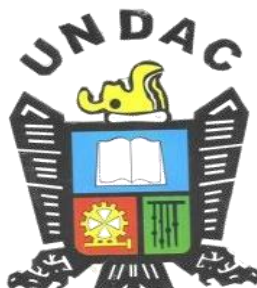


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**Prevención y control del cáncer de cérvix en
mujeres mayores de 20 años en la localidad de
Tarma 2017.**

para optar el grado académico de maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

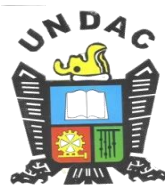
Autor: Obs. Karina Liliana ESPINOZA VÉLIZ

Asesor: Dr. César Iván ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Perú – 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

Prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Mg. Melvi Janett ESPINOZA EGOAVIL
PRESIDENTE**

**Mg. Eneida PALPA INGA
MIEMBRO**

**Mg. Mario Rómulo SALAZAR BUENO
MIEMBRO**

DEDICATORIA

A mi adorada madre, por estar siempre a mi lado, por su infinito amor y cuidado, por ser la centralidad de mi vida y por su ejemplo de perseverancia y coraje para salir adelante y nunca desfallecer.

A mi hermana y Madrina Miriam Zulema, por ser mi segunda Madre y un gran ejemplo para seguir. Junto a Oscar hicieron posible la culminación de mi Maestría

A mis Amores por ser mi motivo de vivir Roberto, Cris y Mya los amo.

RECONOCIMIENTO

A todos mis colegas Obstetras que llevan la ardua tarea de velar por la salud de la mujer, en especial a la obstetra Sonia Pérez Segura que realizó las gestiones necesarias para la creación y funcionamiento de la unidad Oncológica del hospital Félix Mayorca Soto, brindando orientación para la prevención y control de las enfermedades neoplásicas; haciendo que nuestra población tarmeña mejore su calidad de vida.

A todas las personas que ayudaron a la realización del presente trabajo de investigación.

A todas las mujeres que lamentablemente tuvieron cáncer por no ser diagnosticado oportunamente.

RESUMEN

El "Cáncer" es un término genérico que distingue a un amplio grupo de enfermedades que guardan estrecha relación con el comportamiento de las células y que pueden afectar a cualquier parte del organismo. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años, a través del enfoque cuantitativo y método cuasi experimental, en una población muestral conformada por 250 mujeres mayores de 20 años de la localidad de Tarma. Para recabar la información se utilizó una ficha de registro, una guía y una hoja de seguimiento, utilizándose la técnica de la entrevista y documentación. Los datos obtenidos fueron confrontados a través de la prueba estadística de la Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0,05 mediante el programa estadístico SPSS V 20, permitiendo arribar a las siguientes conclusiones: existen factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP) y estos están relacionados primordialmente a la falta de entrega de resultados y a la mala atención en el establecimiento; antes de la sensibilización sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix, se encontró un mayor número de mujeres no sensibilizadas, posterior a ello la mayoría mostró un empoderamiento y sensibilización, consecuentemente a ello su predisposición fue positiva hacia la toma del PAP; de los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano la mayoría de mujeres mayores de 20 años presenta células normales, no obstante el 10% presenta células

anormales en el cuello uterino, equivaliendo ello a realizar una inmediata y estricta intervención; del control mediante revisión de antecedentes y examen físico, se puede evidenciar la presencia de circunstancias de riesgo y alteración en mujeres de 40 a mayores de 60 años de edad, equivaliendo ello a realizar una inmediata intervención para la limitación del daño. Finalmente se puede establecer que se ha logrado un empoderamiento, sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix, corroborándose así la hipótesis planteada.

Palabras clave : prevención, control, cáncer de cérvix.

ABSTRACT

Cancer" is a generic term that distinguishes a broad group of diseases that are closely related to cell behavior and can affect any part of the body. The objective of this research study was to determine the effectiveness of cervical cancer prevention and control in women over 20 years of age, through the quantitative approach and quasi-experimental method, in a sample population made up of 250 women over 20 years of age in the town of Tarma. In order to collect the information, a registration form, a guide and a follow-up sheet were used, using the interview technique and documentation. The data obtained were compared through the Chi Cuadrado statistical test with a significance level of 0.05 through the statistical program SPSS V 20, allowing the following conclusions to be drawn: there are risk factors that cannot be modified and that limit the attendance of women over 20 years of age at the health facility for the cytological test (PAP) and these are primarily related to the lack of delivery of results and poor care in the facility; before the sensitization on the importance of the vaginal cytology for the detection of cervical cancer, a greater number of unconscious women were found, after that the majority showed an empowerment and sensitization, consequently their predisposition was positive towards taking the PAP; of the results of the Pap test (PAP), to rule out the presence of human papillomavirus most women over 20 years presents normal cells, however 10% have abnormal cells in the cervix, equivalent to perform an immediate and strict intervention; control by review of history and physical examination, it can be evidenced the presence of circumstances of risk and alteration in women over 40 to 60

years of age, equivalent to perform an immediate intervention to limit the damage. Finally, it can be established that empowerment, sensitization and positive predisposition towards the prevention and control of cervical cancer have been achieved, thus corroborating the hypothesis put forward.

Translated with www.DeepL.com/Translator

Keywords : prevention, control, cancer of the cervix.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En el año 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones, siendo los cinco tipos que causan un mayor número de fallecimientos: cáncer pulmonar con 1,69 millones de defunciones; hepático con 788 000; Color rectal con 774 000, Gástrico con 754 000 y el Mamario con 571 000.

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad.

En el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama, así también el cáncer cérvico uterino y de mama, éstos son los tipos de tumores malignos más frecuentes entre las mujeres de la región de las Américas, ocasionando más de 400,000 casos nuevos y aproximadamente 120,000 muertes cada año. Sin embargo, muchas de estas vidas podrían ser salvadas mediante la puesta en marcha de estrategias efectivas para la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), así como el tamizaje, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de estas enfermedades.

El cáncer de cérvix tiende a ocurrir en la mediana edad, la mayoría de los casos se detecta en mujeres menores de 50 años, rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años, pero se tiene que tomar en cuenta que muchas mujeres inician las relaciones sexuales a temprana edad (adolescencia).

En la región Junín al I semestre de 2015 se brindó tratamiento a 677 pacientes, de los cuales 207 fueron mujeres que padecían de cáncer de cuello uterino. Se estima que en nuestro país alrededor de 12,820 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino serán diagnosticados y alrededor de 4,210 mujeres morirán de este tipo de cáncer.

En la Provincia de Tarma para el 2016 se programó el tamizaje en mujeres con prioridad de 30 a 49 años quienes se encuentran en mayor riesgo, para detección de cáncer de cuello uterino, siendo este por citología vaginal o Papanicolaou, IVA o Test de ADN PVH. La Metafísica programada fue de 6,150 y se ejecutó 3,186 teniendo un avance del 52%; el presupuesto programado fue de S/ 187 451, 00 y se ejecutó el S/ 167 379,52; las beneficiarias fueron 3,189 mujeres. Así mismo se brindó consejería a mujeres mayores de 18 años para la prevención de cáncer de cérvix, habiéndose programado 5,000 y ejecutado 3,707 con un alcance del 74%, teniendo como resultado la información oportuna con orientación y consejería. (DIRESA Junín 2016).

El cáncer preocupa cada día más a las personas, pero todavía nos hace falta fomentar la cultura de la prevención. Ocho de cada 10 casos de cáncer son detectados cuando ya la enfermedad se encuentra muy avanzada y las posibilidades de acabar con el mal o alargar la vida del paciente son más

difíciles.

El cáncer de Cérvix (cuello de útero), tiene como factor etiológico a la infección por el virus del papiloma humano y está íntimamente relacionado con la conducta sexual. Este puede ser controlado si es detectado precozmente. Al considerar los factores de riesgo, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar. Sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a sensibilizar a las mujeres que los presentan, acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección temprana de esta enfermedad.

Dada a la magnitud e importancia del comportamiento de este tipo de cáncer, se ha investigado **¿Cuál es la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017?**, teniendo como objetivo general determinar la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017 y siendo los objetivos específicos: Identificar factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP); establecer las estrategias que pueden ayudar a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix; efectuar la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma, analizar los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del

papiloma humano y evaluar el control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma.

Con el estudio de investigación: prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años, se buscó reducir en índice de mortalidad en mujeres, detectando como se recepciona la información sobre la finalidad del PAP y como se reacciona ante la toma de muestra respectiva, para la detección temprana y precoz, asegurando así calidad de vida, permitiendo en adelante, establecer mejores enfoques de estrategias de prevención y control.

Para abordar la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo a través del método cuasi experimental, contando con una población muestral conformada por 250 mujeres mayores de 20 años de la localidad de Tarma, para recabar la información se utilizó una ficha de registro, una guía y una hoja de seguimiento, para la prueba de hipótesis se utilizó la Chi Cuadrada con un nivel de significancia de 0,05 mediante el programa estadístico SPSS V 20, llegando a las siguientes conclusiones: existen factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP) y estos está relacionados primordialmente a la falta de entrega de resultados y a la mala atención en el establecimiento; antes de la sensibilización sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix, se encontró un mayor número de mujeres no sensibilizadas, posterior a ello la mayoría mostró un empoderamiento y sensibilización, consecuentemente a ello su predisposición positiva hacia la toma del PAP; de los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP),

para descartar la presencia del virus del papiloma humano la mayoría de mujeres mayores de 20 años presenta células normales en el cuello uterino, no obstante el 10% presenta células anormales en el cuello uterino, equivaliendo ello a realizar una inmediata y estricta intervención; del control mediante revisión de antecedentes y examen físico, se puede evidenciar la presencia de circunstancias de riesgo y alteración en mujeres de 40 a mayores de 60 años de edad, equivaliendo ello a realizar una inmediata intervención para la limitación del daño y finalmente se puede establecer que se ha logrado un empoderamiento, sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix, corroborándose así la hipótesis planteada que; “la Prevención y control del cáncer de cérvix es efectiva”.

LA AUTORA

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Determinación del Problema.	16
1.2. Delimitación de la Investigación.	20
1.3. Formulación del Problema.	23
1.3.1 Problema General	23
1.3.2 Problemas Específicos	23
1.4. Formulación de Objetivos.	24
1.4.1 Objetivo General	25
1.4.2 Objetivos Específicos	26
1.5. Justificación de la Investigación.	25
1.6. Limitaciones de la Investigación.	26

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de Estudio.	28
2.2 Bases teóricas – Científicas.	28
2.3 Definición de términos básicos.	28
2.4 Formulación de hipótesis.	60
2.4.1 Hipótesis General	60
2.4.1 Hipótesis Específicas	60
2.5 Identificación de variables.	60
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.	62

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y Nivel de investigación.	64
3.2 Métodos de investigación.	64
3.3 Diseño de investigación.	64
3.4 Población y muestra.	65
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	66
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	66
3.7 Tratamiento estadístico.	67

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	68
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados	69
4.3 Prueba de Hipótesis	79
4.4. Discusión de resultados	79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El “Cáncer” es un término genérico que distingue a un amplio grupo de enfermedades que guardan estrecha relación con el comportamiento de las células y que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se denomina “tumor maligno” o “neoplasia maligna”. ⁽¹⁾ Una característica determinante del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites acostumbrados y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, a través de un proceso denominado “metástasis”, que es la principal causa de muerte.

La transformación de células normales en células tumorales o anormales se da a través de un proceso en varias etapas que consiste en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas modificaciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos de la persona y tres categorías de agentes externos: carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioletas e ionizantes; carcinógenos químicos, como el amoníaco, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida), y carcinógenos biológicos, como determinados

virus, bacterias y parásitos. ⁽²⁾

Según la OMS, el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo. En el año 2015 se atribuyeron a esta enfermedad 8,8 millones de defunciones, siendo los cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos son los referidos al: Cáncer Pulmonar con 1,69 millones de defunciones; el Hepático con 788 000; el Colorrectal con 774 000, el Gástrico con 754 000 y el Mamario con 571 000. ⁽³⁾

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menos probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. Dammert, presidente de la Liga Contra el Cáncer, enfatiza que, si la detección del cáncer se realizara en etapa temprana, entonces las pacientes podrían evitar pasar por esa penosa situación. “El cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país. Según estudios a nivel nacional, al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanas fallecen a causa de la enfermedad, debido a la falta de cultura preventiva”, indicó. ⁽⁴⁾ Así también refiere que el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, a través de la práctica de estilos de vida saludable.

En el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama, así también el cáncer cérvico uterino y de mama, estos son los tipos de tumores

malignos más frecuentes entre las mujeres de la región de las Américas, ocasionando más de 400.000 casos nuevos y aproximadamente 120.000 muertes cada año. ⁽⁵⁾

Muchas de mujeres valiosas para nuestra sociedad estas vidas podrían ser salvadas mediante la puesta en marcha de estrategias efectivas, como es una de ellas la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), así como el tamizaje, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer de cérvix.

La Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una de las principales causas del cáncer de cuello uterino y del 98% de las lesiones precancerosas, una de las causas de relación directa es la transmisión del virus a través de las relaciones sexuales. La otra causa es la promiscuidad y las múltiples parejas. Se ha demostrado que el número de parejas del varón es un factor de riesgo, dado que es él, quien transmite el virus causante de la enfermedad durante las relaciones sexuales y otra causa más frecuente es el inicio precoz de la relación sexual en la edad de adolescentes ⁽⁵⁾.

El cáncer de cuello uterino fue una de las causas más comunes de muerte por cáncer en las mujeres en los Estados Unidos. No obstante, durante los últimos 30 años, la tasa de mortalidad ha disminuido a más del 50%. La razón principal de este cambio fue el aumento en el uso de la prueba de Papanicolaou ⁽⁶⁾. Este procedimiento de detección puede encontrar cambios en el cuello uterino antes de que se origine un cáncer. Además, puede detectar el cáncer cervical temprano cuando está en la etapa más curable.

Este tipo de cáncer tiende a ocurrir en la mediana edad, la mayoría de los casos se detecta en mujeres menores de 50 años, rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años, pero se tiene que tomar en cuenta que muchas mujeres inician las relaciones sexuales a temprana edad (adolescencia). Muchas mujeres de edad avanzada no se dan cuenta que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen. Más del 15% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres que tienen más de 65 años, sin embargo, rara vez ocurren en mujeres que se han estado haciendo pruebas regulares antes de cumplir los 65 años. ⁽⁷⁾

El Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas, en el año 2016, se han atendido a más de 17 mil personas, primando como estadística el cáncer de cérvix en primer lugar, seguido del cáncer de mama en mujeres, en varones el cáncer de próstata, y en ambos sexos, con un alto índice el cáncer gástrico. En la región Junín al I semestre de 2015 se brindó tratamiento a 677 pacientes, de los cuales 207 fueron mujeres que padecían de cáncer de cuello uterino. ⁽⁸⁾ Los pre-cánceres de cuello uterino se diagnostican con mucha más frecuencia que el cáncer cervical invasivo. ⁽⁷⁾

En el marco del fortalecimiento de la prevención y control del cáncer, el MINSA ha implementado la Red Oncológica Nacional o Red ONCOMINSA, como un conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud involucradas en el tratamiento del cáncer que se articulan de manera funcional para realizar prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de los casos de

cáncer en todo el territorio nacional. Estos servicios están centrados en la persona, la familia y la comunidad, siendo accesibles, equitativos y de calidad.

Dada a la magnitud e importancia del comportamiento de este tipo de cáncer, se ha investigado **¿Cuál es la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017?**

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En el año 2012 se registraron alrededor de 14 millones de nuevos casos. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. Así también el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad ⁽²⁾.

Cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos como el índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol ⁽⁷⁾.

Entre los años 2006 y 2011, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer registró 109,914 casos de cáncer en el Perú. Los casos nuevos se elevaron de 16,671 a 19,461 en ese mismo período. En promedio se reportaron 18,319 casos nuevos cada año. Las regiones con mayor

número de casos notificados fueron Lima, La Libertad, Lambayeque, Callao y Piura. En estas ciudades los casos de cáncer más frecuentes fueron los tumores malignos de cuello uterino (14.7%), estómago (11.4%) y de mama (10.4%). En varones, predominaron el cáncer de estómago (15.4%), próstata (15.4%) y piel (7.8%).⁽⁸⁾ En mujeres, fueron el cáncer de cuello uterino (23.9%), mama (16.8%) y estómago (8.9%). En la costa (Áncash, Ica, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tumbes), los carcinomas de cuello uterino, estómago y mama fueron los más frecuentes. En la sierra se pudo observar principalmente a aquellas regiones como Junín y Cusco, de mejores condiciones socioeconómicas, que el cáncer de cuello uterino es el más frecuente, seguido del cáncer de estómago⁽⁵⁾.

En el año 2015, solo el 35% de los países de ingresos bajos, informaron que la sanidad pública contaba con servicios de patología para atender a la población en general. Más del 90% de los países de ingresos altos, ofrecen tratamiento a los enfermos oncológicos, mientras que en los países de ingresos bajos este porcentaje es inferior al 30%⁽⁶⁾. Las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por el virus de los papiloma virus humanos, ocasionan el 25% de los casos de cáncer en los países de ingresos medios y bajos. La detección en una fase avanzada y la falta de diagnóstico y tratamiento son problemas frecuentes.

Según la Dirección Regional de Salud de Junín, en el 2015 se realizaron 15,016 exámenes de papanicolaou, de los cuales a 26 mujeres se les diagnosticó Carcinoma Invasor (la enfermedad). Al

primer trimestre del 2011, de 2987 muestras (exámenes) se diagnosticó Carcinoma Invasor a 14 mujeres. No se descarta que la prevalencia del cáncer uterino sea en una mayor cantidad, dado a que muchas mujeres simplemente no acuden a realizarse el examen, especialmente en las zonas en situación de pobreza y extrema pobreza.

En la Provincia de Tarma para el 2016 se programó el tamizaje prioritario a mujeres entre 30 a 49 años, por la edad de mayor riesgo, para detección de cáncer de cuello uterino, siendo este por citología vaginal o Papanicolaou, IVAA o Test de ADN PVH. La metafísica programada fue 6,150 y se ejecutó 3,186 teniendo un alcance del 52%; se brindó consejería, habiéndose programado 5,000 y ejecutado 3,707, con un alcance del 74% - DIRESA JUNÍN 2016. ⁽⁸⁾

Entre el 30 y el 50% de los cánceres se pueden evitar, para ello, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención abarca también la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento de los pacientes. Si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes.

Se estima que cuando se aplican métodos de diagnóstico precoz se podrían prevenir al menos 40% de casos de cáncer de cuello uterino. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad, como lesiones premalignas ⁽⁹⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuáles son los factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP)?
- b) ¿Qué estrategias pueden ayudar a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix?
- c) ¿Cuál es la aceptación de la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma?
- d) ¿Cuáles son los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano?
- e) ¿Cómo es el resultado de la evaluación el control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma?

1.4. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de

Tarma 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP).
- b) Establecer las estrategias que pueden ayudar a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix.
- c) Efectuar la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma.
- d) Analizar los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano.
- e) Evaluar el control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El cáncer preocupa cada día más a las personas, pero todavía nos hace falta fomentar la cultura de la prevención. Ocho (08) de cada diez (10) casos de cáncer son detectados cuando ya la enfermedad se encuentra muy avanzada y las posibilidades de acabar con el mal o alargar la vida del paciente son más difíciles.

El cáncer de Cérvix (cuello de útero), tiene como factor etiológico a la infección por el virus del papiloma humano y está íntimamente relacionado con la conducta sexual. Este puede ser controlado si es detectado precozmente. Al considerar los factores de riesgo, es útil enfocarse principalmente en los que se pueden modificar o evitar. Sin

embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a sensibilizar a las mujeres que los presentan, acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección temprana de esta enfermedad.

El 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, a través de la práctica de estilos de vida saludable como: chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, estas acciones, permitirán disminuir la incidencia de la enfermedad en el país.

Las mujeres, a partir de la primera relación sexual, debe de realizarse anualmente una prueba de Papanicolaou (PAP) para descartar la presencia del virus del papiloma humano y así evitar algún tipo de tumor que pueda afectar el útero.

Con el estudio de investigación: prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años, se buscó reducir en índice de mortalidad en mujeres, detectando como se receptiona la información sobre la finalidad del PAP y sensibilizando hacia una toma de muestra positiva y receptiva, para la detección temprana y precoz, asegurando así calidad de vida, permitiendo en adelante, establecer mejores enfoques de estrategias de prevención y control.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El escaso conocimiento y baja aceptación, respecto al cáncer cervicouterino y su naturaleza prevenible, que tuvieron la mayoría de las mujeres que intervinieron en la investigación.

La idiosincrasia sobre la impresión que se tiene en cuanto a que esta el cáncer de cuello uterino no causa una muerte inmediata ni produce epidemias agudas, trajo como consecuencia una baja toma de conciencia, por parte de las mujeres que intervinieron en la investigación.

Poca coordinación entre los profesionales que proporcionaban tamizaje en los centros de tratamiento.

Al momento de diagnóstico se presentaron casos de renuencia a realizarse la prueba, esto relacionado a una baja cultura de prevención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

- A. Urrutia S, María Teresa: **“Creencias sobre Papanicolaou y Cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas” Chile 2010** ⁽¹⁰⁾; Estudio analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres. Se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28). El estudio llegó a las siguientes conclusiones:
- El 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es reportado por el 49,8% como causa de cáncer cervicouterino.

- La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida.
- La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor.
- El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cervicouterino.
 - Las 6 dimensiones estudiadas se correlacionan entre sí.
- Las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas.

B. Torres Vidal, Mirella Consuelo: **“Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud 29 de noviembre de la ciudad de Santa Rosa”, Guayaquil - 2011** ⁽¹¹⁾; estudio fue de carácter descriptivo, el tamaño muestral estuvo constituido por 190 historias clínicas con sus respectivos exámenes de Papanicolaou. Llegó a las siguientes conclusiones:

- Las mujeres objeto de estudio, pertenecen al grupo poblacional de 20 a 35 años que proceden de Santa Rosa, su estado civil es de unión libre en su mayoría, han cursado por la educación básica, han presentado de 1 a 2 gestas, no han presentado infecciones de transmisión sexual y el tratamiento recibido es por inflamaciones debido a vaginosis bacteriana.

- La estratificación de los resultados de Papanicolaou son el 83.15% el resultado fue negativo para cáncer uterino, el 3,15% Neoplasia intraepitelial (NIC 1), el 1.02 % fue NIC 1 + HPV, mientras que el 12,63% su resultado fue indeterminado.
- La prevalencia de la positividad de NIC 1 es del 4,76%.
- La población de mujeres en edad fértil más afectada con el NIC 1 son las del grupo de mujeres de 20 a 35 años con el 2,1%.
- La mayoría de las 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 Subcentro de Salud en búsqueda de orientación e información acerca del Papanicolaou por parte de los profesionales.

C. Castro Balarezo, Eduardo: **“Edad de Inicio de Relaciones**

Coitales y Numero de Compañeros Sexuales como Factor de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres atendidas en el hospital de Apoyo Sullana II -2- Trujillo 2014” ⁽¹²⁾; Estudio de casos y controles, que trabajo con 50 casos confirmados con cáncer de cuello uterino del programa de cáncer del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, Enero – diciembre 2013 y los controles (100) fueron las mujeres en edad fértil atendidas en dicho programa. La Recolección de Datos se realizó utilizando una ficha de registro de todos los pacientes con cáncer de cuello uterino que fueron atendidos en el programa de cáncer, el instrumento utilizado para relacionar los factores de riesgo estuvo estructurado, por el número de historia clínica de las pacientes, su edad, y sus antecedentes

personales, en el que se vaciaron los datos solicitados, de cada una de las historias clínicas revisadas. Luego de haber obtenido los datos se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P < 0,05$, se encontró:

- El inicio de las relaciones coitales antes de los 18 años es un factor de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino, afirmando que el riesgo de padecer de Cáncer de Cuello Uterino es 7.76 veces mayor en las mujeres que iniciaron sus relaciones coitales antes de los 18 años comparados con las que iniciaron después de 19 años.
- El número de compañeros coitales es un factor de riesgo que se relaciona significativamente con la existencia de Cáncer de Cuello Uterino; las mujeres que tuvieron dos o más compañeros sexuales tienen 4.20 veces más riesgo que las mujeres que solo tuvieron una pareja sexual.

D. Vásquez Barreto, Kelly Mercedes: **“Nivel de Conocimiento y Actitud al Examen de Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD- Iquitos 2016”** ⁽¹³⁾; estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal retrospectivo correlacional; la muestra fue de 300, de un promedio mensual de 1368 mujeres entre 20 a 49 años de edad atendidas en consulta externa; aplicando un instrumento prediseñado, que recogió información sobre las características de la mujer, un cuestionario de 10 preguntas sobre conocimiento del PAP y una encuesta tipo

Likert para la actitud sobre el PAP, que fueron validados en estudios anteriores. Se concluyó que:

- De las 300 mujeres entre los 20 a 49 años, el 38.0% presentaron entre los 20 a 29 años, convivientes (40.7%), con educación secundaria (61.3%), primíparas (29.0%), el 10.3% con antecedente familiar de cáncer de cuello uterino, el 81.0% recibieron información sobre el PAP y el 83.0% se han realizado alguna vez un PAP.
- El 61.0% tienen un conocimiento adecuado sobre el PAP, la cual se relacionó significativamente con la edad ($p=0.047$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.008$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.047$), con las que recibieron información ($p=0.041$).
- El 50.3% tienen una actitud favorable, que se relacionó, significativamente con el nivel de instrucción ($p=0.005$), con la paridad ($p=0.003$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.023$), con la recepción de la información sobre el PAP ($p=0.016$), y con las que se han realizado PAP ($p=0.026$).
- Un adecuado conocimiento sobre el PAP conlleva significativamente a una actitud favorable sobre la toma del PAP ($p=0.000$).

