

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología, Hospital II-2 Sullana, diciembre 2016-abril 2017.**

**Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería**

**AUTORA:**

**Baca Ríos, Ana Claudia**

**ASESORA:**

**Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy**

**Sullana, Perú**

**2017**

**Palabras clave:**

Español

Tema:	Cáncer cervicouterino, prevención Adulta joven
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Cervical cancer, Prevention Young adult
Specialty	Nursing

**Línea de investigación**

Salud Pública.

**Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología, Hospital II-2 Sullana, diciembre 2016-abril 2017.**

## RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

**Material y Métodos:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 44 mujeres participantes. La técnica utilizado fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por elaborado y utilizado por Palma Flores, Jenny Elizabeth (2011), adaptada por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20.

**Resultados:** Las usuarias agrupadas por grupos de edades el 52,3% tienen entre 20 a 25 años, con estudios de nivel superior, convivientes. Las prácticas de prevención primaria, Para número de embarazos. Nuligestas (47,7%), edad de la primera relación sexual, el 43,2% fue cuando tenía entre 15 a 19 años de edad, el 38,6% entre 20 a 24 años, el 11,4% no tuvo relaciones sexuales, el 4,5% más de 25 años y el 2,3% entre 10 a 14 años. Según número de parejas sexuales el 42,5% tuvo una pareja, el 32,5% dos, el 20% tres, el 2,5% cuatro y 2,5% más de cinco. En cuantos antecedentes de infecciones de transmisión sexual el 95,5% no tuvieron. Los hábitos alimenticios, consume frutas el 59,1%, leche y sus derivados y el 50% consume menestras y legumbres por lo menos una vez por semana. Las prácticas de prevención secundaria, presenta el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (77,3%). No refieren antecedentes familiares con cáncer cervicouterino( 88,6%), el 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año

**Conclusiones:** La mayoría han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria.

**Recomendaciones:** Desarrollar actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, entre los E.S. y las entidades formadoras de profesionales de la salud, con herramientas adecuadas, mensajes claros

---

y materiales de apoyo indispensables, encaminadas a obtener una conducta final deseada que es realización de la Prueba de Papanicolaou temprana y periódica.

**Palabras clave:** cáncer cervicouterino - prevención - adulta joven.

## ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **objective:** To determine the cervical cancer prevention practices in young adult women treated in a gynecological clinic - Hospital de Apoyo II Sullana. December 2016-April 2017. **Material and Methods:** The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional and retrospective. The sample was 44 women participants. The technique used was the Survey, and the instrument, the Questionnaire elaborated by developed and used by Palma Flores, Jenny Elizabeth (2011), adapted by the author of the present study. Data were processed using the statistical program SPSS version 20. **Results:** Clients grouped by age groups, 52.3% are between 20 and 25 years old, with higher education, living together. The practices of primary prevention, For number of pregnancies. Nuligestas (47.7%), age at first sexual intercourse, 43.2% were between 15 and 19 years of age, 38.6% between 20 and 24 years, 11.4% had no intercourse Sex, 4.5% over 25 years and 2.3% between 10 and 14 years. According to the number of sexual partners, 42.5% had a partner, 32.5% two, 20% three, 2.5% four and 2.5% more than five. In the history of sexually transmitted infections, 95.5% did not. Eating habits consume 59.1% fruits, milk and its derivatives and 50% consume minced beans and legumes at least once a week. The practices of secondary prevention, presents knowledge about human papillomavirus (77.3%). They did not report a family history of cervical cancer (88.6%), 84.9% had Papanicolaou; Of which only 11.1% did so after starting their sexual life, only 34.6% performed it each year, 67.8% had their last test done less than a year ago **Conclusions:** The majority Have prevented the spread of Sexually Transmitted Infections and the prolonged use of pills as primary prevention. As for the Papanicolaou, most have been performed as secondary prevention. **Recommendations:** Develop preventive - promotional activities on cervical cancer, among the US. And health care provider organizations, with adequate tools, clear

messages, and indispensable support materials, aimed at achieving a desired final behavior that is timely, timely, and early Pap smear.

---

**Key words:** cervical cancer – prevention - young adult wom

## INDICE

PALABRA CLAVE	ii
TITULO DE INVESTIGACION	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INDICE	vi
TABLAS	vii-viii
GRAFICOS	ix- x
I. INTRODUCCION	1-26
II. MATERIAL Y METODOS	27-29
III. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30-42
IV. RESULTADOS	43-46
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS	49
AGRADECIMIENTOS	50
ANEXOS	51-56



## INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01:	Edad de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017. 30
TABLA N° 02:	Grado de Instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017. 31
TABLA N° 03	Estado Civil de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 32
TABLA N° 04	Ocupación de la pareja de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017. 33
TABLA N° 05	Convivencia de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 34
TABLA N° 06	Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 35
TABLA N° 07	Religión de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 36
TABLA N° 08	Características reproductivas de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 37
TABLA N° 09	Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017. 38
TABLA N° 10	Hábitos alimenticios de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017. 39
TABLA N° 11:	Conocimiento sobre Papiloma Virus Humano (PVH) en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- 40
TABLA N° 12	Antecedente familiar con cáncer cervicouterino de las mujeres adultas jóvenes atendido en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017. 41

TABLA N° 13	Prácticas de prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino (CACU) en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – HAS II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	42
-------------	---	----

## INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO N° 01:	Edad de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	30
GRAFICO N° 02:	Grado de Instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	31
GRAFICO N° 03	Estado Civil de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	32
GRAFICO N° 04	Ocupación de la pareja de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	33
GRAFICO N° 05	Convivencia de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	34
GRAFICO N° 06	Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	35
GRAFICO N° 07	Religión de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	36
GRAFICO N° 08	Características reproductivas de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	37
GRAFICO N° 09	Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	38
GRAFICO N° 10	Hábitos alimenticios de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	39
GRAFICO N° 11	Conocimiento sobre Papiloma Virus Humano (PVH) en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.	40

GRAFICO N° 12:	Antecedente familiar con cáncer cervicouterino de las mujeres adultas jóvenes atendido en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	41
GRAFICO N° 13	Prácticas de prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino (CACU) en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – HAS II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.	42

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

**Bazan, F., Posso, M., Gutiérrez, C.** (2007), en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé-Lima realizaron un estudio titulado *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou*, cuyos resultados fueron: De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de “Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” 18 Papanicolaou; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%)

**Cardozo, J** (2004) *Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia*, cuyos resultados fueron: En cuanto al conocimiento de las mujeres para saber si existe la posibilidad de tener Cáncer de Cuello Uterino, sólo una cuarta parte de ellas sabe cómo detectar este problema y las otras tres cuartas partes no lo saben. En cuanto a las actitudes, sólo el 10% de las mujeres, sus parejas están de acuerdo en que se hagan el Papanicolaou; y entre las razones por las que no se hacen periódicamente el Papanicolaou figuran el miedo y sobre todo la vergüenza. En cuanto a las prácticas, casi la mitad de las mujeres que ya iniciaron sus relaciones sexuales no se hicieron nunca el Papanicolaou. Los motivos más frecuentes son el miedo, la falta de información y falta de acceso. Además no todas vuelven a recoger sus resultados (12%), el 57% no saben para qué sirve el Papanicolaou. El promedio de la frecuencia es cada año. Y de las mujeres que se hicieron el Papanicolaou la mayoría (87%) recibió buena atención. (14) Zenteno Castro Virginia y Rivas

Ponce José Luis, en el año 2006, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, octubre 2006”, cuyos resultados fueron: “Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” 16 Cuando se pregunto a las pacientes si conocían para que sirva el PAP, (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el 36% de las encuestadas desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuantas veces le tomaron el PAP en su vida; el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente se había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo”; el 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó “qué era lo que más les incómodo”; el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y sólo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quien prefiere que le tome el PAP el 79% indicó un médico mujer y solo el 12% un médico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer quien tome la muestra.

**Cogollo, Z** (2007) *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres de 18 y 49 años frente a la citología cervicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena (Colombia)*, cuyos resultados fueron: El promedio de edad fue de 30.8. De las participantes 48% eran bachilleres, 71% pertenecían al estrato socioeconómico 1 y el 73% vivían en unión libre o eran casadas. Se encontró que el 42% de las mujeres encuestadas tenían un bajo nivel de conocimiento, seguido por un nivel intermedio en el 40%. Respecto a la pregunta sobre cuál es el propósito de la Citología Cervicouterina, el 71% de las mujeres respondió que el propósito es detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino, mientras que el 23% considera que es detectar cualquier cáncer ginecológico. Se encontró que el 55% de las encuestadas tienen una actitud desfavorable frente a la prueba, mientras que el 45% tienen una actitud favorable. Se observó que el 44% de las mujeres evaluadas tienen una práctica correcta, el 56% restante una práctica

incorrecta. A la pregunta sobre la frecuencia con que las encuestadas menores de 30 años se realizaban una prueba de Citología Cervicouterina, el 72% se la realizaba una vez al año, mientras que del grupo mayor de 30 años solo el 13% se realiza la prueba en forma adecuada (1 vez cada 2 a 3 años). El principal motivo para realizarse una Citología Cervicouterina fue la iniciativa propia con un 54%, mientras que el 37% fue por solicitud médica.

