sexuales.

En el estudio se determinó 44% de mujeres que han tenido más de 03 parejas sexuales sabiendo que la promiscuidad está en alta relación con el contagio del virus del papiloma humano responsable de una alta proporción de cáncer de cuello uterino como lo demuestra Venegas G. (2012) que afirma que este virus es el responsable de casi la totalidad de lesiones pre cancerosas y cáncer de cuello uterino (99.9%) en todo el mundo. Así también responsable de cáncer de ano (75.8%), vagina (73.2%), vulva (40.5%) y pene (43.8%), además de la papilomatosis respiratoria recurrente y verrugas genitales.(9), y a su vez un 39% de mujeres que han tenido 02 parejas sexuales. Es de notar que Lazo E. (2011) encuentra que el 50% de las pacientes con citología cérvico uterina alterada habían iniciado sus Relaciones Sexuales entre los 11 y 15 años. La edad de la pareja es también un riesgo tener en cuenta toda vez que las relaciones sexuales son de a dos y el hombre juega un papel importante.

Observamos que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas optan por el método anticonceptivo de inyectables ya que ocupan el 31% ,al igual que las píldoras que ocupan un 22%;pero el método anticonceptivo del condón ocupa en 26%de las encuestas no usan este medio de protección poniendo en riesgo a sus parejas.

Observamos que la falta de conocimiento sobre los requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou está abarcando un 40% de las mujeres asi mismo el temor al dolor o mitos que se vienen repercutiendo de generación en generaciones ; pero a su vez el 26% está representado por mujeres que si conocen los requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou para que esta tenga resultados correctos y reconociendo los requisitos que son el no

menstruación, no relaciones sexuales, no tratamiento vaginal, no ducha vaginal.

Nos indica que la mayoría de las mujeres encuestadas empezó su vida sexual activa entre los 16 a 19 años ya que representan un 44% considerando que este grupo esta propenso a contraer el cáncer de cuello uterino a una precoz edad, en lo cual hay mujeres que empezaron su vida sexual activa de una edad precoz que oscila de los 12 a 15 años con todos los riesgos y consecuencias que traería para su salud y sus aspiraciones el iniciar precozmente, por lo que es necesario hacer reflexionar a los adolescentes a fin de que sus relaciones sexuales sean en edades de madurez física y mental como lo demuestra Hernández-Carreño L. 2010 que afirma, la necesidad de que los jóvenes cuenten con información, y formación derivada de la educación para la salud, acorde a sus aspiraciones para la construcción de un plan de vida sin contingencias innecesarias de salud reproductiva atendiendo a las medidas de prevención; por lo que no podemos obviar a la población que empezó su vida sexual activa a una edad correspondiente que es 20 a más por lo que ocupan el 23%.

Se observa que una gran cantidad de las mujeres encuestadas si conocen sobre la posición correcta para la toma de muestra del Papanicolaou ya que lo representa el 94% de las encuestas; pero a su vez encontramos que un 6% no conoce sobre la posición correcta por la que podemos deducir que esta población nunca se ha realizado este examen y a laves que no tiene conocimiento sobre la importancia del tamizaje y más aún del cáncer de cuello uterino.

Se observa que 26% de encuesta está representado por las mujeres que se han realizado su primera prueba entre los 25-29 años de edad además el 14% está representado por el grupo etario de 45 – 49 años de edad en la cual el tamizaje de Papanicolaou debe de ser promovido desde la educación

secundarias para cuando las adolescentes inicien su vida sexual activa ya estén concientizadas y así poder prevenir el cáncer de cuello uterino precozmente.

Se observa que en los consultorios de obstetricia y ginecología no se esta brindando información equitativa sobre las importancia del Papanicolaou ya que existe un 38% de las mujeres encuestada que no han recibido ningún tipo de información; por lo contrario existe un 625 de las mujeres encuestadas que si reciben información adecuada sobre la importancia del Papanicolaou existe escaso conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas y prevención, debido a la falta de información y educación por parte de los prestadores de servicios de salud.