E. Conde Félix, Alicia Mercedes: **“Factores de Riesgo, Asociados a Lesiones en el Cuello Uterino, en Mujeres en edad fértil - Hospital María Auxiliadora Lima 2013”** ⁽¹⁴⁾; estudio de casos y

controles, retrospectivo, conformado por 118 mujeres en edad fértil, con y sin lesiones cervicales. El instrumento fue en base al formato de uso y validado por la institución de estudio. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el χ^2 y el OR. **Conclusiones:**

- Se encontró asociación significativa de riesgo el tener antecedente familiar de cáncer de cuello; el consumo de tabaco; intervalo entre las tomas de Papanicolaou mayor a dos años; el solicitar el estudio PAP por solicitud médica; la primera relación sexual entre los 14 a 16 años; la presencia de ITS en los últimos 5 años y en los tipos de ITS tenemos al Papiloma Virus Humano y el Condiloma Acuminado; tener más de dos partos; haberse embarazado a edades tempranas, entre los 14 a 19 años; el uso de anticonceptivo hormonales, de tipo oral (píldoras) por más de tres años.
- Se halló asociación significativa de protección al riesgo, precisamente la edad fértil entre 25 años a 35 años; el intervalo anual entre las tomas; inicio de primera relación sexual entre las edades de 25 a 29 años; una sola pareja sexual; no tener ningún tipo de infección de transmisión sexual; presentar sólo un parto; y edad del primer embarazo entre 25 y 34 años; y, finalmente el tiempo de uso de método hormonal, menor a un año.

F. Fernández Velázquez, Carlaine e Izaguirre Villanueva, Elizabeth:

“Factores de Riesgo Socioeconómicos y Gineco Obstétricos que Predisponen a Cáncer de Cuello Uterino – Nuevo

Chimbote 2013” ⁽¹⁵⁾; estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 115 mujeres entre 10 a 34 años. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario semiestructurado. El procesamiento y análisis estadístico se realizó en el SOFTWARE especializado en estadística y epidemiología: APSS 18 en sus dos niveles descriptivo y analítico, llegando a las siguientes conclusiones:

- En los factores socioeconómicos; el 68.6% de las mujeres tienen un ingreso menor al mínimo vital, el 57.1% presenta grado de instrucción primaria, el 74.3% son ama de casa y el 71.4% no consumen tabaco.
- En los factores gineco obstétricos el 68.6% han iniciado sus relaciones sexuales entre 14 y 19 años, el 62.9% tuvieron dos parejas sexuales, el 71.4% no presentaron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% presentaron más de tres partos y el 65.7% han usado anticonceptivos orales y el 97.1% no recibió la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.
- En el riesgo a cáncer de cuello uterino; el 40% presenta riesgo alto, el 31.4% riesgo medio y el 28.5% riesgo bajo. Evidenciando que la mayoría de la población presenta riesgo a cáncer de cuello uterino.

- G. Montes Vega, Ysabel Eusebia: **“Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru- Lima 2009”** ⁽¹⁶⁾; estudio es aplicativo de tipo cuantitativo, el método descriptivo de corte transversal ya que describe el nivel de conocimientos de los estudiantes sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino. La población estuvo conformada por 109 estudiantes, la técnica fue la entrevista con la aplicación de un cuestionario. Conclusiones:
- La mayoría de los estudiantes tienen conocimiento medio a bajo sobre factores de riesgo del cáncer del cuello uterino.
 - Los factores de riesgo como el hábito de fumar, la infección con el virus de papiloma humano, condiciones económicas pobres y embarazo antes de los 18 años, fueron los menos relacionados con el cáncer del cuello uterino en los adolescentes que participaron en el estudio.
 - El nivel de conocimiento sobre cáncer del cuello uterino corresponde a la mayoría de los estudiantes la cual nos indica que tiene acceso a la información por los avances de la ciencia y la tecnología.
- H. Palma Flores, Jenny Elizabeth: **“Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor SaavedraSan Juan de Miraflores- Lima 2011”** ⁽¹⁷⁾; Estudio descriptivo, de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida

por mujeres en edad fértil de 20 a 49 años que acudían al consultorio de

Ginecología y Obstetricia. Se utilizó como instrumento **un** Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011; para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. Conclusiones:

- El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra: Mujer de 32 años, conviviente, con nivel secundario, que vive con sus hijos y su pareja, de religión católica, cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000.
- Dentro de las características sexuales de la usuaria, casi la totalidad de ellas han iniciado su vida sexual. El 60% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 19 años. El 44% ha tenido solo un compañero sexual y la mayoría refiere conocer las características sexuales de su pareja, siendo la fidelidad la respuesta más frecuente.
- Respecto a las Prácticas de Prevención Primaria, en el aspecto sexual; solo el 27% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años; el 44% ha limitado el número de compañeros sexuales a uno; pero más del 70% refiere conocer las características sexuales de su pareja. Además, el 74% ha evitado el contagio de una Infección de Transmisión Sexual.
- Sobre el uso de Métodos Anticonceptivos; la mayoría evito el uso prolongado (mayor de 5 años) de pastillas anticonceptivas, y

solo la décima parte usa siempre el preservativo en sus relaciones sexuales.

- Dentro de las características reproductivas de las usuarias, más del 70% ha tenido algún parto, el 45% de ellas lo tuvo entre los 18 y 21 años, y la mayoría por vía vaginal.
- Respecto a las Prácticas de Prevención Primaria, en el aspecto reproductivo; solo la tercera parte ha retrasado su embarazo hasta los 22 años; pero más del 80% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos.
- En cuanto a las otras Prácticas de Prevención Primaria; el 92% ha evitado el consumo frecuente de tabaco, y el 57% se alimenta balanceadamente.
- Sobre el Papiloma Virus Humano; solo la tercera parte de las usuarias ha escuchado hablar sobre este virus, además tienen algún conocimiento sobre el tema; de las cuales, la mayoría conoce que la vía sexual es la principal forma de contagio; el 68% asocia el Papiloma Virus Humano con el Cáncer Cervicouterino; y el 51% se siente en riesgo de contagiarse de este virus.
- La mayoría de las usuarias se han practicado la Prueba de Papanicolaou; más de la mitad se realizaron su primera prueba cuando estuvieron embarazadas, entre los 20 y 24 años; el 61% no se la realiza frecuentemente, la tercera parte se la ha realizado más de 6 veces, la mayoría conoce el resultado de su

última prueba, y más de la tercera parte conoce el propósito de practicársela.

- Referente a las Prácticas de Prevención Secundaria; solo la décima parte de las usuarias se han realizado su primera prueba de Papanicolaou después de iniciar su vida sexual; el 68% se ha realizado su última prueba hace menos de un año; y más de la tercera parte se la realiza periódicamente.

2.2. BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS

A. TEORÍAS SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES:

En el contexto del cuidado de la salud, se busca primordialmente actuar o anticiparse a la ocurrencia de un determinado hecho que interfiera en el equilibrio de la salud, de tal modo que una de las acciones básicas es la “Prevención”; considerada como: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” ⁽³⁾.

Con la acción de prevención, se prepara con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad o prever un daño. La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo con el objetivo de lograr que un perjuicio eventual no se concrete. De tal modo que, si una persona toma prevenciones para evitar determinadas

enfermedades, minimizará las probabilidades de tener problemas en su salud.

La ONU, mediante la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, celebrada el 19 y 20 de septiembre del 2011, destaca con preocupación que 57 millones de muertes en el mundo, registradas en el 2008, según la OMS, se deben a las ECNT, dentro las cuales se encuentra el cáncer junto con las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes ⁽³⁾.

B. CÁNCER DE CÉRVIX:

B.1. Definición:

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo y tiene la cuarta tasa de mortalidad más alta de los cánceres en las mujeres ⁽¹⁾. La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se puede prevenir con exámenes de detección de rutina y con el tratamiento de las lesiones precancerosas. Como consecuencia, la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se diagnostican en mujeres que viven en regiones desprovistas de protocolos de detección adecuados.

B.2. Incidencia y mortalidad

Cálculo del número de casos nuevos y defunciones por cáncer de cuello uterino (cervical) en Estados Unidos en 2017 ⁽²⁾:

- Casos nuevos: 12 820.

- Defunciones: 4210.

B.3. Características anatómicas

El cuello uterino es contiguo al cuerpo del útero y actúa como su apertura. Es un órgano cilíndrico y fibroso, cuya longitud promedio es de 3 a 4 cm. El hocico de tenca es la parte visible del cuello uterino en un examen vaginal. La abertura del cuello uterino se denomina orificio externo, que se encuentra al principio del conducto endocervical y forma la superficie interna del cuello uterino. En la superficie superior del conducto endocervical, se encuentra el orificio interno, que es un estrechamiento de este conducto. El estrechamiento señala la transición del cuello uterino al cuerpo del útero. El conducto endocervical más allá del orificio interno se llama conducto endometrial ⁽¹⁸⁾.

El cuello uterino está revestido por dos tipos de células epiteliales: células escamosas en la cara más externa, y células cilíndricas y glandulares en el conducto interno. La zona de transición entre las células escamosas y las cilíndricas se denomina unión pavimentoso-cilíndrica. La mayoría de los cambios precancerosos y cancerosos se presentan en esta zona ⁽¹⁸⁾.

El carcinoma de cuello uterino se origina en la unión pavimentoso-cilíndrica; puede incluir las células escamosas externas, las células glandulares internas o ambas. La lesión precursora es una displasia: neoplasia intraepitelial cervical

(NIC) o adenocarcinoma in situ, que posteriormente se puede tornar en cáncer invasivo. Este proceso puede ser bastante lento. ⁽¹⁸⁾ En algunos estudios longitudinales se observó que, en pacientes de cáncer de cuello uterino in situ que no se trataron, entre 30 y 70 % presentarán un carcinoma invasivo en un período de 10 a 12 años. Sin embargo, en alrededor de 10 % de las pacientes, las lesiones pueden progresar de in situ a invasivas en un período menor de 1 año. En la medida en que se torna invasivo, el tumor irrumpe a través de la membrana basal e invade el estroma del cuello uterino. La extensión del tumor en el cuello uterino puede manifestarse, en último término, como una ulceración, un tumor exofítica o la infiltración extensa del tejido subyacente, incluso la vejiga o el recto. ⁽¹⁹⁾

B.4. Factores de riesgo

El envejecimiento es el factor de riesgo más importante para la mayoría de los cánceres. El principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino es la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Los siguientes son otros factores de riesgo del cáncer de cuello uterino ⁽¹⁹⁾:

- Número elevado de partos e infección por el VPH.
- Tabaquismo e infección por el VPH.

- Consumo prolongado de anticonceptivos orales e infección por el VPH.
- Inmunodepresión.
- Edad temprana en el momento de la primera relación sexual.
- Número elevado de parejas sexuales.
- Exposición al dietilestilbestrol (DES) en el útero.

B.5. Infección por el virus del papiloma humano

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es un paso necesario para la presentación de prácticamente todas las lesiones precancerosas y cancerosas. En algunos estudios epidemiológicos se demuestra, de modo convincente, que el principal factor de riesgo del carcinoma preinvasivo o invasivo de cuello uterino es la infección por el VPH, que sobrepasa, en gran medida, otros factores de riesgo conocidos ⁽¹⁹⁾.

Se calcula que más de 6 millones de mujeres en los Estados Unidos están infectadas por el VPH. La infección transitoria por el VPH es frecuente, en particular, en las mujeres jóvenes, mientras que el cáncer de cuello uterino es poco frecuente. La persistencia de una infección por VPH conduce a un riesgo mayor de lesiones precancerosas y cancerosas. También es importante la cepa de la infección por VPH para conferir el riesgo. Hay múltiples subtipos de VPH que infectan a los seres

humanos; de estos, los subtipos 16 y 18 son los que se han relacionado más estrechamente con la presentación de displasia de grado alto y cáncer. Los estudios indican que una infección aguda por los tipos 16 y 18 del VPH otorga un riesgo 11 a 16,9 veces más alto de que se presente rápidamente una NIC de grado alto. En estudios posteriores, se observó que la infección por el VPH 16 o 18 pronostica mejor una NIC de grado alto o una enfermedad más grave que los exámenes de detección citológicos y que la capacidad pronóstica se observa hasta por 18 años después de la prueba inicial.

Hay dos vacunas disponibles en el mercado que atacan cepas anogenitales del VPH. Las vacunas se dirigen a niñas y mujeres jóvenes que nunca han tenido la infección por el VPH; aunque la penetración de la vacuna en el mercado ha sido moderada, se han documentado disminuciones significativas de las enfermedades relacionadas con el VPH.

B.6. Características clínicas

Es posible que el cáncer de cuello uterino en estadio temprano no cause signos ni síntomas perceptibles. Los siguientes son los posibles signos y síntomas de cáncer de cuello uterino ⁽¹⁹⁾:

- Hemorragia vaginal.
- Flujo vaginal inusual.
- Dolor pélvico.
- Dispareunia.

- Hemorragia poscoital.