**Huamaní, Ch., Ortega, A., Ricra, M., Mendoza, J.** (2007) *Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, 2007*, cuyos resultados fueron: Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales.

**Flores, P.** (2011) *Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del c. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a Marzo del año 2011*. tuvo como Objetivos: Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima Diseño: Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acudan al consultorio de Ginecología y Obstetricia. Intervenciones: Cuestionario estructurado llenado en entrevista, durante los meses de enero, febrero y marzo del 2011. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.00. Resultados: El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es mujer de 32 años, conviviente (52,4%), con nivel secundario

(54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha retrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. Conclusiones: La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. Palabras claves: Prácticas de prevención primaria y secundaria, conducta sexual, reproducción y Papanicolaou.

**Ruiz, M.** (2009) *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres jóvenes acerca del Papiloma Virus Humano, cuyos resultados fueron: De un total de 10 entrevistadas, la mayoría tenían entre 18 y 21 años.* Todas las mujeres estaban viviendo en Arica. La mayoría de las mujeres todavía vivía con su familia. La mitad de las mujeres tenían dos padres que trabajaban. La religión es un factor que puede tener gran influencia en temas sexuales, tanto conocimientos como



prácticas. La mayoría de las mujeres no practicaba una religión. La mitad de las mujeres asistieron a un colegio particular subvencionado por el estado. Solamente tres de las diez mujeres habían recibido educación sexual de parte del colegio y de su familia. El 90% de las mujeres tenía bajo conocimiento o falta de conocimiento acerca del Papiloma Virus Humano. El 80% de las mujeres no se sentía a riesgo de una infección de Papiloma Virus Humano. Dos tuvieron su primera relación sexual a una edad precoz, entre 14 y 16 años. Dos de las mujeres han tenido relaciones sexuales con tres diferentes parejas y una tenía alto riesgo, porque ha estado con seis diferentes parejas sexuales. Solamente dos de las diez no tenían idea de lo que era un examen de Papanicolaou. La mitad de las mujeres dijeron que no se habían hecho el Papanicolaou porque no se “Prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra – San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” 17 sentían a riesgo; tres de ellas reconocían la necesidad de hacerlo, pero en un tiempo futuro bastante alejado del presente.

**Zúñiga, F., Arrom de fresco, Ch., Routi, C., Orué, E. (2008) *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay*, cuyos resultados fueron:** El 66.3% (695/1049) escuchó hablar del PAP. A las preguntas ¿Qué es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5% (108), imprecisa el 38.7% (120), errónea el 7.2% (50) y no sabe el 33.7% (383); ¿Para qué sirve?, en forma correcta 12.8% (89), errónea 37.3%(258), imprecisa, 37.0% (257) y 11.4% (79) no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05%(372) considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales” y el 41.4% (288) antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7% (228); familiar 24.3% (169) y enfermera 19.2% (133). El 46.4% (487/1049) del total y el 70.1% (487/ 695) de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el

PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

## **1.2 Justificación:**

En el Perú, sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres y se estima que cada año se presentan alrededor de 5000 nuevos casos que equivale a una incidencia acumulada de 40,4 x 100 000 mujeres y una tasa de mortalidad de 19,9 por 100 mil mujeres, lo que representa 44 924 años de vida perdidos ajustados por discapacidad. Ante esta situación las profesionales de enfermería que labora en el primer nivel de atención contribuye de manera importante, mediante el desarrollo de actividades preventivo-promocionales, el proceso de concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfatizando las áreas que demandan mayor riesgo para la salud en este caso de la mujer, como es el Cáncer Cervicouterino, el cual en nuestro medio también presenta una creciente incidencia, por lo que constituye un problema de salud en la mujer, por su gran magnitud y consecuencias negativas, para lo cual es importante desarrollar prácticas de prevención que contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas y a disminuir la incidencia del Cáncer Cervicouterino.

## **1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en Consultorio de Ginecología- Hospital II Sullana. Diciembre 2016-Marzo 2017.

## **1.4 Marco referencial:**

### **1.4.1. EL CÁNCER**

#### **Generalidades:**

Según manifestación del Dr. Carlos Vallejos Sologuren, expresa: "Si aplicáramos lo que sabemos en detectar y prevenir el cáncer, cada año se evitarían 100.000 casos de cáncer y alrededor de 60.000 muertes", además considera que el elemento indispensable de un Plan Nacional de Control del Cáncer es educar a la población. Coincidentemente con su opinión el Dr. Luis Pinillos Ashton considera que la solución frente a la problemática nacional en el combate del cáncer estriba en la normatividad y brindar mayores recursos; y en lo cultural, recomendó destacar la educación e información en este aspecto. Otras recomendaciones fueron reforzar la educación en prevención. **Médica** (2005) Según las actuales investigaciones la exposición laboral, ambiental, las formas de vida también tienen relación con el cáncer y conocer las causas del cáncer ayudaría a prevenirlos.

#### **Cáncer cervicouterino:**

El cáncer de cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos de aparato genital femenino. Si bien puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer. MongrutSteane, Andrés refiere que "el cáncer de cuello uterino se inicia en la línea de unión del epitelio pavimentoso que cubre el exocervix, con el epitelio cilíndrico endocervical a nivel del orificio externo del cuello o en zona cercana si existe ectopia. Histológicamente el 95 % corresponde a carcinoma epidermoide, o de células planas y el resto son adenocarcinomas que nacen de las glándulas endocervicales, raramente el sarcoma. La lesión puede ser exofítica de crecimiento hacia la vagina y endofítica de crecimiento hacia las partes altas". El cáncer cervicouterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y

gradualmente se convierten en pre cancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo en más del 50% de las mujeres con lesiones pre cancerosas, las células permanecen benignas (pre cancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el cáncer cervicouterino no muestra síntomas, por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo. **Mongrut, S.** (2000)

### **Prevención**

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

#### **Prevención Primaria:**

La prevención primaria incluye medidas específicas de protección contra la enfermedad o el trauma, como inmunización, saneamiento ambiental y protección contra riesgos ocupacionales. Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período pre clínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

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

**En el cáncer cervicouterino:** Mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino. La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las

Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública. **Serman , f.** (2002)

La prevención primaria del cáncer cervical, a través de la prevención de la infección con Papiloma Virus Humano sin duda contribuye a reducir la mortalidad por cáncer. Sin embargo, la prevención primaria del Papiloma Virus Humano presenta mayores desafíos que la prevención primaria de las otras Infecciones de Transmisión Sexual.

**Factores de Riesgo para el Cáncer Cervicouterino.** Según Ortiz Serrano:

**A. Factor de Riesgo Primario: Papiloma Virus Humano:**

Según MongrutSteane, Andrés “a la fecha se han acumulado investigaciones que demuestran la existencia de vinculación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus precisamente oncógenos. Existe asociación entre el Herpes Virus Simple tipo 2, de la enfermedad herpética genital y el Papiloma Virus Humano del condiloma acuminado, con la enfermedad cancerosa del cuello uterino.” **Mongrut, S.** (2000)

Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs, refieren “El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con Papiloma Virus Humano se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños. En adultos se observaba en lesiones anogenitales por el condiloma acuminado, una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. La infección por Papiloma Virus Humano en el cuello uterino puede producir anormalidades en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina. La mayoría de las infecciones genitales por Papiloma Virus Humano son transmitidas por

contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático. En la última década se ha publicado una serie de artículos que mencionan la presencia de Papiloma Virus Humano intranuclear en aquellas células del cuello uterino con lesión intraepitelial y cáncer. Se considera que en promedio deben transcurrir catorce años para que una neoinfección conduzca a la manifestación neoplásica más primaria, sin que se haya podido demostrar sin lugar a dudas si lo crítico es el tamaño de la carga viral o la persistencia de la infección”. **Ortiz, R.** (2004)

## **B. Factores de Riesgo Secundarios.**

**Factores relacionados con la conducta sexual:** Número de compañeros sexuales, edad de la primera relación sexual, características sexuales de la pareja e Infecciones de Transmisión Sexual.

**Factores relacionados con la reproducción:** Paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales.

**Métodos Anticonceptivos:** Anticonceptivos orales y métodos de barrera.

(30) **Hábitos nocivos:** Tabaquismo.

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

Sistema Inmune comprometido: Desde que los tumores son más frecuentes en mujeres que sufren inmunosupresión o que reciben medicación inmunosupresiva, conduce a la posibilidad del desarrollo más rápido del cáncer por menor resistencia a la agresión viral. La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos.

### **Factor genético:**

Aunque el Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de cérvix, sólo pocas mujeres infectadas desarrollan la

enfermedad. La susceptibilidad genética a la infección por el Papiloma Virus Humano parece ser importante en determinar el riesgo individual de desarrollo viral del cáncer. La habilidad de ciertos haplotipos de HLA es predisponente a aumentar la susceptibilidad a la iniciación y persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y, por consiguiente, al desarrollo de tumores malignos en el cuello uterino.