Estas prácticas sexuales de riesgo estudiadas son corroboradas por Alaniz Sánchez A. Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. 2009 que encuentra que el inicio de la vida sexual activa a corta edad, así como el tener múltiples compañeros sexuales, el tener un embarazo a corta edad y el hábito de tabaquismo en forma crónica son los factores indirectos para el desarrollo de la displasia leve cervical y que el tipo de virus del papiloma humano con que se infecten estas pacientes es el factor directo para generar el cáncer invasor. Es una enfermedad con historia natural de larga evolución, crónica, de transmisión sexual y de origen multifactorial.(4), y es más Arzuaga-Salazar M. 2012 alerta que las proyecciones de la enfermedad en el período 2010 a 2030 revelan tendencia en el aumento de casos nuevos, siendo mayor el riesgo de enfermar por CCU en mujeres de países en desarrollo.(5) y Enríquez F. de M. (2013) realizó un trabajo de investigación en Ica encontrando que durante el 2013, en la región Ica se registraron 900 casos de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino.

## CONCLUSIONES

1. La investigación realizada dentro del Hospital San Juan De Dios de Pisco, propone la educación para la salud como medida de prevención del cáncer de cuello uterino, por ser esta enfermedad una de las más grandes causas de las grandes causas de muerte en mujeres de todo el mundo y sobre todo en países en vías de desarrollo.
2. La falta de cultura y el autocuidado personal son las causantes de dichas muertes. Hoy en día se pueden evitar si se detectan a tiempo ya que la enfermedad es 100% curable en las primeras etapas.
3. La cultura de la educación para la salud fomenta programas de formación tales como la enseñanza a través del trabajo social en las distintas dependencias del sector salud, enseñando como prevenir enfermedades y mantener un estilo de vida saludable.
4. Por esta razón es importante que todas las mujeres acudan a los centros médicos y se realicen la prueba de Papanicolaou, prueba que puede ayudar a detectar cambios celulares sospechosos en el cuello antes de que se conviertan en cáncer. Con una educación para la salud disminuiríamos las alarmantes estadísticas del cáncer de cuello uterino.
5. La mayoría de mujeres en edad fértil y reproductiva están conscientes del grado de riesgo que enfrentan, por tal motivo están dispuestas a acudir en forma periódica al centro de Salud en búsqueda de orientación e información acerca del Papanicolaou por parte de los profesionales.

6. Los jóvenes deben estar informados de las prácticas sexuales seguras para prevenir enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA.
7. Las pacientes alfabetizadas, son las que mayor incidencia han presentado en cuanto al cáncer de cuello uterino seguidas de la educación secundaria y educación familiar.
8. El promedio de parejas sexuales es de 02 a 03 parejas. Es importante la sensibilización del factor masculino a esta enfermedad y los programas educativos deberían tomar más énfasis en este aspecto.
9. El cáncer de cuello uterino es el cáncer que con mayor frecuencia afecta a las mujeres en el Perú y es el causante de la mayoría de las muertes.
10. Las mujeres que reciben un seguimiento periódico mediante alguna de las técnicas de despistajes de cáncer de cuello tendrán muy poca probabilidad de tener una complicación, o morir a causa de esta enfermedad.
11. El cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad. Es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad. Este cáncer está fuertemente asociado con la edad temprana a la primera relación sexual y múltiples compañeras sexuales tanto en las mujeres como hombres.
12. El cáncer de cuello uterino es una grave enfermedad de salud en el país, con una de las tasas de incidencia más altas en el mundo. El CCU es el ejemplo más doloroso de las inequidades del cáncer porque daña a las mujeres de los estratos sociales económicamente desprotegidos.
13. En el Perú, el cáncer de cuello uterino alcanza las tasas más altas a nivel de países en vía de desarrollo por lo que es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer en edad fértil.