B.7. Diagnóstico

Para diagnosticar un cáncer de cuello uterino, se pueden utilizar los siguientes procedimientos ⁽¹⁸⁾:

- Antecedentes y examen físico.
- Examen pélvico.
- Citología del cuello uterino (frotis de PAP).
- Prueba del VPH.
- Legrado endocervical.
- Colposcopia.
- Biopsia.

Prueba del virus del papiloma humano

El estudio citológico cervical (frotis de PAP) ha sido el pilar de la detección del cáncer de cuello uterino desde su introducción. Sin embargo, las técnicas moleculares para la identificación del ADN del VPH son muy sensibles y específicas. Las siguientes son las opciones actuales de exámenes de detección:

- Citología sola.
- Citología y prueba del VPH.

La prueba del VPH se indica cuando es probable que las pacientes se logren clasificar en grupos de riesgo bajo y riesgo alto ante una displasia de grado alto o una lesión mayor.

Es poco probable que las pruebas de ADN del VPH permitan separar a las pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas de grado bajo entre las que necesitan evaluación adicional y las que no la necesitan. En un estudio de 642 mujeres, se encontró que 83 % tenía uno o más tipos oncógenos de VPH cuando se analizaron muestras citológicas de cuello uterino mediante una técnica sensible (captura híbrida). Los autores del estudio y de una editorial que lo acompaña, concluyeron que el uso de la prueba de ADN del VPH en este entorno no añade suficiente información que justifique su costo. ⁽¹⁹⁾

La prueba del ADN del VPH resultó útil en la selección de pacientes con células escamosas atípicas de significación indeterminada para una colposcopia y se integró en las pautas actuales para las pruebas de detección. ⁽¹⁹⁾ En otros ensayos, se muestra que las pacientes con estudio citológico de riesgo bajo e infección por el VPH de riesgo alto con tipos 16, 18 y 31 son más propensas a presentar NIC o características histopatológicas microinvasivas en una biopsia. Hay un método que mostró que la integración de los tipos 16 y 18 del VPH en el genoma, que conduce a la transcripción de mensajes víricos y celulares, puede pronosticar cuáles pacientes tienen mayor riesgo de displasia de grado alto y cáncer invasivo. ⁽¹⁹⁾

En el caso de las mujeres mayores de 30 años, que son más propensas a presentar una infección persistente por VPH, la tipificación del virus permite clasificar con éxito a las mujeres en grupos de riesgo alto o riesgo bajo de NIC 3 o de una enfermedad más grave. En este grupo etario, las pruebas de ADN del VPH son más eficaces que el estudio citológico solo para pronosticar el riesgo de una NIC 3 o de menor grado. En otros estudios, se observó la eficacia de una estrategia de detección de ADN del VPH mediante la selección con citología sobre los algoritmos de detección citológicos utilizados anteriormente ⁽²⁰⁾.

B.8. Factores pronósticos

El pronóstico de las pacientes con cáncer de cuello uterino depende, en gran medida, de lo avanzada que se encuentre la enfermedad en el momento del diagnóstico. Más de 90 % de los casos de cáncer de cuello uterino se pueden detectar temprano mediante las pruebas de Papanicolaou y del VPH. En cerca de 33% de las mujeres aptas, no se realizan las pruebas de Pap y VPH, lo que produce una tasa de mortalidad más alta de lo previsto ⁽²⁰⁾.

B.9. Estadio clínico

El estadio clínico como factor pronóstico se complementa con varios hallazgos macroscópicos y microscópicos en las pacientes sometidas a cirugía.

Datos probatorios (estadio clínico y otros hallazgos):

En un estudio grande sobre estadificación quirúrgicopatológica de pacientes con enfermedad de estadio clínico IB, notificado por el Gynecology Oncology Group (GOG) (GOG49), los factores pronósticos más destacados de metástasis ganglionar y una disminución en la supervivencia sin enfermedad fueron el compromiso del espacio linfático capilar por el tumor, el aumento del tamaño del tumor y de la profundidad de la invasión estromal, que fue la más importante y reproducible ⁽¹⁹⁾.

En un estudio de 1028 pacientes sometidas a cirugía radical, las tasas de supervivencia se correlacionaron de manera más acorde con el volumen tumoral (determinado mediante una volumetría tumoral precisa) que con el estadio clínico o histológico.

En un análisis multifactorial del COG sobre variables pronósticas en 626 pacientes con enfermedad localmente avanzada (principalmente en estadios II, III, y IV), se identificaron las siguientes variables de importancia para determinar intervalos y supervivencia sin progresión:

- Estado de los ganglios linfáticos peri aórticos y pélvicos.
- Tamaño del tumor.
- Edad de la paciente.
- Estado funcional.

- Enfermedad bilateral.
- Estadío clínico.

En el estudio, se confirmó la importancia fundamental de los ganglios peri aórticos afectados por cáncer y se indicó evaluar más a fondo estos ganglios en los casos de cáncer de cuello uterino localmente avanzado. El estado de los ganglios pélvicos fue importante solo si los ganglios peri aórticos eran negativos. Esto también fue cierto en relación con el tamaño del tumor.

Resulta polémico el hecho de que el adenocarcinoma de cuello uterino conlleve un pronóstico significativamente más adverso que el carcinoma de células escamosas de cuello uterino. En varios estudios retrospectivos poblacionales, se observa un desenlace más precario en las pacientes de adenocarcinoma, en quienes se observa un aumento de metástasis a distancia en comparación con aquellas con características histológicas escamosas.

Los informes son contradictorios en relación con el efecto del tipo de célula adenoescamosa en el desenlace. En un informe, se indicó que casi 25 % de los tumores aparentemente escamosos producen mucina demostrable y se comportan de manera más maligna que los puramente escamosos, lo que indica que cualquier diferenciación adenomatosa puede conferir un pronóstico adverso ⁽²¹⁾.

En una serie numerosa de pacientes con cáncer de cuello uterino tratadas con radioterapia, se observó que la incidencia de metástasis a distancia (con más frecuencia a los pulmones, la cavidad abdominal, el hígado y el tubo gastrointestinal) aumentaba con el estadio de la enfermedad, de 3 % en el estadio IA a 75 % en el estadio IVA. En un análisis multivariante sobre los factores que influyen en la incidencia de metástasis a distancia, se observó que el estadio, la diseminación endometrial del tumor y el control del tumor pélvico son indicadores importantes de diseminación a distancia ⁽²¹⁾.

Los estudios del GOG indicaron que los factores pronósticos varían según se utilice la estadificación quirúrgica o clínica y con los distintos tratamientos. La dilación en finalizar la administración de radiación se relaciona con una supervivencia sin progresión más corta cuando se usa la estadificación clínica ⁽²¹⁾. Hasta la fecha, el estadio, el grado tumoral, la raza y la edad son factores pronósticos inciertos en los estudios con quimio radiación.

Otros factores pronósticos

Los siguientes son otros factores pronósticos que pueden afectar el resultado:

- Estado del virus de inmunodeficiencia humana (VIH): las mujeres con VIH presentan una enfermedad más maligna y avanzada, así como un pronóstico más adverso.

- Sobreexpresión de C-myc: en un estudio con pacientes de carcinoma escamoso de cuello uterino invasivo conocido, se encontró que la sobreexpresión del oncogén C-myc se relacionó con un pronóstico más adverso.
- Número de células en fase S: el número de células en fase S también puede tener importancia pronóstica en el carcinoma de cuello uterino en estadio temprano.
- ADN del VPH-18: se determinó que el ADN del VPH-18 es un factor pronóstico molecular independiente adverso. En dos estudios, se observaron peores resultados cuando se identificó el VPH-18 en pacientes de cáncer de cuello uterino sometidas a histerectomía radical y linfadenectomía pélvica.
- Se observó que un polimorfismo en la enzima γ -glutamil peptidasa, que se relaciona con el metabolismo del folato, reduce la respuesta al cisplatino y, como resultado, se vincula a resultados más deficientes.

Seguimiento posterior al tratamiento

La mayoría de las pautas indica un seguimiento de rutina cada 3 a 4 meses por los primeros 2 años, seguido de evaluaciones cada 6 meses. La mayoría de las recidivas se diagnostica luego de que una paciente presente signos y síntomas nuevos; no está clara la utilidad de las pruebas de rutina, que incluyen un frotis de PAP y una radiografía de tórax.

El seguimiento se debe concentrar en los antecedentes y el examen físico minuciosos, con una revisión cuidadosa de los síntomas; las técnicas con imágenes se deben reservar para la evaluación de un hallazgo positivo. Se debe interrogar a las pacientes sobre posibles signos de alerta, como los siguientes:

- Dolor abdominal.
- Dorsalgia.
- Dolor o hinchazón en las piernas.
- Problemas para orinar.
- Tos.
- Fatiga.

El examen de seguimiento también debe detectar posibles complicaciones de una terapia previa, debido a las múltiples modalidades (cirugía, quimioterapia y radiación) a las que se someten las pacientes durante el tratamiento.

B.10. Epidemiología:

Se presentan los aspectos básicamente descriptivos de la epidemiología del cáncer de Cuello Uterino en América Latina, observándose, que aun cuando exista una disminución de las tasas de incidencia y mortalidad, en la mayoría de los países, se mantienen cifras de incidencia y mortalidad. ⁽⁶⁾

Se revisaron los factores determinantes en la epidemiología del cáncer de cuello uterino en la región. Se hace la evaluación de los procedimientos de pesquisa y al posible

impacto de la vacuna contra el virus papiloma humano (VPH), como contribución al control de la enfermedad.

B.11. Pronóstico: Ciertos factores afectan el pronóstico

(posibilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento ⁽⁷⁾.

El pronóstico (probabilidad de recuperación) depende de los siguientes aspectos:

- Estadio del cáncer (tamaño del tumor y si afecta el cuello uterino de forma total o parcial, o se diseminó a los ganglios linfáticos u otras partes del cuerpo).
- Tipo de cáncer de cuello uterino.
- Edad y estado general de salud de la paciente.
- Si la paciente tiene cierto tipo de virus del papiloma humano (VPH).
- Si la paciente presenta el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Si el cáncer está recién diagnosticado o recidivó (volvió).

Las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer.
- Tipo de cáncer de cuello uterino.
- Si la paciente desea tener niños.
- La edad de la paciente.

C. MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CÉRVIX: Un

programa eficaz de prevención y control del cáncer cervicouterino debe abordar varios aspectos, entre ellos la cobertura y la calidad

de los servicios de tamizaje y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible.

También se requieren los demás elementos de una infraestructura de apoyo, como servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas.

C.1. Medidas de Control del Cáncer de Cérvix:

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Por lo general no se presentan signos o síntomas de cáncer de cuello uterino temprano, pero, a veces, se detectan a tiempo con exámenes regulares. Entre los signos y síntomas de cáncer de cuello uterino están el sangrado vaginal y dolor pélvico.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se utilizan pruebas que examinan el cuello uterino. Ciertos factores afectan el pronóstico (posibilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino.

Con el tiempo, es posible que las células anormales se conviertan en células cancerosas y comiencen a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Cualquier cosa que aumente la probabilidad de presentar una enfermedad se denomina factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que se enfermará de cáncer; no tener factores de riesgo no significa que no se enfermará de cáncer. Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino son los siguientes ⁽²²⁾:

- Estar infectado por el virus del papiloma humano (VPH). Este es el factor de riesgo más importante de cáncer de cuello uterino.
- Haber estado expuesto al medicamento DES (dietilestilbestrol) en la matriz de la madre.

Tener los siguientes factores de riesgo puede aumentar el riesgo de cáncer de cuello uterino en las mujeres que tienen una infección por el VPH ⁽²³⁾:

- Dar a luz a muchos hijos.
- Fumar cigarrillos.
- Consumir anticonceptivos orales ("la píldora") por mucho tiempo.

También hay factores de riesgo que aumentan el riesgo de infección por el VPH:

- El sistema inmunitario debilitado a causa de una inmunodepresión. La inmunodepresión debilita la capacidad del cuerpo para combatir infecciones y otras enfermedades. Las siguientes causas de inmunodepresión prolongada pueden disminuir la capacidad del cuerpo de combatir la infección por el VPH:
 - Estar infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
 - Consumo de medicamentos que ayudan a prevenir el rechazo de un órgano después de un trasplante.
- Mantener relaciones sexuales a temprana edad.
- Tener muchas parejas sexuales.

La edad avanzada es un factor de riesgo importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que envejece. Por lo general no se presentan signos o síntomas de cáncer de cuello uterino temprano, pero, a veces, se detectan a tiempo con exámenes regulares. (24)

Es posible que el cáncer de cuello uterino no cause signos o síntomas. Las mujeres deben someterse a exámenes regulares como pruebas para identificar el virus del papiloma humano (VPH) o células anormales en el cuello uterino.

El pronóstico (posibilidad de recuperación) es mejor cuando el cáncer se encuentra temprano. Entre los signos y síntomas de cáncer de cuello uterino están el sangrado vaginal y dolor pélvico.