### **Prevención Secundaria**

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. Esto se logra mediante controles para detectar las enfermedades como la diabetes, carcinoma in situ, tuberculosis o glaucoma. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. **Chocarro, G.** (2006) De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención secundaria interviene en parte del período subclínico. Hall y Redding expresan que el propósito está orientado a identificar cuanto antes e intervenir eficazmente en el proceso de la enfermedad para minimizar los efectos adversos y controlar las complicaciones.

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

En el cáncer cervicouterino: El camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer.

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

citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad. La incidencia del cáncer cervicouterino puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada. **OPS.** (2012)

**La prevención secundaria (según Amaya) se da a través de:**

La citología cervicovaginal o Prueba de Papanicolaou: es un examen citológico cuyo objetivo es detectar células cervicouterinas anormales. **Amaya** (2005)

Citología en base líquida: La ventaja de esta prueba es que reduce los falsos negativos, el número de muestras insatisfactorias y el tiempo necesario para examinar una muestra por parte de los citotecnólogos, e indirectamente, podría disminuir la incidencia de cáncer invasivo.

Tipificación de Papiloma Virus Humano de alto riesgo: El test de captura de híbridos tipo I (HC I) tiene una sensibilidad igual a la citología cervicovaginal en la detección de neoplasia. Por su facilidad en la toma y rapidez en la lectura, este test es una buena alternativa a la citología en sitios de bajos recursos donde la toma, el transporte de la muestra y el seguimiento de los pacientes no sean fáciles.

**Prevención terciaria**

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

**1.4.2 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.**

Las prácticas de prevención depende de la visión que se tengan de la prevención y si la consideran conveniente y efectivo. Actualmente podemos



prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa presexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN.

### **Clasificación según Ortiz Serrano**

#### **Prácticas de Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino**

La prevención de la infección del Papiloma Virus Humano contribuirá asimismo a reducir la incidencia del cáncer cervical, pero es algo difícil de lograr. Este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno; y si bien pueden tratarse las verrugas genitales debidas a ciertas formas del virus, no hay nada que permita eliminar la infección en sí, y la persona puede transmitirla durante años. La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervicouterino es por medio de una vacuna. En junio de 2006, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó la vacuna llamada Gardasil, la cual previene contra la infección producida por los dos tipos de Papiloma Virus Humano responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical. Los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer cervical en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas. Sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado. Esta vacuna ya está disponible actualmente, sin embargo transcurrirá varios años antes que sea disponible a nivel nacional y para toda la población.

Hasta que la vacuna protectora esté disponible a gran escala, la prevención primaria deberá enfocarse en modificar las prácticas sexuales y otros comportamientos que aumentan el riesgo de una persona de infectarse. **Vasallo., Barrio.** (2008)

## **Relacionados Con La Conducta Sexual**

- **Retrasar del inicio de las relaciones sexuales;**

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

MongrutSteane, Andrés, sustenta que “Investigaciones epidemiológicas han demostrado que la precocidad en las relaciones sexuales significan un factor de riesgo. El coito realizado desde edad temprana en la adolescencia y la continuación de su práctica, predisponen a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino. Coppleson postula que el epitelio cervical en la adolescencia se encuentra en período dinámico de metaplasma, muy susceptible a patrones atípicos metaplásicos, cuando se expone al contacto del pene y del semen”. Castañeda Iñiguez, Maura y Colbs. plantean “el riesgo de neoplasia cervical es mayor en la medida en que el inicio de la vida sexual activa es más temprano; así, al tomar como referencia a las mujeres que iniciaron su vida sexual después de los 20 años, se estima que aquellas que lo hicieron antes de los 15 años tienen un riesgo dos veces mayor”. **Castañeda, M.** (2011)

- **Limitar del número de compañeros sexuales**

Ortiz Serrano, Ricardo y Colbs. plantean “existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al Papiloma Virus Humano.

Según MongrutSteane, Andrés manifiesta: “el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la

frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos.”

Castañeda Iñiguez, Maura y Colbs. Plantean: “respecto al número de compañeros sexuales no se observan diferencias significativas entre aquellas que indicaron haber tenido una pareja sexual y aquellas que notificaron más de una”.

- **Conocer las características sexuales de la pareja**

Cada vez hay más datos que sugieren que una mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia. (8) En mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promíscuo, este aportará el factor de riesgo para la mujer.

- **Evitar el contagio de una Infección de Transmisión Sexual**

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

## **Relacionados con la reproducción**

- **Limitar el número de gestaciones o partos**

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano.

El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces.

- **Evitar un embarazo precoz**

Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 22 años o más.

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

- **Limitar el número de partos vaginales**

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

**Métodos anticonceptivos.** Según Grettell, L., Bosques, O., Silveira, M.

(2004)

### **Evitar el uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral**

Se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. En un estudio multicéntrico realizado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de cinco años no se relacionaba con la presencia de cáncer de cuello uterino. El riesgo aumentó para las pacientes que los usaban entre cinco y diez o más años. Se plantea que esta asociación con el cáncer tiene probablemente más una relación con el comportamiento sexual que por efecto directo.

Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ es más rápida.

- **Uso de preservativos durante las relaciones sexuales**

Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones.

A pesar de ello, se ha visto que el uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del Papiloma Virus Humano. Además brinda importantes beneficios:

- Permite una eliminación más rápida del Papiloma Virus Humano tanto en los varones como en las mujeres.
- Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas.
- Reduce el riesgo de verrugas genitales.
- Reduce el riesgo de precáncercervicouterino y de cáncer cervicouterino.
- Protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas las infecciones por clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, que son posibles cofactores del cáncer cervicouterino.
- Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado.

### **Hábitos nocivos**

- **Evitar fumar**

Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito de fumar. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervicouterino en mujeres que fuman.

El tabaquismo se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosa, predominante en el cáncer cervicouterino, el de pulmón y el de laringe. Se ha propuesto la hipótesis de que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser transportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, puedan iniciar o actuar como cocarcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el Papiloma Virus Humano y el herpes virus tipo II. Otro mecanismo atribuido a este factor para explicar su efecto en el cáncer de cérvix, es la

inducción indirecta de inmunosupresión y la reducción de antioxidantes provenientes de la dieta. Sin embargo, actualmente se le da una importancia moderada a este factor pero se acepta que, junto a otros, aumenta 3 veces el riesgo de padecer la enfermedad comparado con las mujeres no fumadoras y se ha reportado que existe una fuerte relación dosis-respuesta.

### **Factores inmunológicos**

- Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y la evolución de las lesiones de neoplasia intraepitelial y cáncer cervicouterino. Por lo que se debe:

- Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes. Para ello debe comer mucha fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillos, como el pimiento (ricos en betacarotenos).
- Consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi, fresa.
- Consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas), el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día (lo usual es conseguir tabletas de 1 mg).

### 1.4.3 PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones premalignas del cuello uterino.

- **La citología cervicovaginal o prueba de Papanicolaou**

En la prueba de Papanicolaou, se toma una muestra de células de la zona de transformación del cuello del útero por medio de un cepillo o de una espátula de madera de punta extendida; ya no se recomienda la utilización de un hisopo de algodón. Se deben tomar muestras de toda la zona de transformación, dado que allí es donde se desarrollan prácticamente todas las lesiones de alto grado. La muestra se esparce sobre el portaobjetos y se fija inmediatamente con una solución para preservar las células. El portaobjetos se envía al laboratorio de citología donde se tiñe y examina al microscopio para determinar si las células son normales y clasificarlas apropiadamente, según la clasificación de Bethesda. Los resultados de la prueba de Papanicolaou se envían luego al establecimiento sanitario donde se tomó la muestra. Los agentes de salud son responsables de que se transmitan los resultados a la mujer y de que reciba el seguimiento apropiado.

La prueba de Papanicolaou se realiza en menos de 5 minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. Se aconseja postergar la prueba de Papanicolaou si la mujer está menstruando abundantemente, presenta signos clínicos evidentes de inflamación o está embarazada. Un frotis satisfactorio contiene un número apropiado de células del epitelio escamoso debidamente preservadas y un adecuado componente endocervical o de la zona de transformación. Cada frotis se debe rotular de forma legible.



La exactitud de la prueba citológica depende de la calidad de los servicios, incluidas las prácticas de recogida de muestras (la toma y la fijación de los frotis) y la preparación e interpretación de los frotis en el laboratorio. En las condiciones óptimas de los países desarrollados o de los centros de investigación, la citología convencional permite detectar hasta el 84 % de los casos de precáncer y cáncer. No obstante, en peores condiciones su sensibilidad se reduce al 38 %. La especificidad de la prueba suele ser del 90 %.