## RECOMENDACIONES

1. Que haya una mejor orientación y consejería en todos los servicios del Hospital hacia los usuarios para que tengan el derecho de conocer sobre cáncer de cuello y la importancia del Papanicolaou.
2. Trabajar en forma coordinada con el sector educación, concientizando a los alumnos del nivel secundaria a que continúen una profesión ya sea técnica o universitaria para garantizar más personas preparadas intelectualmente, físicamente, psicológicamente a nivel de diferentes temas y/o enfermedades que se puedan presentar en nuestras vidas.
3. Organizarse con la municipalidad de pisco para que ayuden a difundir temas consecuentes al cáncer de cuello uterino para poder prevenirlo precozmente y dar facilidades a la población para la toma de muestra del Papanicolaou ósea brindarlo de forma gratuita y brindando resultados.
4. Brindar charlas, videos, trípticos, recursos necesarios y sesiones educativas en lugares conglomerados como son los vasos de leche, club de madres, comedores populares, etc. en temas concernientes a cómo prevenir diagnosticar el cáncer.
5. Reenfocar a todas las mujeres de la provincia de pisco a instruirse sobre las ventajas y desventajas que deben conocer como descartar y prevenir un cáncer de cuello uterino.
6. Concientizar a los padres a que cuiden de sus hijos a fin de evitar relaciones sexuales precoces la que le expone en mayor proporción a tener exposición al virus del papiloma humano que presenta una alta asociación con cáncer de cuello uterino.

7. Aumentar la cobertura de vacunaciones contra el virus del papiloma humano.
8. Fomentar la monogamia, para lo cual las relaciones sexuales deben iniciarse en su debido tiempo, lo que solo le estaría exponiendo a una sola pareja con todos los antecedentes que éste trae.
9. Fomentar el uso correcto del condón sobre todo cuando se trata de relaciones sexuales de riesgo o con parejas sexuales de riesgo.
10. Conocer a la pareja antes de presentar relaciones sexuales pues ello estaría evitando exponerse a parejas promiscuos con alto riesgo de contraer virus del papiloma humano.
11. Presentar número de hijos considerados aceptables por las estadísticas nacionales que son entre 2 a 3 hijos por pareja.
12. Evitar el consumo de tabaco y si lo están consumiendo fomentar la inmediata suspensión, mediante charlas o difusión de las complicaciones generales que trae el consumo de tabaco.
13. Realizarse Papa Nicolau periódicamente todas las mujeres mayores de 25 años, sobre todo las que tienen antecedentes familiares de esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. [http://search.who.int/search?q=cancer+de+cuello+uterino&ie=utf8&site=who&client=\\_es\\_r&proxystylesheet=\\_es\\_r&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=cancer+de+cuello+uterino&ie=utf8&site=who&client=_es_r&proxystylesheet=_es_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8)
2. <http://www.americaeconomia.com/politica-sociedad/sociedad/cancer-la-primera-causa-de-muerte-en-cuba>
3. <http://www.inppares.org/estadisticasvph>
4. Hernández-Carreño L. 2010. Factores de riesgo en adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Rev. Digital Universitaria Volumen 13 Número 9 • ISSN: 1067-60710 "http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/index.html"
5. Alaniz Sánchez A. Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 2 Marzo-Abril, 2009
6. Arzuaga-Salazar M. 2012. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Revista Cubana de Enfermería. 2012;28(1):63-73
7. López-Castillo C. 2013. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Revista Médica de Risaralda Vol 19, No 1 (Abril 2013)
8. Tamayo L. Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 27, Nº. 2, 2009, págs. 177-186
9. Dávila Gómez H. 2010. Cáncer de cuello uterino. Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 36(4)603-612
10. Venegas G. (2012) La promiscuidad sexual es el principal factor del cáncer de cuello uterino. Departamento Gineco Oncólogo de la Liga Peruana Contra el Cáncer.
11. Palma Flores J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011.