Estos y otros signos y síntomas pueden ser debidos al cáncer de cuello uterino o por otras afecciones. Consulte con su médico si presenta algo de lo siguiente⁽²⁴⁾:

- Sangrado vaginal (incluido el sangrado después de una relación sexual).
- Flujo vaginal inusual.
- Dolor pélvico.
- Dolor durante las relaciones sexuales.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se pueden utilizar los siguientes procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes** : examen del cuerpo para revisar el estado general de salud, como identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.
- **Examen pélvico**: examen de la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de falopio, los ovarios, y el recto, a través de la introducción de un espéculo en la vagina y el cuello uterino en busca de enfermedad. También se

introduce también uno o dos dedos de una mano, enguantados y lubricados dentro de la vagina y coloca la otra mano en la parte baja del abdomen para palpar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios. También se introduce un dedo enguantado y lubricado en el recto para palpar masas o áreas anormales.

- **Prueba de PAP:** procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento también se llama prueba Pap. **Prueba del virus del papiloma humano (VPH) :** prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN o el ARN para determinar si hay ciertos tipos de infección por el VPH. Se extraen células del cuello uterino y del ADN o ARN y se revisan para ver si la causa de la infección es algún tipo de VPH que está relacionado con el cáncer de cuello uterino. Esta prueba se puede llevar a cabo con el uso de las muestras de células que se extraen durante una prueba de Pap. Esta prueba también se hace si los resultados de la prueba de Pap muestran ciertas células anormales en el cuello uterino.
- **Legrado endocervical :** procedimiento para el que se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino

mediante una cureta (instrumento en forma de cuchara con un borde cortante). Se extraen muestras de tejido y se observan bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.

- **Colposcopia:** procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en la vagina o el cuello uterino. Se pueden extraer muestras de tejido con una cureta (una herramienta en forma de cuchara con un borde cortante) o un cepillo para observarlas bajo un microscopio y determinar si hay signos de enfermedad.
- **Biopsia:** si se encuentran células anormales en una prueba de Pap, se realiza una biopsia. Se corta una muestra de tejido del cuello uterino para que un patólogo la observe bajo un microscopio y determine si hay signos de cáncer.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.3.1. PREVENCIÓN:

Disposición de la persona para realizar en forma anticipada, determinadas acciones para minimizar un determinado riesgo, para así evitar que un perjuicio eventual o permanente se concrete.

2.3.2. CONTROL:

Son aquellas medidas que se toman para comprobar,

inspeccionar, fiscalizar o para intervenir en el dominio y así regular sobre un determinado sistema.

2.3.3. CÁNCER:

Enfermedad donde existen células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Estas células también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático.

2.3.4. CÁNCER DE CÉRVIX:

Alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. Una de sus causas, es el virus del papiloma humano (VPH), muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual.

2.3.5. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX:

Acciones encaminadas a intentar modificar actitudes, elevar conocimientos y prestar especial atención a los grupos vulnerables, específicamente adolescentes y jóvenes, mediante orientación y consejería y entrega de material informativo.

2.3.6. CONTROL DEL CÁNCER DE CÉRVIX:

Procedimiento y acciones que se toman a fin de que todas las mujeres puedan someterse a exámenes regulares como

pruebas para identificar el virus del papiloma humano (VPH) o células anormales en el cuello uterino, pudiendo utilizar los siguientes procedimientos:

- **Examen físico y antecedentes** : para revisar el estado general de salud, para identificar cualquier signo de enfermedad, como nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.
 - **Examen pélvico**: examen de la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, y el recto, que se realiza mediante un espéculo en la vagina en busca de enfermedad. También mediante el examen pélvico se palpa el abdomen para detectar el tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios, y palpar masas o áreas anormales.
 - **Prueba de PAP**: procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Las células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales. Este procedimiento también se llama prueba PAP.
- Prueba del virus del papiloma humano (VPH)** : prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN o el ARN para determinar si hay ciertos tipos de infección por el VPH. Se extraen células del cuello uterino y del ADN o ARN y se revisan para ver si la causa de la infección es algún tipo de VPH que está relacionado con el cáncer de cuello uterino.

Esta prueba se puede llevar a cabo con el uso de las muestras de células que se extraen durante una prueba de PAP. Esta prueba también se hace si los resultados de la prueba de PAP muestran ciertas células anormales en el cuello uterino.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: La Prevención es efectiva para el control del cáncer de cérvix.

H₀: La Prevención No es efectiva para control del cáncer de cérvix.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) Uno de los factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP), está relacionado con la atención que se brinda.
- b) Las estrategias aplicadas ayudan a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix.
- c) Existe una aceptación del 90% de mujeres mayores de 20 años para realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP).
- d) A mayor edad mayor probabilidad de presencia del virus del papiloma humano.
- e) El control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años es efectivo con una aceptación del 90%.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Prevención del cáncer de cérvix.

VARIABLE DEPENDIENTE: Control del cáncer de cérvix.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES

2.6.1. Prevención del Cáncer de Cérvix:

Acciones que permiten sensibilizar y empoderar a las mujeres mayores 20 años con la finalidad de encaminar e intentar modificar su actitud hacia el cáncer del cuello uterino, así como también a elevar sus conocimientos y la predisposición hacia el control del cáncer a través de la aceptación las pruebas diagnósticas, realización del examen pélvico y el PAP, utilizando para ello la orientación y consejería personalizada y la entrega de material informativo.

2.6.2. Control del Cáncer de Cérvix:

Procedimientos que se realizan para que todas las mujeres mayores 20 años puedan someterse a exámenes regulares como pruebas para identificar el virus del papiloma humano (VPH) o células anormales en el cuello uterino, siendo los siguientes:

a) Examen físico y antecedentes:

- Revisión del estado general de salud, para identificar: nódulos o cualquier otra cosa que parezca inusual.
- Recopilación de datos sobre los hábitos de salud, así como los antecedentes de enfermedades y los tratamientos aplicados en cada caso.

b) Examen pélvico: examen de la vagina, el cuello del útero, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto, mediante:

- Un espéculo en la vagina.
- Examen pélvico: se palpa el abdomen para detectar el

tamaño, la forma y la posición del útero y los ovarios y palpar masas o áreas anormales.

c) **Prueba de PAP:** procedimiento para recoger células de la superficie del cuello uterino y la vagina. Las células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales. Se extraen células del cuello uterino y del ADN o ARN y se revisan para ver si la causa de la infección es algún tipo de VPH que está relacionado con el cáncer de cuello uterino. Esta prueba se puede llevar a cabo con el uso de las muestras de células que se extraen durante una prueba de Pap. Esta prueba también se hace si los resultados de la prueba de Pap muestran ciertas células anormales en el cuello uterino.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo. Para Hernández, la investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control de los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes. Así también describe, explica, comprueba y predice los fenómenos (causalidad), aplicando la lógica deductiva; de lo general a lo particular. ⁽²⁵⁾

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método Cuasi Experimental, ya que se busca mejorar los estilos de vida con la prevención sobre el control del cáncer de cérvix.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Con Diseño de un solo grupo:

G 0₁ X 0₂

Consiste en administrar un estímulo o tratamiento a un grupo y después aplicar una medición para observar cual es el nivel. ⁽²⁵⁾

El diseño consistió en administrar un estímulo o tratamiento (establecer las estrategias que ayuden a sensibilizar acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix) a las mujeres mayores de 20 años y después aplicar una medición (prueba de Papanicolaou PAP) para observar cual es el nivel ,(los resultados de la prueba de Papanicolaou),para descartar la presencia del virus del papiloma humano y evaluar el control del Cáncer de cérvix).

Con ello se buscó reducir en índice de mortalidad en mujeres, asegurando así calidad de vida y permitiendo en adelante, establecer mejores enfoques de estrategias de prevención y control.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población conformada por 2671 mujeres mayores de 20 años de la localidad de Tarma, tomada de la metafísica de la Red de Salud Tarma para el año 2017.

La muestra estuvo constituida por 250 mujeres consideradas a través del muestreo no probabilístico.

Según Hernández, en el muestreo no probabilístico la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o propósitos del investigador.⁽²⁵⁾

Ámbito de estudio :Localidad de Tarma, Jurisdicción del Hospital Félix Mayorca Soto.

Comprendido por la zona urbana y barrios periféricos, como son: La Rambla, Cerro San Cristóbal, Cerro San Sebastián, Clara Cueva, Huanuquillo, San Bartolomé, Vista Alegre y Sacsamarca.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. **Ficha de Registro:** permitió registrar los factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP), además recogió información pertinente a los antecedentes y examen físico pélvico.

3.5.2. **Guía Educativa:** estrategias que permitió sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix a través de la educación y consejería y la entrega de material educativo.

3.5.3. **Hoja de Seguimiento:** permitió registrar la prueba de Papanicolaou (PAP) para descartar la presencia del virus del papiloma humano y Analizar los resultados.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recabados a través de las diversas técnicas previstas en el presente estudio fueron procesados a través de las siguientes técnicas estadísticas:

- Tablas de dos entradas
- Diagramas de columnas
- Graficas en barras

3.7. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para la prueba de hipótesis se utilizó la Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Y para procesar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V.20.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

La Recolección de Datos se realizó en primer lugar, utilizando la **ficha de registro** que permitió registrar los factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP), además recogió información pertinente a los antecedentes y examen físico pélvico de todas las pacientes mayores de 20 años que acudieron al consultorio de la Unidad Oncológica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante los meses de abril a setiembre de 2018. Posteriormente estos datos serán vaciados a una computadora usando el Programa SPSS versión 20.

El instrumento utilizado, estuvo estructurado para recoger información que considera; edad, antecedentes personales, diagnóstico, factores

de riesgos como: la edad de inicio de relaciones coitales y el número de compañeros sexuales, conforme Anexo 01.

Posterior a ello se aplicó la **Guía Educativa**, como una estrategia que permitió sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix, la que tuvo una duración de 20 minutos, (Consejería y material educativo) posterior a ello se procedió a realizar la prueba de Papanicolaou (PAP) para descartar la presencia del virus del papiloma humano y analizar los resultados, los mismos que fueron registrados en la **Hoja de Seguimiento**, para luego vaciar los datos a una computadora usando el Programa SPSS versión 20.

4.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

Factores de Riesgo que no se pueden Modificar y Limitan la Asistencia de las Mujeres Mayores de 20 Años al Establecimiento de Salud para la Prueba Citológica (PAP), en la Localidad de Tarma 2017

Factores de Riesgo	Edad 20-40		Edad 41-60		Edad 60 a más		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala atención en el establecimiento	20	8.0	57	22.8	35	14	112	44.8
Falta de entrega de resultados	19	7.6	98	39.2	21	8.4	138	55.2
TOTAL	39	15.6	155	62	56	22.4	250	100

Fuente: Ficha de Registro aplicada por la investigadora

$X_o = 11,79 > X_t = 5,991$ (α 2 g.l.)

Acepta H1 y se rechaza H0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de mujeres entre 20 a 60 años, se encontró que son el 78% la gran mayoría de ellas se las ubicó dentro del grupo de mujeres entre 41 y 60 años haciendo un 62% la población joven entre las edades de 20 a 40 años en plena edad fértil y reproductiva hacienden a un 18 % del total, las mujeres de 61 a más hacienden a un total de 31%. A pesar de que la Norma Ginecológica actual afirma que la mujer, a partir de los 50 años, debe obligatoriamente realizarse un PAP, este hecho es muy importante, considerando que, durante esta etapa de la vida de una mujer, es donde mayor incidencia de riesgo existe para el desarrollo de lesiones del cuello del útero.

Se puede establecer que los factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP) está relacionados primordialmente a la falta de entrega de resultados y a la mala atención en el establecimiento.

PRUEBA ESTADÍSTICA

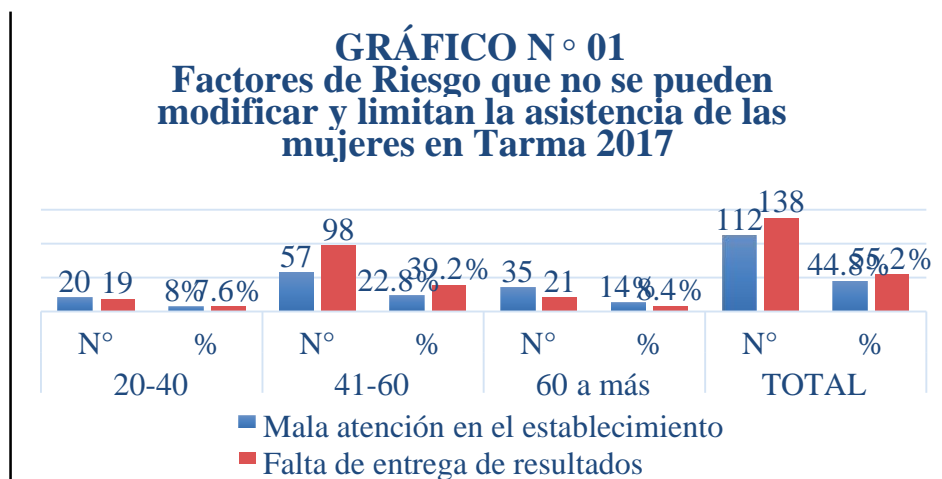
Hipótesis nula: NO existe una relación entre los factores de riesgo (mala atención en el Establecimiento y falta de entrega de resultados) con la edad para la Prevención en el Cáncer Cervical.