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

- Las mujeres del grupo de bajo riesgo, es decir aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales, que fueron sometidas a histerectomía por proceso benigno o que tuvieron exámenes periódicos hasta la edad de 60 años, no tienen necesidad de recurrir a ningún programa de detección.
- Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años.
- Las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso.

Requisitos para la Prueba de Papanicolaou: Se debe acudir:

- Sin haberse aplicado duchas vaginales, cremas vaginales ni óvulos vaginales dos días antes previos al examen.
- Sin menstruación.

- Sin haber tenido relaciones sexuales dos días antes previos al examen.

### **Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou:**

Es importante tener en cuenta la historia natural del cáncer cervical para decidir cuándo iniciar las pruebas de detección, frecuencia con que éstas deben efectuarse y cuando recomendar un tratamiento y/o seguimiento. En la mayoría de los países desarrollados se recomienda a las mujeres realizarse la primera prueba de Papanicolaou poco después de convertirse en sexualmente activas o a más tardar a los 21 años de edad.

- La Prueba de Papanicolaou debe realizarse anualmente.
- A partir de los 30 años de edad, las mujeres que hayan tenido tres Pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas cada dos o tres años.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.

## **PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN TERCIARIA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO**

Consiste en realizar actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. Las prácticas de prevención terciaria comienzan durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

### **Rol de la usuaria en la prevención del cáncer cervicouterino**

Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables (ya que el Papiloma Virus Humano es un organismo difusamente encontrados en un alto porcentaje de adultos sexualmente activos), deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y autorespeto, así iniciar la detección precoz del cáncer cervicouterino a través de los servicios de tamizaje. (39) Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años hasta la edad de 35 años. A partir de esta edad, el examen citológico será hecho cada 5 años hasta la edad de 60.

#### **1.5 Teoría de Enfermería en la promoción y prevención de la salud.**

NolaPenter, sustenta que el modelo de la Promoción de la Salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

## **VARIABLES**

### **VARIABLES:**

#### **Variable Dependiente:**

Cáncer cervicouterino

#### **Variable Independiente:**

Prácticas preventiva

## Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino	Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones premalignas del cuello uterino.	<b>1. Prácticas de Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino.</b> Fuente de educación sexual	De nadie Medio de comunicación Amigas Otro familiar Sólo mamá Ambos padres Profesores Personal de salud
		Edad de Inicio de relaciones sexuales	≤ 15 años 16-19 año ≥ 20 años
		Número de parejas sexuales	≥ 3 parejas 2 parejas 1 parejas
		Características sexuales de la pareja	No conoce Si conoce
		Infección de Transmisión Sexual	Si-No
		Tratamiento de la Infección de Transmisión Sexual	Si-No
		Uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral	Si-No
		Uso de preservativo en las relaciones sexuales	Nunca En ocasiones Siempre
		Paridad	Multípara 3 Partos 2 Partos Primípara Nulípara
		Edad del primer parto	≤ 15 años 16-21 años ≥ 22 años
		Número de partos vaginales	≥ 3 partos 2 Partos 1 Parto
		Consumo de tabaco	Si-No
		Alimentación balanceada	Si-No
Antecedente familiar	Si-No		

		Conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano	Si-No
		Conocimiento sobre la forma de contagio del Papiloma Virus Humano	Si-No
		Conocimiento del riesgo asociado al Papiloma Virus Humano	Si-No
		Percepción de riesgo del contagio del Papiloma Virus Humano	Si-No
		<b>2. Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cervicouterino</b>	Si-No
		Realización de la Prueba de Papanicolaou	Si-No
		Conocimiento de la utilidad de la Prueba de Papanicolaou	En cualquier momento Después del inicio de relaciones sexuales
		Primera Prueba de Papanicolaou	No se lo realiza periódicamente Cada año
		Frecuencia de la Prueba de Papanicolaou	> 1 año 1 ≤ 1 año
		Última Prueba de Papanicolaou	Ninguno
		Cantidad de Pruebas de Papanicolaou	2-3 4-5 ≥ 6
		Conocimiento del resultado de la Prueba de Papanicolaou	No - Si

## 1.6 HIPÓTESIS

Las mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana no realizan prácticas de prevención del cáncer cervicouterino

## **1.7 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar las prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino en las en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana.
- Identificar las prácticas de prevención secundarias del cáncer cervicouterino en las en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana.
- Describir el perfil de las mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana.
- Describir las características sexuales y reproductivas de mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana.
- Describir las características de la Prueba de Papanicolaou realizada por las mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana.

## CAPÍTULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

#### 2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

#### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

**Población:** Estuvo conformada por 45 mujeres adultas jóvenes

**Muestra:** Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

**N:** es el tamaño de la población.

**$\alpha$ :** es el valor del error 5% = **0.05**

**Z= 1.96**

**p** = probabilidad de éxito= **0.5**.

**q**= probabilidad de fracaso= **0.5**

**n:** es el tamaño de la muestra.

**Reemplazando:**

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 45}{45 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{43,31}{0.988}$$

$$n = 43,83$$

□ =La muestra estará compuesta por 44 pacientes mujeres adultas jóvenes.

**Criterios de inclusión:**

Mujeres cuyas edades oscilen entre los 20 y 49 años.

Mujeres que deseen participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

Mujeres que hayan padecido o padezcan Cáncer Cervicouterino.

Mujeres que no acepten participar en el estudio

Mujeres menores de 20 años y mayores de 49 años.

### **2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado y utilizado por Palma Flores, Jenny Elizabeth (2011). El presente cuestionario consta de 8 preguntas de datos generales; y 30 de datos específicos, La validez y confiabilidad del instrumento fue a través del cálculo el alfa de Cronbach, que resultó fiable

### **2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para aplicar el instrumento se solicitó la autorización al Director del Hospital. Se aplicó el instrumento en el mes de febrero del presente año en el horario de mañanas de lunes a sábado.



## **2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO**

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo C), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

## **2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION**

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y comprobar la hipótesis establecida. Complementándose con representaciones gráficas; para ello se empleará el programa SPSS versión 20.

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio

## CAPÍTULO III

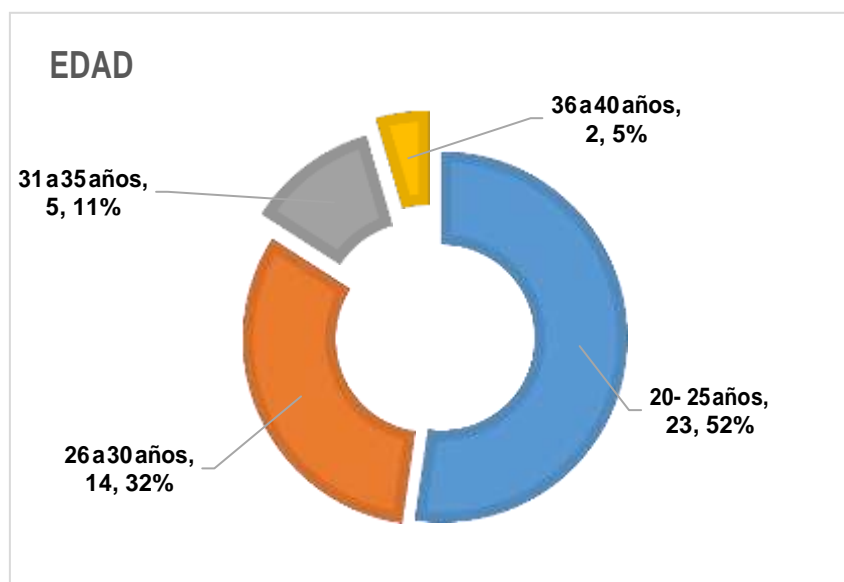
### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

**Tabla N° 1 Edad de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Superior
20- 25 años	23	52,3	52,3	,2	7,3	38,6	65,9
26 - 30 años	14	31,8	84,1	-,2	7,1	18,2	45,5
31 - 35 años	5	11,4	95,5	-,2	4,6	2,3	20,5
36 - 40 años	2	4,5	100,0	,2	3,3	0,0	11,4
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

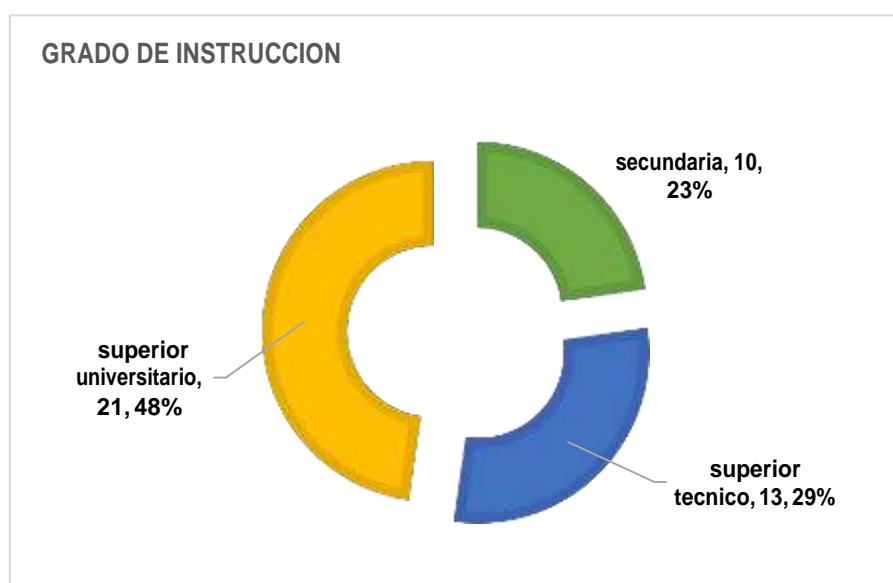


**Gráfico N° 1 Edad de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017.**

**Tabla N° 2 Grado de Instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
secundaria	10	22,7	22,7	-,3	6,2	11,4	36,4
superior técnico	13	29,5	52,3	,2	6,7	18,2	43,2
superior universitario	21	47,7	100,0	,2	7,4	34,1	61,4
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