12. Lazo E. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011
13. Enríquez F. de M. (2013) Cáncer de cuello uterino en el 2013. Ica.
14. De Guglielmo Z. Virus de papiloma humano y factores de riesgo. Rev Venez Oncol 2010;22(1):32-38
15. Pedragosa-Jové, M Salleras\_Redonet et all. La vacuna frente al papilomavirus humano, ¿tiene interés en dermatología? Actas Dermosifiliogr 2012;103(2):92-93
16. Hernández L., Padilla S., Quintero M., Factores de Riesgo en Adolescentes para contraer el virus de papiloma humano, 1 de septiembre 2012 • Volumen 13 Número 9 • ISSN: 1067-6079.
17. Guglielmo Z., Rodríguez A. Métodos utilizados en la identificación del virus de papiloma humano. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (1): 71-77.
18. Stanley M. HPV:immune response to infection and vaccination. Infectious Agents and Cancer [serial on the Internet]. 2010 [cited 2005 nov 9]; 5:[about. 5 p.]. Available from: <http://www.infectagentscancer.com/content/5/1/19>
19. Servicio Galego de Saúde. Guía técnica do proceso de atención ás infeccións de transmisión sexual. Santiago de Compostela; 2009. Disponible en: <http://www.sergas.es/gal/Muller/docs/G09PMITS.pdf>
20. Panel de expertos del Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) y del plan Nacional son el Sida (PNS). Documento de consenso de GESIDA/PNS sobre las infecciones de transmisión sexual en pacientes con infección por VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2011; 29(4):286.e1–286.e19
21. Stanley MA. Genital human papillomavirus infections: current and prospective therapies. Journal of General Virology 2012; 93: 681-691
22. Cruz C. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. Dirigida a personal de servicios de salud Primera edición, 2011 D.R.© Fundación Mexicana para la Salud A.C. México,D.F.
23. Guglielmo Z, Rodríguez A, Hernández M, Monsalve V. Virus de Papiloma Humano y Factores de Riesgo en el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino. Rev. Venez Oncol 2010; 22(1):32-38.

24. Soto S., Ortiz de la Peña A., Carranza J., Plascencia L. Virus del papiloma humano y adolescencia, *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79(4):214-224.
25. Castro R., Girón C, Madrid M. La anticoncepción hormonal como factor de riesgo para cáncer cervicouterino: Evidencias Biológicas, Inmunológicas y Epidemiológicas, *Ginecol Obstet Mex* 2011; 79 (9):533-539.
26. León G; Bosques O, Silveira M, De la Torre A., Rodríguez B. Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. *Rev. Cubana Med. Ciudad de la Habana.* 2009; 48 (1).
27. Sotelo J. Efectividad del factor de transferencia en pacientes con virus del papiloma humano genital persistente. *Revista Alergia México* 2012;59(3):97-106
28. Carrillo A. Terapéutica en infección por virus del papiloma humano. México. *Ginecol Obstet Mex* 2012;80(11):712-719
29. Peyrí R. El urólogo ante la infección por el virus del papiloma humano. *Actas Urol Esp.* 2010; 34(1): 10-11
30. Solís MT, Aguayo F., Vargas M., Olcay F., Puschel K., et al. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. *Rev Med Chile* 2010; 138: 175-180.
31. Trujillo Y., Herrera J., Martínez H. Citología vaginal no útil, causas y riesgos, *Rev. Cubana Med Gen Integral, Ciudad de la Habana,* 2009; 25.
32. Soberon M, Carrillo A, Contreras A. Infección por virus del Papiloma Humano: Epidemiología, Historia Natural y Carcinogénesis. *Cancerología* 4 2009: 205-216.
33. Kühn W., La colposcopia en el diagnostico precoz de cáncer del cuello uterino. *Archivos Médicos de Actualización en Tracto Genital Inferior.* 2012