Hipótesis alterna: Sí existe una relación entre los factores de riesgo (mala atención en el Establecimiento y falta de entrega de resultados) con la edad para la Prevención en el Cáncer Cervical.

RESULTADOS:

Chi 2 tabular al 95% de confianza: 5.991 y Chi-cuadrado experimental: 11.79

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA: Se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna: “existe una relación entre los factores de riesgo (mala atención en el Establecimiento y falta de entrega de resultados) con la edad para la Prevención en el Cáncer Cervical”.



Fuente: TABLA N1

TABLA 2

Sensibilización sobre Importancia de la Citología Vaginal para la Detección del Cáncer de Cérvix en Mujeres Mayores de 20 Años

- Localidad de Tarma 2017

Prevención del Cáncer de Cérvix	ANTES		TOTAL		DESPUÉS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No sensibilizada	164	65.6	164	65.6	55	22	55	22
Sensibilizada y empoderada	86	34.4	86	34.4	195	78	195	78
TOTAL	250	100	250	100	250	100	250	100

Fuente: Guía educativa aplicada por la Investigadora.

$$X_o = 96,53 > X_t = 5,991 (\alpha 2 \text{ g.l.})$$

Acepta H1 y se rechaza H0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de mujeres Sensibilizadas sobre la Importancia de la Citología Vaginal para la Detección del Cáncer de Cérvix en Mujeres Mayores de 20 Años - Localidad de Tarma 2017 tenemos 55 mujeres no Sensibilizadas que hacen un porcentaje del 22 % y de las mujeres sensibilizadas y empoderadas tenemos 195 haciendo un total de 78 %.

Se puede determinar que antes de la sensibilización sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix, se encontró un mayor número de mujeres no sensibilizadas, posterior a ello la mayoría mostró un empoderamiento y sensibilización, consecuentemente a ello su predisposición positiva hacia la toma del PAP.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Hipótesis nula: NO existe relación entre la Sensibilización sobre la Importancia de la Citología Vaginal para la Detección de Cáncer de Cérvix antes y después de la Intervención.

Hipótesis alterna: Sí existe relación entre la Sensibilización sobre la Importancia de la Citología Vaginal para la Detección de Cáncer de Cérvix antes y después de la Intervención.

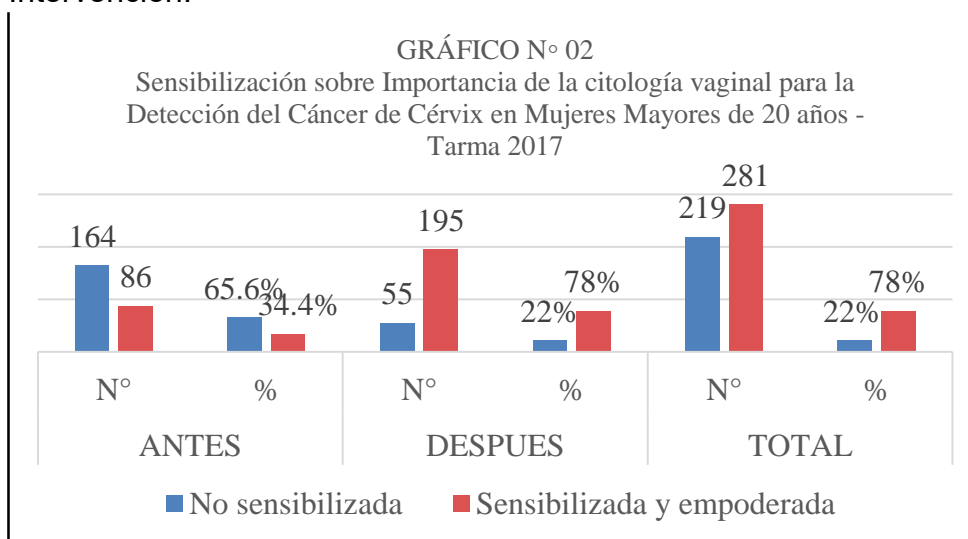
RESULTADOS:

Chi 2 tabular al 95% de confianza: 5.991 y Chi 2 experimental: 96.53

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir,

“existe relación entre la Sensibilización sobre la Importancia de la Citología Vaginal para la Detección de Cáncer de Cérvix antes y después de la Intervención.”



Fuente: Tabla N 2.

TABLA 3

Resultados de la Prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la Presencia del Virus del Papiloma Humano en Mujeres Mayores de 20 Años - Localidad de Tarma 2017

Resultados de PAP	Edad	20-40		41-60		60 a más		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Células normales en el cuello uterino		39	18	139	55.6	46	16.4	224	90
Células anormales en el cuello uterino		00	00	16	6.4	10	3.6	26	10
TOTAL		39	18	155	62	56	20	250	100

Fuete: Hoja de Seguimiento aplicada por la investigadora

$$X_o = 7,87 > X_t = 5,991 (\alpha 2 \text{ g.l.})$$

Acepta H1 y se rechaza H0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de mujeres con Resultados de la Prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la Presencia del Virus del Papiloma Humano en Mujeres Mayores de 20 años de la localidad de Tarma 2017 se tiene que entre las

edades de 41 a 60 años se tiene 16 casos de pacientes que tienen como resultado Células anormales en el cuello uterino haciendo un 62% del total de casos con diagnóstico de Células anormales en el cuello uterino.

Se puede concluir que de los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano la mayoría de las mujeres mayores de 20 años presenta células normales en el cuello uterino, no obstante, el 26% presenta células anormales en el cuello uterino, equivaliendo ello a realizar una inmediata y estricta intervención.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Hipótesis nula: NO existe una relación entre los Resultados de la Prueba de Papanicolau (PAP), para descartar la Presencia del Virus del Papiloma Humano con la edad de presentación.

Hipótesis alterna: Sí existe una relación entre los Resultados de la Prueba de Papanicolau (PAP), para descartar la Presencia del Virus del Papiloma Humano con la edad de presentación.

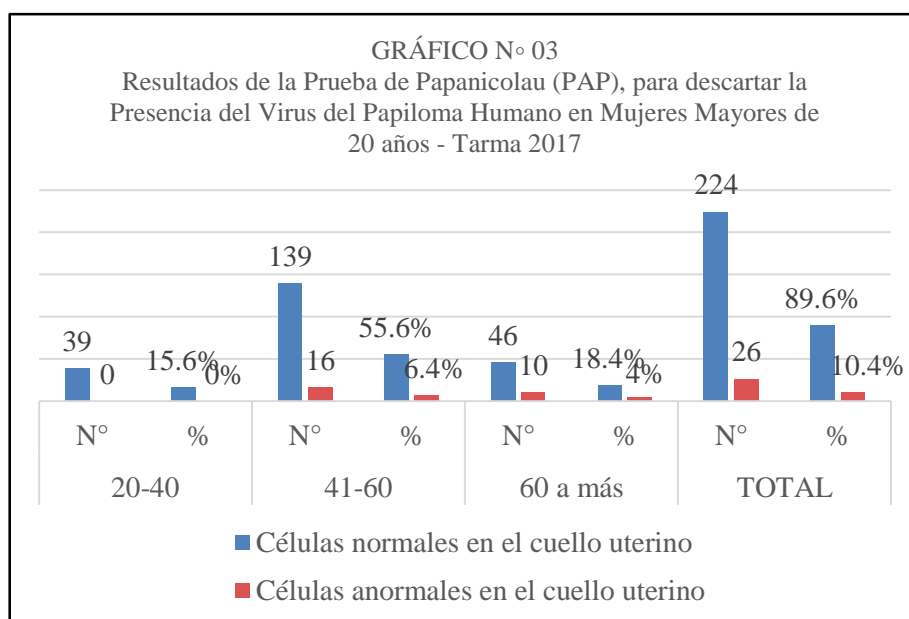
RESULTADOS:

Chi 2 tabular al 95% de confianza: 5.991 y

Chi 2 experimental: 7.87

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA:

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, “existe una relación entre los Resultados de la Prueba de Papanicolau (PAP), para descartar la Presencia del Virus del Papiloma Humano con la edad de presentación”.



Fuente: Tabla N 3

TABLA 4

Control del Cáncer de Cérvix mediante el Examen Físico y Antecedentes en Mujeres Mayores de 20 años en la Localidad de Tarma 2017

Prevencción y Control	Edad 20-40		Edad 41-60		Edad 60 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	39	15.6	139	55.6	46	18.4	224	89.6
En Riesgo	0	0	10	4	6	2.4	16	6.4
Alteración	0	0	6	2.4	4	1.6	10	4
TOTAL	39	15.6	155	62	56	22.4	250	100

Fuente: Ficha de Registro aplicada por la investigadora

$$X_o = 7,89 > X_t = 5,991 (\alpha 2 \text{ g.l.})$$

Acepta H1 y se rechaza H0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de mujeres Control del Cáncer de Cérvix mediante el Examen Físico y Antecedentes en Mujeres Mayores de 20 años en la Localidad de Tarma 2017 se tiene que de 41 a 60 años se tiene un total de 139 mujeres

con resultado normal haciendo un porcentaje de 62 % del total de 224 con diagnóstico de examen físico normal.

Y tenemos 10 casos del mismo grupo etario que presentan riesgo en su examen físico haciendo un 63.5 del total de 16 casos con riesgo. Del control mediante revisión de antecedentes y examen físico, se puede evidenciar la presencia de circunstancias de riesgo y alteración en mujeres de 40 a mayores de 60 años, equivaliendo ello a realizar una inmediata intervención para la limitación del daño.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Hipótesis nula: NO existe una relación entre El Control de Cáncer de Cérvix mediante el Examen Físico y Antecedentes con la edad de las mujeres.

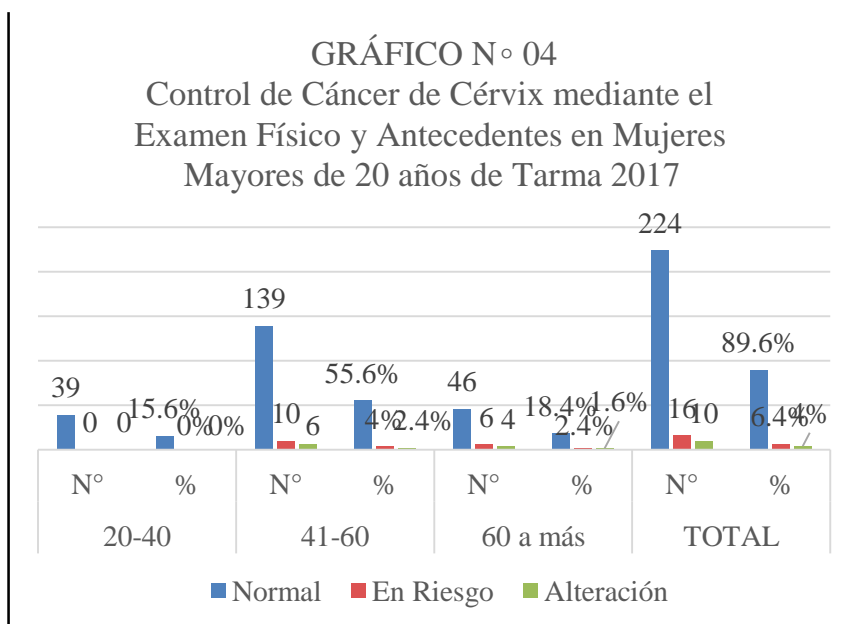
Hipótesis alterna: SÍ existe una relación entre El Control de Cáncer de Cérvix mediante el Examen Físico y Antecedentes con la edad de las mujeres.

RESULTADOS:

Chi-cuadrado tabular al 95% de confianza: 5.991

Chi-cuadrado calculado de la prueba: 7.89

CONCLUSIÓN: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, “existe una relación entre El Control de Cáncer de Cérvix mediante el Examen Físico y Antecedentes con la edad de las mujeres”.



Fuente: Tabla N 4

TABLA 5
Prevención y Control del Cáncer de Cérnix en Mujeres Mayores de 20 años en la Localidad de Tarma 2017

Fuente: Ficha de Registro aplicada por la investigadora
 $X_o = 6,33 > X_t = 5,991$ (α 2 g.l.)
 Acepta H_1 y se rechaza H_0

Prevección y Control	Edad 20-40		Edad 41-60		Edad 60 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Efectiva	27	10.8	131	52.4	41	16.4	195	78
No Efectiva	12	4.8	24	9.6	15	6	55	22
TOTAL	39	15.6	155	62	56	22.4	250	100

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de 250 mujeres que se realizaron la **Prevención y Control** del Cáncer de Cérnix tenemos 195 casos su prevención y control es efectiva haciendo un 78% destacando aquí la importancia de hacer un seguimiento e identificación de pacientes que requieren de atención especializada como brinda el personal de Obstetricia y es ahí donde recae la gran

responsabilidad que asumimos las Obstetras al llevar una carrera de gran valor ético y moral en la que participamos activamente acompañando a nuestras pacientes en todas las etapas de su vida e identificando a tiempo los factores de riesgo que les lleven a tener como consecuencia un cáncer de cuello uterino que disminuirá sus AVISA años de vida saludables perdidos.