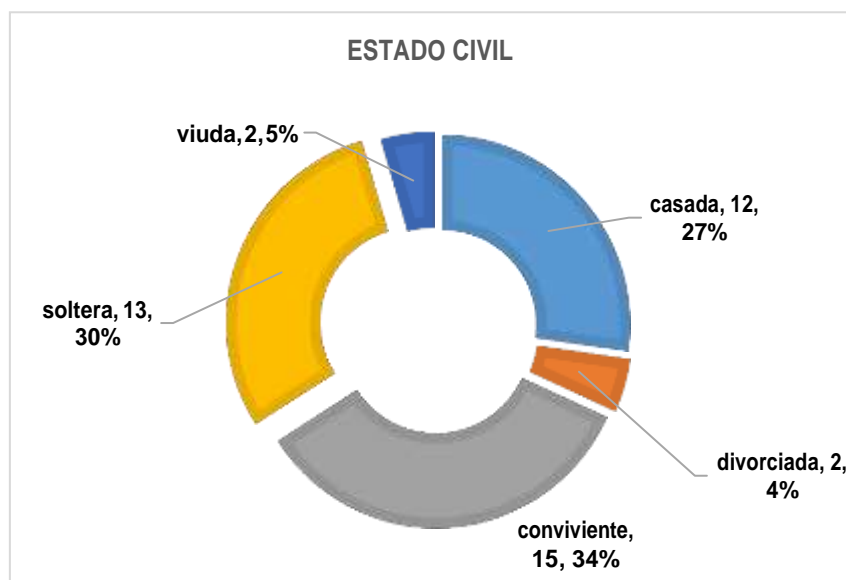


**Gráfico N° 2 Grado de Instrucción de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

**Tabla N° 3 Estado Civil de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de Tip. confianza al 95%		
					Error	Inferior	Superior
casada	12	27,3	27,3	,2	6,9	13,6	40,9
divorciada	2	4,5	31,8	-,1	3,1	0,0	11,4
conviviente	15	34,1	65,9	-,1	7,4	20,5	49,9
soltera	13	29,5	95,5	,0	6,9	15,9	43,2
viuda	2	4,5	100,0	,0	3,0	0,0	11,4
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

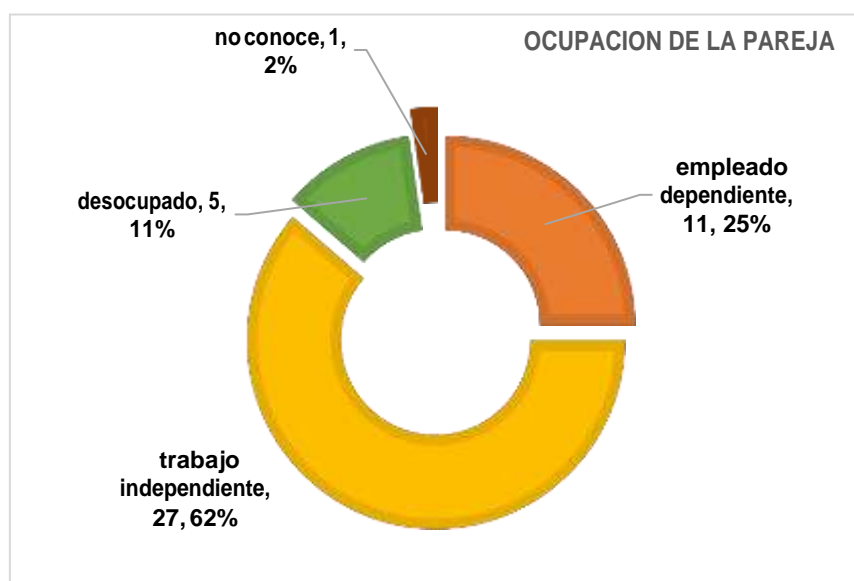


**Gráfico N° 3 Estado Civil de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

**Tabla N° 4 Ocupación de la pareja de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

ocupación de su pareja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de Típ. confianza al 95%			
				Sesgo	Error	Inferior	Superior
empleado dependiente	11	25,0	25,0	,1	6,4	13,6	36,4
trabajo independiente	27	61,4	86,4	-,2	7,4	47,7	77,3
desocupado	5	11,4	97,7	,0	4,7	2,3	20,5
no conoce	1	2,3	100,0	,1	2,4	0,0	6,8
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

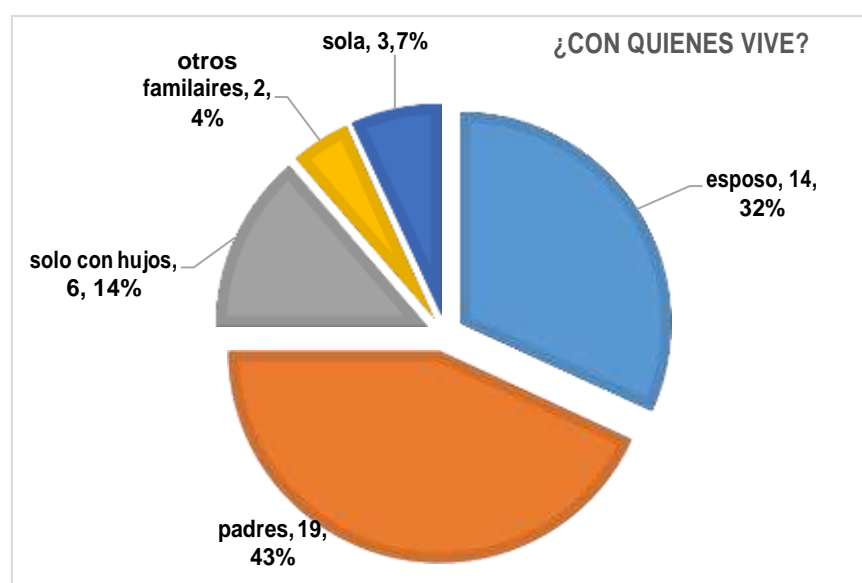


**Gráfico N° 4 Ocupación de la pareja de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

**Tabla N° 5 Convivencia de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

con quien vive	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup>			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95% Inferior	Superior
esposo	14	31,8	31,8	,1	7,1	18,2	45,5
padres	19	43,2	75,0	-,1	7,7	29,5	59,1
solo con hijos	6	13,6	88,6	-,1	5,3	4,5	25,0
otros familiares	2	4,5	93,2	,0	3,2	0,0	11,4
sola	3	6,8	100,0	,1	4,0	0,0	15,9
Total	44	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

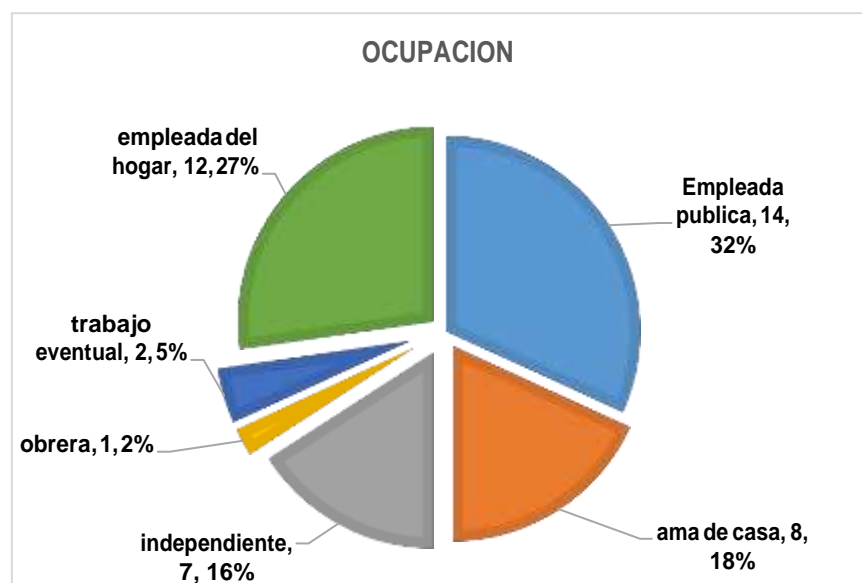


**Gráfico N° 5 Convivencia de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

**Tabla N° 6 Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de Típ. confianza al 95%			
				Sesgo	Error	Inferior	Superior
Empleada publica	14	31,8	31,8	,2	7,0	18,2	45,5
ama de casa	8	18,2	50,0	-,1	6,0	6,8	29,5
independiente	7	15,9	65,9	-,1	5,6	4,5	27,3
obreroa	1	2,3	68,2	-,1	2,2	0,0	6,8
trabajo eventual	2	4,5	72,7	-,2	3,0	0,0	11,4
empleada del hogar	12	27,3	100,0	,2	7,0	13,6	43,1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>		<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