## **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>problema principal</b> ¿Qué factores inciden en el origen del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios - Pisco Diciembre - 2015?</p> <p><b>Problema secundario</b> ¿Cuál es el número de parejas sexuales, en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015? ¿Cuál es la edad de la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015? ¿Cuáles es la paridad en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar los factores incidentes en el origen del cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b> O.E.1. Determinar el número de parejas sexuales, en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015. O.E.2. Indicar la edad de la primera relación sexual en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015. O.E.3. Determinar la paridad en las mujeres de 25 a 64 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco - Diciembre – 2015.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Los factores incidentes en mujeres de 25 a 64 años determinara el diagnóstico precoz del cáncer de cuello</p> <p><b>Hipótesis Especifica</b> Los factores incidentes en mujeres de 25 a 64 años se determina mediante encuestas para conocer la información sobre el cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad.</li> <li>➤ Estado civil.</li> <li>➤ Nivel socioeconómico.</li> <li>➤ Grado de instrucción</li> <li>➤ paridad.</li> <li>➤ Promiscuidad.</li> </ul>	<p><b>1. Tipo de investigación</b> Descriptivo- retrospectivo</p> <p><b>2. Diseño de la investigación</b> Estudio cuantitativo observacional analítico transversal.</p> <p><b>3. Población de estudio</b> El universo de estudio está conformado por mujeres en edad fértil que se atendieron en el hospital san juan de dios de pisco</p> <p><b>4. Muestra de estudio</b> Se trabajara con toda la población.</p> <p><b>5. Técnicas empleadas</b> La técnica utilizada será la recolección de datos, a través de un instrumento que recogerá la información necesaria como las encuestas.</p> <p><b>6. Instrumentos</b> Los instrumentos utilizados una ficha de recolección de datos diseñadas para tal fin previamente validado.</p>



**Factores incidentes para el origen del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años de edad en el Hospital San Juan de Dios Pisco Diciembre 2015**

**CUESTIONARIO**

Solicito tu colaboración para el aporte de mi trabajo de investigación en determinar los factores incidentes para el origen del cáncer de cuello uterino.

EDAD: ...años.

**SERVICIO:** .....

EESS: Hospital San Juan de Dios.

1. ¿Hasta qué año has estudiado?

- a. Primaria                      c. Superior técnico/universitario  
b. Secundaria.                      d. Analfabeta

2. Estado civil

- a. Soltera                                      c. Conviviente                                      d. viuda.  
b. Casada                                      e. divorciada

3. ¿Cuántos partos y/o abortos tienes?

- a. Partos: \_\_\_\_\_                                      b. Abortos: \_\_\_\_\_

4. ¿sabe usted que es el cáncer de cuello uterino?

- a. SI                                      b. NO

5. ¿sabe usted como se transmite el cáncer de cuello uterino?

- a. Por relaciones sexuales (virus de papiloma humano).                      d. No sé.  
b. Por múltiples parejas sexuales.                      e. Todas las anteriores.  
c. Por no usar preservativos.

6. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a. 1                                      b. 2                                      c. + de 3

7. ¿Qué método anticonceptivo usas?

- a. Píldoras                                      c. Lactancia materna                                      e. T de cobre                                      g. Ninguno  
b. Inyectables                                      d. Ritmo                                      f. Condón

8. ¿Sabes cuáles son los requisitos para que te puedas realizar el examen de Papanicolaou?

- a. no relaciones sexuales por 2 días.                      d. no ducha vaginal  
b. No uso de tratamiento vaginal por 2 días                      e. No menstruación  
c. Todas las anteriores                      f. desconoce

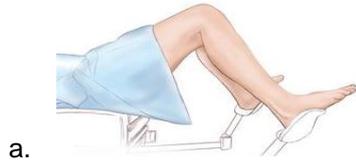
9. ¿A qué edad realizo su primera relación sexual?

a. De 12 a 15

b. 16 a 19

c. De 20 a más

10. ¿Cuál es la posición correcta para el examen de Papanicolaou?



11. ¿A qué edad te realizaste tu primera prueba?

a. 25-29 años

c. 35-39 años

e. 45-49 años

g. 55-59 años

b. 30-34 años

c. d. 40-44 años

f. 50-54 años

h. 60-64 años

12. ¿En los consultorios de obstetricia o ginecología les enseñan sobre la importancia del Papanicolaou?

a. Si

b. NO