Finalmente se puede establecer que se ha logrado un empoderamiento, sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix.

PRUEBA ESTADÍSTICA

Hipótesis nula: NO existe relación entre La Prevención y Control del Cáncer de Cérvix con la edad de las mujeres.

Hipótesis alterna: Sí existe relación entre La Prevención y Control del Cáncer de Cérvix con la edad de las mujeres.

RESULTADOS ESTADÍSTICO:

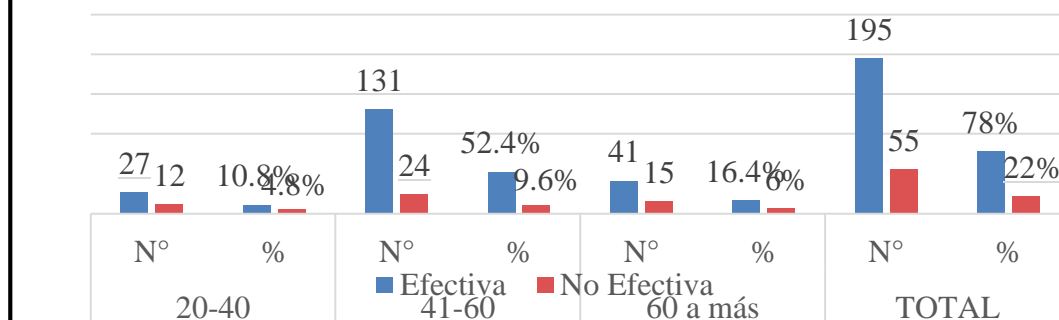
Chi-cuadrado tabular al 95% de confianza: 5.991

Chi-cuadrado calculado de la prueba: 6.33

CONCLUSIÓN: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, “existe una relación entre La Prevención y Control del Cáncer de Cérvix con la edad de las mujeres”.

Tabla N 5

GRÁFICO N° 05
Prevención y control del Cáncer de Cérvix en
Mujeres Mayores de 20 años en la Localidad de
Tarma 2017



4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se consideró dentro del análisis de cada cuadro.

4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer preocupa cada día más ya que aún hace falta fomentar la cultura de la prevención. Ocho (8) de cada diez (10) casos de cáncer son detectados cuando ya la enfermedad se encuentra muy avanzada y las posibilidades de acabar con el mal o alargar la vida del paciente son más difíciles. En el caso de las mujeres uno de los tipos de cáncer que muestra ser agresivo y poco controlado en su avance, es el cáncer de cuello uterino, que tiene como factor etiológico a la infección por el virus del papiloma humano y está íntimamente relacionado con la conducta sexual.

Este puede ser controlado si es detectado precozmente, al considerar los factores de riesgo, sin embargo, el conocimiento de los factores de riesgo que no se pueden modificar es relevante porque puede ayudar a

sensibilizar a las mujeres que los presentan, acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección temprana de esta enfermedad.

Con el estudio de investigación: prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años, se buscó reducir en índice de mortalidad en mujeres, detectando como se receptiona la información sobre la finalidad del PAP y como se reacciona ante la toma de muestra respectiva, para la detección temprana y precoz, permitiendo en adelante, establecer mejores enfoques de estrategias de prevención y control. En base a ello se pudo detectar que:

Existen factores de riesgo, contextuales que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP) y estos están relacionados primordialmente a la falta de entrega de resultados y a la mala atención en el establecimiento.

Un programa eficaz de prevención y control del cáncer cervicouterino debe abordar varios aspectos, entre ellos la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible. También se requieren los demás elementos de una infraestructura de apoyo, como servicios de orientación y sistemas de información, para mejorar la calidad de la atención y facilitar una gestión eficaz de pacientes y programas.

Se puede determinar que antes de la sensibilización sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix, se encontró un mayor número de mujeres no sensibilizadas,

posterior a ello la mayoría mostró un empoderamiento y sensibilización, consecuentemente a ello su predisposición positiva hacia la toma del PAP.

Estos resultados se tornan en el contexto de lo encontrado por Urrutia S, María Teresa: “Creencias sobre Papanicolaou y Cáncer Cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas”⁽⁹⁾; en su estudio analítico de corte transversal, entre otras conclusiones aborda que; la barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida y la principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor.

De los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano la mayoría de las mujeres mayores de 20 años presenta células normales en el cuello uterino, no obstante, el 10% presenta células anormales, equivaliendo ello a realizar una inmediata y estricta intervención.

Corroborando a ello, en el estudio de carácter descriptivo realizado por Torres Vidal, Mirella: “Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud 29 de Noviembre de la ciudad de Santa Rosa”- Guayaquil⁽¹⁰⁾; donde describe que: la estratificación de los resultados de Papanicolaou, en el 83.15% de la población, el resultado fue negativo para cáncer uterino, el 3,15% Neoplasia intraepitelial (NIC 1), el 1.02 % fue NIC 1 +

HPV, mientras que el 12,63% su resultado fue indeterminado y además que la población de mujeres en edad fértil más afectada con el NIC 1 son las del grupo de mujeres de 20 a 35 años de edad con el 2,1%.

Sí también en el estudio, cuantitativo descriptivo, realizado por Vásquez Barreto, Kelly Mercedes: “Nivel de Conocimiento y Actitud al Examen de Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD- Iquitos ¹²⁾; se demostró que el 61.0% tiene un conocimiento adecuado sobre el PAP, la cual se relacionó significativamente con la edad ($p=0.047$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.008$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.047$), con las que recibieron información ($p=0.041$) y El 50.3% tienen un actitud favorable, que se relacionó, significativamente con el nivel de instrucción ($p=0.005$), con la paridad ($p=0.003$), con antecedente familiar de cáncer uterino ($p=0.023$), con la recepción de la información sobre el PAP ($p=0.016$), y con las que se han realizado PAP ($p=0.026$). Del control mediante revisión de antecedentes y examen físico, se puede evidenciar la presencia de circunstancias de riesgo y alteración en mujeres de 40 a mayores de 60 años, equivaliendo ello a realizar una inmediata intervención para la limitación del daño.

Respecto a los antecedentes que tienen las mujeres, en el estudio desarrollado por Fernández V. Carlaine e Izaguirre V. Elizabeth:

“Factores de Riesgo Socioeconómicos y Gineco Obstétricos que Predisponen a Cáncer de Cuello Uterino – Nuevo Chimbote” ⁽¹⁴⁾, se pudo evidenciar que en los factores gineco obstétricos el 68.6% han iniciado sus relaciones sexuales entre 14 y 19 años, el 62.9% tuvieron

dos parejas sexuales, el 71.4% no presentaron infecciones de transmisión sexual, el 68.6% presentaron más de tres partos y el 65.7% han usado anticonceptivos orales y el 97.1% no recibió la vacuna contra el virus del Papiloma Humano.

Finalmente se puede establecer que se ha logrado un empoderamiento, sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix.

Resaltando estos resultados, Torres Vidal, Mirella, en su estudio descriptivo: “Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud 29 de Noviembre de la ciudad de Santa Rosa”, Guayaquil⁽¹⁰⁾, quien concluye que: 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 Subcentro de Salud en búsqueda de orientación e información acerca del Papanicolaou por parte de los profesionales.

De igual manera; Palma Flores, Jenny, en su estudio descriptivo, de corte transversal: “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores- Lima”⁽¹⁶⁾, concluye que La mayoría de las usuarias se han practicado la Prueba de Papanicolaou; más de la mitad se realizaron su primera prueba cuando estuvieron embarazadas, entre los 20 y 24 años; el 61% no se la realiza frecuentemente, la tercera parte se la ha realizado más

de 6 veces, la mayoría conoce el resultado de su última prueba, y más de la tercera parte conoce el propósito de practicársela.

CONCLUSIONES

1. Existen factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años al establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP) y estos están relacionados primordialmente a la falta de entrega de resultados y a la mala atención en el establecimiento.
2. Antes de la sensibilización sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix, se encontró un mayor número de mujeres no sensibilizadas, posterior a ello la mayoría mostró un empoderamiento y sensibilización, consecuentemente a ello su predisposición positiva hacia la toma del PAP.
3. De los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano la mayoría de las mujeres mayores de 20 años presenta células normales en el cuello uterino, no obstante, el 10% presenta células anormales en el cuello uterino, equivaliendo ello a realizar una inmediata y estricta intervención.
4. Del control mediante revisión de antecedentes y examen físico, se puede evidenciar la presencia de circunstancias de riesgo y alteración en mujeres de 40 a mayores de 60 años, equivaliendo ello a realizar una inmediata intervención para la limitación del daño.
5. Finalmente se puede establecer que se ha logrado un empoderamiento, sensibilización y predisposición positiva hacia la prevención y control del cáncer de cérvix.

RECOMENDACIONES

1. Al personal que labora en el establecimiento de salud, establecer estrategias que permitan la entrega de resultados del PAP, de manera rápida y oportuna, favoreciendo con ello una eficiente y eficaz atención a las pacientes.
2. Instituir un programa de motivación, empoderamiento y sensibilización, sostenido, respecto a la prevención y control del cáncer de cérvix, y especialmente hacia la toma del PAP.
3. Realizar un seguimiento continuo a los casos que se descartaron la presencia del virus del papiloma humano, a raíz de una latente posterior presencia de este y para los casos de la presencia de células anormales realizar una inmediata y estricta y comprometida intervención, por parte del usuario y el personal de salud.
4. Realizar trabajos de investigación cualitativos a fin de fortalecer la calidad humana y contribuir a las estrategias de predisposición positiva hacia la pprevención y control del cáncer de cérvix.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACS Medical Content and News Staff: Aspectos Básicos sobre el cáncer, January 29, 2016; citada en setiembre de 2018. www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/quees-el-cancer.html
2. Instituto Nacional del Cáncer: Naturaleza del Cáncer, Estados Unidos, febrero de 2015. www.cancer.gov/español/cáncer/naturaleza/que-es.
3. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: guías prácticas esenciales. Año 2017. Pags. 95-96.
4. Redacción Gestión: Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados, Perú, citada en febrero de 2016, <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectanestadios-avanzados-144978>.
5. Ministerio de Salud: Garantías explícitas en salud. Guía clínica cáncer cervicouterino. 2005, citada el 25 de enero de 2017, disponible en: <http://www.minsal.cl/ici/guiasclinicas/CancerCervicouterino.pdf>.
6. Organización Panamericana de la Salud: La OPS insta a que se adopte un nuevo método para la prevención del cáncer cervicouterino, 2017, consultado el 1 de septiembre de 2018, disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps070619.htm>

7. Organización Panamericana de la Salud: PAHO makes a call to the countries of the Americas for "that all the children count: the cervical cancer is preventive". 2017, Consultado el 1 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps070308a.htm>
8. Gobierno Regional de Junín, Memoria Anual 2015. Disponible en www.regionjunin.gob.pe. Revisado agosto 2017.
9. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional del Cáncer, Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Lineamientos Técnicos de la Vacunación contra VPH, 2011, consultado 05/03/2018, disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/lineamientos-tecnicos-vph-2011.pdf>.
10. Urrutia S María Teresa: Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervicouterino en un grupo de mujeres chilenas, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Volumen 77, Chile 2012
11. Torres Vidal, Mirella Consuelo: "Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud 29 de noviembre de la ciudad de Santa Rosa-2011", Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médicas, Santa Rosa de Ecuador 2012.
12. Castro Balarezo, Eduardo: "Edad de Inicio de Relaciones Coitales y Numero de Compañeros Sexuales como Factor de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres atendidas en el hospital de

Apoyo Sullana II -2", Universidad Privada Antenor Orrego- Facultad de Medicina, Trujillo Perú 2014.

13. Vásquez Barreto, Kelly Mercedes (Iquitos – 2016) “Nivel de Conocimiento y Actitud al Examen de Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD”, universidad Científica del Perú – Facultad de Ciencias de la Salud, San Juan Iquitos- Perú 2016.
14. Conde Félix, Alicia Mercedes (Lima – 2013) “Factores de Riesgo, Asociados a Lesiones en el Cuello Uterino, en Mujeres en edad fértil - Hospital María Auxiliadora”
15. Fernández Velázquez, Carlaine e Izaguirre Villanueva, Elizabeth: “Factores de Riesgo Socioeconómicos y Gineco Obstétricos que Predisponen a Cáncer de Cuello Uterino”, Universidad Nacional del Santa – Facultad de Ciencias, Chimbote – Perú 2014.
16. Montes Vega, Ysabel Eusebia: “Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo del Cáncer del Cuello Uterino en los estudiantes del Colegio Túpac Amaru”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina, Lima – Perú 2009.
17. PALMA FLORES, Jenny: Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en Usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina, Lima – Perú 2011.