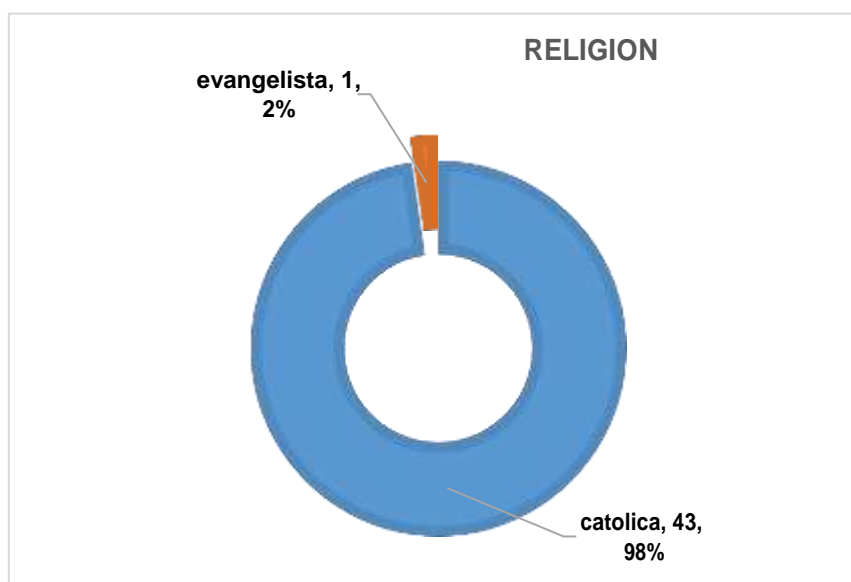


**Gráfico N° 6 Ocupación de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

**Tabla N° 7 Religión de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje <sup>a</sup> Intervalo de confianza al 95%		
					Típ. Error	Inferior	Superior
católica	43	97,7	97,7	,0	2,4	93,2	100,0
evangelista	1	2,3	100,0	,0	2,4	0,0	6,8
Total	44	100,0		-38,3	48,6	0,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Gráfico N° 7 Religión de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**



**Tabla N° 8 Características reproductivas de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

ITEMS	Edad de las mujeres adultas jóvenes										
	20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Número de embarazos	Nuligesta	14	31,8	5	14,4	1	2,3	1	2,3	21	47,7
	Primigesta	6	13,6	4	9,1	1	2,3	1	2,3	12	27,3
	Multigesta	3	6,8	5	11,4	3	5,8	0	0,0	11	25,0
	no tuvo hijo	14	31,8	5	14,4	1	2,3	1	2,3	21	47,7
edad del primer embarazo	<de 15 años	2	4,5	1	2,3	0	0,0	0	0,0	3	6,8
	16-21 años	4	9,1	4	9,1	2	4,5	0	0,0	10	22,7
	> de 22 años	3	6,8	4	9,1	2	4,5	1	2,3	10	22,7
	no tuvo parto	15	34,1	6	13,6	1	2,3	1	2,3	23	52,3
Tipo de parto	vaginal	6	13,6	3	6,8	2	4,5	0	0,0	11	25,0
	cesárea	2	4,5	5	11,4	2	4,5	1	2,3	10	22,7
Uso de píldoras anticonceptivas	SI	9	20,5	7	15,9	2	4,5	0	0,0	18	40,9
	NO	14	31,8	7	15,9	3	6,8	2	4,5	26	59,1
Uso de preservativo durante las relaciones sexuales	SI	4	9,1	2	4,5	2	4,5	0	0,0	8	18,2
	NO	19	43,2	12	27,3	3	6,8	2	4,5	36	81,8

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Tabla N° 9 Conducta sexual de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

ITEMS	Edad de las mujeres adultas jóvenes								Total		
	20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Edad de la primera relación sexual	no tuvo RS	4	9,1	0	0,0	0	0,0	1	2,3	5	11,4
	10-14 años	0	0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3
	15-19 años	10	22,7	6	13,6	3	6,8	0	0	19	43,2
	20-24 años	9	20,5	6	13,6	1	2,3	1	2,3	17	38,6
	>de 25 años	0	0,0	1	2,3	1	2,3	0	0,0	2	4,5
Número de parejas sexuales	1	13	32,5	2	5,0	1	2,3	1	2,3	17	42,5
	2	5	12,5	6	15,0	2	5,0	0	0,0	13	32,5
	3	1	2,5	4	10,0	2	5,0	1	2,3	8	20,0
	4	0	0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,5
	> 5	0	0	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	SI	1	2,3	1	2,3	0	0,0	0	0,0	2	4,5
	NO	22	50,0	13	29,5	5	11,4	2	4,5	42	95,5

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Tabla N° 10 Hábitos alimenticios de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

ITEMS		Edad de las mujeres adultas jóvenes									
		20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Consume frutas 4 veces a la semana	SI	8	18,2	7	15,9	2	4,5	1	2,3	18	40,9
	NO	15	34,1	7	15,9	3	6,8	1	2,3	26	59,1
consume lechey derivados 4 veces por semana	SI	8	18,2	7	15,9	1	2,3	1	2,3	17	38,6
	NO	15	34,1	7	15,9	4	9,1	1	2,3	27	61,4
consume menestras y legumbres 4 veces por semana	SI	12	27,3	7	15,9	3	6,8	0	0,0	22	50,0
	NO	11	25,0	7	15,9	2	4,5	2	4,5	22	50,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Tabla N° 11 Conocimiento sobre Papiloma Virus Humano (PVH) en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016-**

ITEMS		Edad de las mujeres adultas jóvenes									
		20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ha escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH	SI	18	40,9	10	22,7	4	9,1	2	4,5	34	77,3
	NO	5	11,4	4	9,1	1	2,3	0	0,0	10	22,7
El Papiloma Virus Humano se contagia a través de las relaciones sexuales?	SI	11	26,8	9	22,0	1	2,4	2	4,9	23	56,1
	NO	11	26,8	4	9,8	3	7,3	0	0,0	18	43,9
¿Sabía que el Papiloma Virus Humano produce cáncer cervicouterino?	SI	6	15,0	7	17,5	2	5,0	0	0,0	15	37,5
	NO	16	40,0	5	12,5	2	5,0	2	5,0	25	62,5
¿Se siente Ud. en riesgo de contagiarse del Papiloma Virus Humano?	SI	6	15,8	6	15,8	2	5,3	1	2,6	15	39,5
	NO	15	39,5	6	15,8	1	2,6	1	2,6	23	60,5

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Tabla N° 12 Antecedente familiar con cáncer cervicouterino de las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – Hospital II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

ITEMS	Edad de las mujeres adultas jóvenes								Total		
	20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Conoce Ud. algún familiar que tenga o haya tenido Cáncer Cervicouterino?	madre y/o hermana	1	2,3	0	0	1	2,3	0	0,0	2	4,5
	primas	2	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,5
	amiga	0	0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	2,3
	NO	20	45,5	14	31,8	3	6,8	2	4,5	39	88,6

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**Tabla N° 13. Prácticas de prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino (CACU) en las mujeres adultas jóvenes atendidas en el consultorio de ginecología – HAS II-2 Sullana. Diciembre 2016- Abril 2017.**

ITEMS		Edad de las mujeres adultas jóvenes								Total	
		20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou?	SI	6	13,6	4	9,1	2	4,5	2	4,5	14	31,8
	NO	17	38,6	10	22,7	3	6,8	0	0,0	30	68,2
¿A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou?	20-25 años	1	7,1	2	14,3	0	0,0	0	0,0	3	21,4
	26 a 30 años	4	28,6	1	7,1	0	0,0	1	7,1	6	42,9
	31-35 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	7,1
	36 a 40 años	1	7,1	1	7,1	2	14,3	0	0,0	4	28,6
¿Sabes para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?	SI	14	31,8	8	18,2	3	6,8	1	2,3	26	59,1
	NO	9	20,5	6	13,6	2	4,5	1	2,3	18	40,9
¿Conoce Ud. el resultado de su última Prueba de Papanicolaou?	SI	0	0,0	2	14,3	1	7,1	0	0,0	3	21,4
	NO	6	42,9	2	28,6	1	7,1	2	14,3	11	78,6
¿Se preparó para la Prueba de Papanicolaou?	SI	5	35,7	3	21,4	2	14,3	1	7,1	11	78,6
	NO	1	7,1	1	7,1	0	0,0	1	7,1	3	21,4
¿Cuántas Pruebas de Papanicolaou se ha realizado hasta el momento?	1	1	7,1	3	21,4	1	7,1	0	0,0	5	35,7
	2	5	35,7	1	7,1	1	7,1	1	7,1	8	57,1
	3	0	0,0	0	0	0	0	1	7,1	1	7,1
¿Quién le sugirió que se hiciera la Prueba de Papanicolaou?	familiar	1	7,1	2	14,3	0	0,0	0	0,0	3	21,4
	personal de salud	4	28,6	2	14,3	2	14,3	2	14,3	10	71,4
	otro	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1
¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?	puesto de salud	0	0,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	2	14,3
	centro de salud	4	28,6	1	7,1	0	0,0	1	7,1	6	42,9
	hospital	2	14,3	1	7,1	2	14,3	1	7,1	6	42,9

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

## CAPÍTULO IV

### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1, encontramos a las usuarias agrupadas por grupos de edades, observando que el 52,3% tienen entre 20 a 25 años, el 31,8% de 26 a 30 años, el 11,4% de 31 a 35 años y el 4,5% de 36 a 40 años.

La tabla 2, muestra el grado de instrucción, el 47,7% han alcanzado estudios de nivel superior universitario, el 29,5% superior técnico y el 22,7% secundaria.

La tabla 3, refieren ser convivientes el 34,1%, solteras el 29,5%, casadas el 27,3% y viudas el 4,5%.

La tabla 4, presenta, la ocupación de la pareja, el 61,4% tienen trabajo independiente, el 25% son empleados dependientes, el 11,4% desocupados y el 2,3% no se conoce.

La tabla 5, vemos la convivencia de las mujeres adultas, el 43,2% con sus padres, el 31,8% con su esposo, el 13,5% solo con sus hijos, el 6,8% solas y el 4,5% con otros familiares.

La tabla 6, presenta la ocupación de las mujeres adultas en estudio, el 31,8% son empleadas públicas, el 27,3% empleadas del hogar, el 18,2% amas de casa, el 15,9% realizan trabajo independiente, el 4,5% tienen trabajo eventual y el 2,3% obreras.

La tabla 7, muestra el tipo de religión que profesan el grupo de estudio, el 97,7% son católicos y el 2,3% evangelistas.

Las prácticas de prevención primaria podemos observar en la tabla N°8, donde podemos evidenciar las características reproductivas:

Para los ítems: Número de embarazos. Nuligesta el 47,7% igual porcentaje para no tuvo hijo, estando la mayoría para ambos en el grupo de 20 a 25 años.

Primigesta el 27,3%. Multigesta el 25%, estando el grupo mas representativo entre 26 a 30 años. Edad del primer embarazo. El 52,3% no tuvieron hijos, el 22,7% de 16 a 21 años, el 22,1% más de 22 años y el 6,9% menos de 15 años. Tipo de parto. Vaginal el 25% Cesaría 22,7%. Para uso de anticonceptivos: Usan píldoras el 40,9%, uso de preservativos el 81,8%

Prácticas de prevención primaria relacionadas con la conducta sexual podemos observar en la tabla N° 9. Referente a edad de la primera relación sexual, el 43,2% fue cuando tenía entre 15 a 19 años de edad, el 38,6% entre 20 a 24 años, el 11,4% no tuvo relaciones sexuales, el 4,5% más de 25 años y el 2,3% entre 10 a 14 años.

Según número de parejas sexuales el 42,5% tuvo una pareja, el 32,5% dos, el 20% tres, el 2,5% cuatro y 2,5% más de cinco. En cuantos antecedentes de infecciones de transmisión sexual el 95,5% no tuvieron y la diferencia si tuvieron. Referente a hábitos alimenticios consume frutas el 59,1%, leche y sus derivados el 59,1% no consume y el 50% consume menestras y legumbres por lo menos una vez por semana.

Las prácticas de prevención secundaria, podemos evidenciar en la tabla N° 11, donde presenta el conocimiento sobre el virus del papiloma humano a los ítems: Ha escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH. Si tenían conocimiento el 77,3% y no el 22,7%. El Papiloma Virus Humano se contagia a través de las relaciones sexuales, el 56,1% responde que si y el 43,9% no. Sabía que el Papiloma Virus Humano produce cáncer cervicouterino el 62,5% responde no y el 37,5% si. Se siente Ud. en riesgo de contagiarse del Papiloma Virus Humano, el 60,5% dice que si y el 39,5% responde no.

Referente a antecedentes familiares con cáncer cervicouterino, la tabla 11, muestra que el 88,6% responde que no y el 4,5% su madre /hermana, 4,5% primas y el 2,3% amiga.

La tabla 12 presenta la relación entre las prácticas de prevención secundaria y la edad de las mujeres en estudio, tenemos para los siguientes ítems:



Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou, responden SI el 13,6% las mujeres de 20 a 25 años, el 9,1% de 26 a 30 años, el 4,5% de 36 a 40 años y NO el 38,6% del grupo de 20 a 25 años, el 22,7% de 26 a 30 años, el 6,8% de 31 a 35 años. A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou, el 42,7% de 26 a 30 años, 28,6% entre 30 a 40 años, el 21,4% de 20 a 25 años y el 7,1% de 31 a 35 años.

Sabe para qué sirve la Prueba de Papanicolaou, responde que SI sirve el 31,8% del grupo entre 20 a 25 años, el 18,2% de 26 a 30 años, el 6,85 de 31 a 35 años y el 2,3% de 36 a 40 años. Y NO el 20,5% de 20 a 25 años, 13,6% de 26 a 30 años, 4,5% de 31 a 35 años y el 2,3% de 36 a 40 años.

Conoce Ud. el resultado de su última Prueba de Papanicolaou, SI el 14,3% el grupo de 26 a 30 años y el 7,1% de 31 a 35 años. NO el 42,9% del grupo de 20 a 25 años, el 28,6% de 26 a 30 años, el 7,1% de 31 a 35 años y el 14,3% de 36 a 40 años.

Se preparó para la Prueba de Papanicolaou, responde SI, el 35,7% del grupo 20 a 25 años, el 21,4% de 26 a 30 años, el 14,3% del 31 a 35 años y el 7,1% de 36 a 40 años.

Cuántas Pruebas de Papanicolaou se ha realizado hasta el momento, Una el 7,1% del grupo de 20 a 25 años, el 21,4% de 26 a 30 años ,el 7,1% de 31 a 35 años . Dos el 35,7% del grupo de 20 a 25 años, el 7,1% de 26 a 30 años, el 7,1% de 31 a 35 años y el 7,1% de 36 a 40 años. Tres el 7,1% de 36 a 40 años.

Quién le sugirió que se hiciera la Prueba de Papanicolaou, familiar el 7,1% del grupo de 20 a 25 años, el 14,3% de 26 a 30 años. Personal de salud, el 20,6% el grupo de 20 a 25 años, el 14,3% de 26 a 30 años, el 14,3% de 31 a 35 años y el 14,3% de 36 a 40 años. Otras personas el 7,1% para las mujeres entre 20 a 25 años.

En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou: En el Puesto de Salud el 14,3% en las mujeres entre 26 a 30 años. Centro de Salud el 28,6% para las mujeres entre 20 a 25 años de edad, el 7,1% de 26 a 30 años y el 7,1% de 36 a 40

años. Hospital el 14,3% para el grupo entre 20 a 25 años, el 7,1% de 26 a 30 años, el 14,3% de 31 a 35 años y el 7,1% de 36 a 40 años de edad.

Los resultados del presente estudio guardan relación con PALMA FLORES, Jenny Elizabeth (2019) en las prácticas de prevención primaria en edad de la primera relación sexual, número de parejas, infecciones de transmisión sexual, sin embargo con los mismos resultados diferimos en cuanto al nivel de conocimiento del VPH. la población en estudio tiene el 77,3% si tienen conocimiento Y respecto a las pruebas de PAP, el grupo de estudios tienen resultados similares. Y con Ruoti de García de Zúñiga (2008), quien concluye hay alto el porcentaje de mujeres que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

- Las usuarias agrupadas por grupos de edades el 52,3% tienen entre 20 a 25 años, la mayoría con estudios de nivel superior, convivientes, su pareja tiene trabajo independiente, viven con sus padres y en segundo orden con su esposo. La mayoría profesa religión católica.
- Las prácticas de prevención primaria Para número de embarazos nuligestas (47,7%), referente a edad de la primera relación sexual, el 43,2% fue cuando tenía entre 15 a 19 años de edad, el 38,6% entre 20 a 24 años, el 11,4% no tuvo relaciones sexuales, el 4,5% más de 25 años y el 2,3% entre 10 a 14 años. Según número de parejas sexuales el 42,5% tuvo una pareja, el 32,5% dos, el 20% tres, el 2,5% cuatro y 2,5% más de cinco.
- En cuantos antecedentes de infecciones de transmisión sexual el 95,5% no tuvieron y la diferencia si tuvieron. Los hábitos alimenticios, consume frutas el 59,1%, leche y sus derivados y el 50% consume menestras y legumbres por lo menos una vez por semana.
- Las prácticas de prevención secundaria, presenta el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (77,3%). No refieren antecedentes familiares con cáncer cervicouterino (88,6%), el 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año,

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- Se debe desarrollar actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer Cervicouterino, de manera organizada entre los Establecimientos de Salud y las entidades formadoras de profesionales de la salud,, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de las usuarias del Hospital, encaminadas a obtener una conducta final deseada que es Realización de la Prueba de Papanicolaou temprana, periódica y oportuna.