18. MONGRUT Steane Andrés. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000.
19. LUDMIR G. Abraham y col. Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento. CONCYTEC. Lima Perú. 2007.
20. American Society Of Clinical Oncology, Cáncer de Cuello Uterino- factores de Riesgo. Junta editorial de cáncer, julio de 2017.
21. OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). Cáncer cervicouterino: magnitud del problema: Fundamentos en Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3ra Edición. Washington. 2012.
22. Unger ER, Dillner J, editors. Human Papillomavirus Laboratory Manual. 1st Edition Geneva: World Health Organization; 2009. En: <http://www.who.int/immunization/documents/en/>; consultado 01/05/12.
23. Fagan EJ, Moore C, Jenkins C, Rossouw A, Cubie HA, James VL. External quality assessment for molecular detection of human papillomaviruses. J Clin Virol 2010.
24. GESTIÓN MÉDICA. Enfrentaran preocupante avance del cáncer con Plan Nacional de Control. En Gestión Medica, periódico para los Profesionales de la Salud. 4ta Edición. Perú. 2015.
25. Hernández Sampieri R, Metodología de la Investigación, sexta edición, editorial Mc Graw Hill, sexta edición, Méjico 2014.
26. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y

control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pùb México. 2010 [citado 5 jun 2014]; 52(6):544-559. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>

27. Silva Bezerra dos Anjos SJ, Moreira Vasconcelos CT, Santana Franco E, de Almeida PC, Bezerra Pinheiro AK. Factores de riesgo para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev Esc Enferm USP-2010, citado 30 jul 2015, Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
28. Cabezas Cruz E, Camacho Martínez T, Santana Martínez A, Borrajero Martínez I, Aguilar Vela de Oro F, Romero Pérez T, et al. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Câncer cervicouterino. La Habana: Ciencias Médicas; 1999. [citado 2014 jun 5]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-deteccanc-cervicout.pdf>
29. Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del câncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 [citado 20 jun 2014]; 28(4): 735-746 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
30. Galán Rodas E, Díaz Vélez C, Rodas JL. Tamizaje citológico para câncer de cuello uterino. Una problemática emergente. Rev Cuerpo Med. HNAAA. 2013[citado 5 jun 2014]; 6(2):52-54. Disponible en:<http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/115>
31. Hernández Sampieri, Roberto. "Metodología de la Investigación"

Quinta edición, México 2010. Pág. 121.

32. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012[citado 2 dic 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300009&lng=es.
33. Nobles MD, Brunal BB. Una mirada al impacto, reacciones emocionales y estilos de afrontamiento de los pacientes con cáncer. Rev Pensam Psicol. 2009 [citado 25 ene 2013]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=72123&id_seccion=4327&id_ejemplar=7209&id_revista=274
34. OMS. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales 2 ed. Washington, DC: OPS; 2016 Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
35. Polit y Hungler, "Investigación Científica en Ciencias de la Salud", Sexta Edic. Edit. Interamericana. México 2000. Pp 446, 459, 461.
36. Villanueva Alfonso, Rafael y otros. "Diccionario Mosby", sexta edición, España- Madrid 2006.
37. Serman F. Cáncer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano: perspectivas en prevención y tratamiento. Rev chilena Obstet Ginecol. 2002[citado 2 dic 2016]; 67(4): 318-323. Disponible

38. en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000400011&lng=es.
39. Sousa Barbosa de L, Pinheiro Bezerra AK, Barroso Teixeira MG. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. Rev Esc Enferm USP. 2008 [citado 6 jun 2014]; 42(4): 737-743.: Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a16.pdf>

ANEXOS

CUADRO DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la efectividad de la prevención y control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma 2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP). 2. Establecer las estrategias que pueden ayudar a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix. 3. Efectuar la prueba de Papanicolaou (PAP) 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>H₁: La Prevención es efectiva para el control del cáncer de cérvix. H₀: La Prevención no es efectiva para el control del cáncer de cérvix.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uno de los factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP), está relacionado con la atención que se brinda. 2. Las estrategias aplicadas ayudan a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años sobre la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Prevención del cáncer de cérvix.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Control del cáncer de cérvix.</p>	<p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención: <ul style="list-style-type: none"> • Orientación y Consejería. • Charla educativa. • Seguimiento de casos anteriores. 2. Control: <ul style="list-style-type: none"> • Toma de muestra de PAP. • Inspección visual con ácido ascético (IVAA) • Examen de cérvix. <p>DIMENSIONES.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Efectiva • No Efectiva 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Quantitativa</p> <p>DISEÑO</p> <p>Cuasi Experimental</p> <p>MUESTRAL NO PROBABILÍSTICA</p> <p>250 mujeres mayores de 20 años</p> <p>TÉCNICAS PARA REVISAR</p> <p>Ficha de Registro</p> <p>Guía Educativa</p> <p>Hoja de Seguimiento</p>

	<p>en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma.</p> <p>4. Analizar los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano.</p> <p>5. Evaluar el control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma.</p>	<p>3. Existe una aceptación del 90% de mujeres mayores de 20 años para realizarse la prueba de Papanicolaou (PAP).</p> <p>4. A mayor edad mayor probabilidad de presencia del virus del papiloma humano.</p> <p>5. El control del cáncer de cérvix en mujeres mayores de 20 años es efectivo con una aceptación del 90%.</p>			
--	---	--	--	--	--



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL

"DANIEL ALCIDES CARRION"

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCION: La prevención del cáncer del cuello uterino, abarca la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento oportuno de las pacientes, ante tal circunstancia las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes. Por esta razón, es imperioso encaminar esfuerzos hacia nuevas estrategias de intervención que permitan la identificación de casos en estadios tempranos de la enfermedad.			
II. OBJETIVOS: a) Identificar factores de riesgo que no se pueden modificar y que limitan la asistencia de las mujeres mayores de 20 años a un establecimiento de salud para la prueba citológica (PAP). b) Establecer las estrategias que pueden ayudar a sensibilizar a las mujeres mayores de 20 años acerca de la importancia de la citología vaginal para la detección del cáncer de cérvix.			
III. INSTRUCCIONES: Leer cuidadosamente las siguientes preguntas y rellenar en los espacios correspondientes lo solicitado.			
IV. DATOS PERSONALES:			
FECHA:	HISTORIA CLINICA:	DNI:	TIPO DE SEGURO
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	ESTADO CIVIL	TELEF.
GRADO DE INSTRUCCIÓN:	OCUPACION: ESPOSO: ESPOSA:	DIRECCION: REFERENCIA: PROCEDENCIA:	
V. ANTECEDENTES PERSONALES:			
5.1 ANTECEDENTES PERSONALES:			
MENARQUIA:	INICIO DE RELACIONES SEXUALES:	NUMERO DE PAREJAS:	
EDAD PRIMER EMBARAZO:	FECHA DE ÚLTIMA REGLA:	FECHA DE ÚLTIMO PARTO:	
MENOPAUSIA:	GESATA-PARIDAD:	DIO DE LACTAR:	TIEMPO:
USO DE METODO ANTICONCEPTIVO:	CUAL:	TIEMPO	
ESTA EMABARAZADA:	EDAD GESTACIONAL:		
5.2 ANTECEDENTES NOCIVOS:			
ALCOHOL:	DROGAS:	FUMA:	
EDAD DE INICIO: TIPO DE BEBIDA: FRECUENCIA:	EDAD DE INICIO: TIPO DE DROGA: FRECUENCIA:	EDAD DE INICIO: TIPO DE CIGARRILLO: FRECUENCIA:	
5.3 ANTECEDENTES DE FAMILIARES CON CANCER:			
DE MADRE:	DE PADRE:	HERMANOS:	HIJOS:
5.4 ANTECEDENTES DE OTRAS ENFERMEDADES:			
TUBERCULOSIS: SI: NO:	HEPATITIS: SI: NO:	GASTRITIS: SI: NO:	INFECCIONES TRANSMISION SEXUAL: SI: NO:
5.5 ACTIVIDAD FISICA:			
ACITIDAD FISICA: SI: NO:	DEPORTE: SI: NO:	¿CUAL?:	
5.6 ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO:			
SI:	NO:	¿CUAL?:	¿DONDE?:

Obsta.: Karina Liliana Espinoza Véliz



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL

“DANIEL ALCIDES CARRION”

VI. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	
CONOCIMIENTO SOBRE EL PAPANICOLAOU:	
1.- ¿Sabe usted que es el Cáncer del Cuello Uterino?	Rpta.:
2.- ¿Sabe usted como o porque se da o se adquiere el cáncer?	Rpta.:
3.- ¿Sabe usted que es el Papanicolaou?	Rpta.:
4.- ¿Sabe usted cada que tiempo se debe realizar el Papanicolaou?	Rpta.:
5.- ¿Se Hace Usted El Papanicolaou?	
Si	¿Por qué?:
No	¿Por qué?:
6.- ULTIMO PAPANICOLAOU:	
FECHA:	NUNCA:
	NUMERO DE PAPANICOLAOUS



ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD NACIONAL

“DANIEL ALCIDES CARRION”

FICHA DE REGISTRO:

I. OBJETIVOS:			
a) Efectuar la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres mayores de 20 años en la localidad de Tarma.			
b) Analizar los resultados de la prueba de Papanicolaou (PAP), para descartar la presencia del virus del papiloma humano.			
II. EVALUACION DEL CUELLO UTERINO: Fecha:			
<p>Toma de PAP Lámina N°: _____</p>	HALLAZGOS: VULVA: _____ VAGINA: _____ CERVIX: _____	POLIPO () CERVICITS () ECTROPION () EPI () CONDILOMATOSIS () OTRO ()	
REPORTE DE IVAA <p> <input type="checkbox"/> Borde de la unión escamo columnar <input type="checkbox"/> Zona aceto blanca <input type="checkbox"/> Orificio cervical <input type="checkbox"/> Descartar Neoplasia </p>	RESULTADO: Positivo: <input type="radio"/> Negativo: <input type="radio"/> Sospecha de cáncer: <input type="radio"/>	IVAA: NORMAL SHILLER (+) SHILLER (-) Retornar en años para control IVAA: ANORMAL <input type="checkbox"/> Orientada acerca del tratamiento <input type="checkbox"/> Tratamiento proporcionado <input type="checkbox"/> Electrocirugía (consentimiento informado) <input type="checkbox"/> Crioterapia <input type="checkbox"/> Retornará para control <input type="checkbox"/> Referida a unidades de diagnóstico y tratamiento	
DIAGNÓSTICO: 1. Toma de PAP () 2. IVAA () 3. _____ 4. _____	TRATAMIENTO: _____ CITA: _____	PROCEDIMIENTO: Toma de PAP <input type="checkbox"/> Colposcopia <input type="checkbox"/> IVAA <input type="checkbox"/> Crioterapia <input type="checkbox"/> Shiller <input type="checkbox"/> Biopsia <input type="checkbox"/>	RESPONSABLE: Firma y Sello
III. INFORME DE DIAGNOSTICO CITOLOGICO CERVICO VAGINAL.			
1. CALIDAD DE LA MUESTRA <input type="checkbox"/> Frotis satisfactorio..... <input type="checkbox"/> Frotis limitado por..... <input type="checkbox"/> Frotis insatisfactorio.....		2. DIAGNÓSTICO GENERAL <input type="checkbox"/> Dentro de los límites normales..... <input type="checkbox"/> Cambio celulares benignos..... <input type="checkbox"/> Anormalidades en células epiteliales.....	
3. DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO 3.1. ANORMAIDADES DE LAS CÉLULAS EPITELIALES 3.1.1. CÉLULAS ESCAMOSAS <input type="checkbox"/> Células escamosas típicas de significado indeterminado (ASCUS) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (HPV, Displasia leve NIC I) <input type="checkbox"/> Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HPV con atipia, displasia moderada, Displasia severa, NIC I, NIC II, NIC III, Carcinoma in situ) <input type="checkbox"/> Carcinoma de células escamosas (tipo) _____ 3.1.2. CÉLULAS GLANDULARES Células endometriales benignas de tipo epitelial en mujer posmenopáusica. Células endometriales benignas de tipo estroma Células glandulares atípicas de resultado indeterminado (AGUS) Adenocarcinoma (Tipo) _____		3.2. OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS (Especifique) _____ 3.3. CAMBIOS CELULARES BENIGNOS 3.3.1. INFECCIÓN (especificar solo si son evidentes) _____ 3.3.2. Cambios reactivos asociados a: <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Atrofia con inflamación <input type="checkbox"/> Radiación <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> Metaplasia escamosa <input type="checkbox"/> Otros: _____	
4. IMPRESIÓN HORMONAL Patrón Hormonal Compatible con la edad y la información clínica (especifique): _____ Patrón Hormonal con Discrepancia con la edad y la información clínica (especifique) _____ VALORACIÓN HORMONAL NO POSIBLE POR: _____			
RESULTADO DIAGNÓSTICO SUGERENCIAS: Los resultados obtenidos corresponden a la muestra perteneciente a la paciente identificada tal como se indica en el presente informe.			
Diagnóstico Realizado en el laboratorio: _____ Fecha: ____ / ____ / ____		DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE	

Obsta.: Karina Liliana Espinoza Véliz