## Referencias

- AMAYA. (2005).** *TAMISAJE PARA CANCER DE CUELLO UTERINO* (Vol. 56). Obtenido de <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034)
- Bazan,F.,Posso,M.,&Gutierrez,C.(2007).** *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou.* Lima, Perú: An Fac Med. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>
- Cardozo, J. (2004).** *Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia.* Sucre, Bolivia: Marie Stopes. Obtenido de [http://training.mariestopes.org.bo/files/recursos/Investigacion\\_CCU.pdf](http://training.mariestopes.org.bo/files/recursos/Investigacion_CCU.pdf)
- CASTAÑEDA, M. (2011).** SALUD PUBLICA DE MEXICO. Obtenido de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v40n4/Y0400405.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v40n4/Y0400405.pdf)
- CHOCARRO, G. (2006).** *PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS EN ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA* (1 EDICION ed.). ELSEVIER. Obtenido de <https://www.cervantes.com/libro/9788481748680/procedimientos-y-cuidados-en-enfermeria-medico-quirurgica/>
- Cogollo, Z. (2007).** *Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena* (Vol. 26). Barranquilla, Colombia : Print version. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522010000200006&script=sci_abstract&tlng=es)
- Flores, P., & otros. (2011).** *Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra - San Juan de Miraflores.* Lima, Peru. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3013>
- Grettell, L., Bosquez, O., & Silveira, M. (SEPTIEMBRE- DICIEMBRE de 2004).** *Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino*, 30(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2004000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000300007)
- Huamaní, C., Ortega, A., Ricra, M., & Mendoza, J. (2007).** *Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007* (Vol. 24). Lima, Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007)
- Medica, G. (2005).** *Enfrentaran preocupante avance del cancer con plan nacional de control.* Obtenido de periodico para los profesionales de la salud

- Mongrut, S. (2000).** *TRATADO DE GINECOLOGIA* (4 EDICION ed.). LIMA: MONPRESS 200.  
Obtenido de <http://www.worldcat.org/title/tratado-de-obstetricia-normal-y-patologica/oclc/775733264#borrow>
- Mongrut, S. (2000).** *TRATADO DE OBSTETRICIA* (4 ta ed.). (M. 2000, Ed.)
- OPS.(2012).** PLANIFICACION Y APLICACION DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. 3 EDICION. Obtenido de [http://screening.iarc.fr/doc/RH\\_accp\\_mfm\\_sp.pdf](http://screening.iarc.fr/doc/RH_accp_mfm_sp.pdf)
- ORTIZ, R. (2004).** *Factores de riesgo para cancer de cuello uterino* (Vol. 55). Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/255654758\\_FACTORES\\_DE\\_RIESGO\\_PARA\\_CANCER\\_DE\\_CUELLO\\_UTERINO](https://www.researchgate.net/publication/255654758_FACTORES_DE_RIESGO_PARA_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO)
- Ruiz, M. (2009).** Independent Study Project. Obtenido de [https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.pe/&httpsredir=1&article=1736&context=isp\\_collection](https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com.pe/&httpsredir=1&article=1736&context=isp_collection)
- Serman, F. (2002).** *CANCER CERVICOUTERINO: EPIDEMIOLOGIA, HISTORIA NATURAL Y ROL DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO.* (Vol. 67). Chile. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262002000400011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000400011)
- VASALLO , BARRIO. (2008).** *ACTUALIZACION PONDERADA DE LOS FACTORES DEL CANCER* (Vol. 21). MONTEVIDEO. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902005000300005](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902005000300005)
- Zuñiga, R., Arrom de fresco, C., Ruoti, C., & Orué, E. (2008).** *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay* (Vol. 6). Paraguay: Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Obtenido de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>

## *AGRADECIMIENTO*

A Dios por darme salud y bienestar para poder así culminar esta etapa de mi vida.

De una manera especial agradezco a mis padres por su amor y comprensión, y así mismo por su esfuerzo constante, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, con el único propósito de apoyarme en cada paso que doy, depositando su entera confianza en cada reto que se me presenta sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es gracias a ellos quien soy ahora.

Expreso mi profunda gratitud a la Universidad San Pedro, en especial a la Dra. Juana Elsy Arrestegui Alcántara, coordinadora de escuela, quien desde el inicio de mi etapa como estudiante fue guía y apoyo constante en mi formación profesional; por su orientación para poder desarrollar el presente trabajo de investigación; a cada uno de los docentes de esta casa de estudios quienes fueron parte de mi formación, que compartieron sus conocimientos teórico prácticos para que pueda desarrollarme como buena profesional.

A las autoridades del Hospital de Apoyo II- Sullana, por haberme brindado la confianza y facilidades durante la ejecución de la encuesta.

A todos mis compañeros, ahora colegas, que con el paso del tiempo se fueron convirtiendo en más que amigos, hermanos, con quienes compartí tantas experiencias, sean buenas o malas estuvieron allí brindándome su apoyo.

# ANEXO



## ANEXO A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESUCELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS PACIENTES ADULTAS JÓVENES DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL DE APOYOII SULLANA, . DICIEMBRE 2016 – ABRIL 2017**

### I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Ana Baca Rios, soy estudiante de Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las pacientes adultas jóvenes del consultorio de Ginecología del Hospital de ApoyoII Sullana,. . Diciembre 2016 – Abril 2017 . Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

### II. INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

#### PARTE I: DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

2. Grado de instrucción:

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior técnico ( )

Superior universitario ( )

3. Estado civil:

Casada ( ) Divorciada ( ) Conviviente ( ) Soltera ( ) Viuda ( )

4. Si tiene pareja, ¿A qué se dedica su pareja?

Empleado dependiente ( ) Trabajo independiente ( )

Desocupado ( )

5. ¿Con quién vive en su casa?:

Esposo ( )    Padres ( )    Sola con hijos ( )    Sola( )    Otros familiares ( )

6. Ocupación:

Empleada publica ( )                      Ama de casa ( )  
Independiente ( )                            Obrera ( )  
Trabajo eventual ( )                      Empleada del hogar ( )  
Estudiante ( )

7. Religión: Católica ( )    Evangelista ( )    Otras ( )

## PARTE II

Prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino (CACU)

### **Conducta sexual**

1. De quién ha recibido Ud. educación sexual:

- a) Personal de salud                      b) Profesores                      c) Ambos padres  
d) Sólo mamá                              e) Otro familiar                      f) Amigas  
g) Medios de comunicación h) De nadie

2. ¿Ha tenido Ud. Relaciones sexuales?

- a) SI ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?: \_\_\_\_\_  
b) NO Pase a la pregunta 13

3. Número de compañeros sexuales:

\_\_\_\_\_

4. Características sexuales de la pareja

- a) Me es fiel    b) Tiene otras parejas sexuales    c) No sé

5. ¿Ha tenido Ud. alguna Infección de Transmisión Sexual?

- a) SI                      b) NO

6. ¿Ha usado Ud. el Método Anticonceptivo Hormonal Oral (Pastillas Anticonceptivas)?

- a) SI      b) NO

7. ¿Con qué frecuencia usa Ud. el preservativo en sus relaciones sexuales?

- a) Siempre      b) En ocasiones      c) Nunca

### **Reproducción**

8 ¿Tiene Ud. hijos?

- a) SI      b) NO

9. ¿A qué edad fue su primer parto?

- ≤ 15 años ( )      16-21 años( )      ≥ 22 años( )

10. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?: \_\_\_\_\_

11. Tipo de parto: vaginal ( )      cesaría ( )

### **Alimentación**

12. Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consuma 3 veces por semana.

- ( ) Verduras  
( ) Frutas  
( ) Vísceras  
( ) Alimentos de origen animal  
( ) Leche y derivados  
( ) Menstras

### **Antecedente familiar**

13. Conoce Ud. algún familiar que tenga o haya tenido Cáncer Cervicouterino?

- a) SI ¿Quién?: \_\_\_\_\_ b) NO

### **Papiloma Virus Humano (PVH)**

14. ¿Ha escuchado Ud. sobre el Papiloma Virus Humano (PVH)?

- a) SI      b) NO

15. ¿El Papiloma Virus Humano se contagia a través de las relaciones sexuales?  
a) SI            b) NO
16. ¿Sabía que el Papiloma Virus Humano produce cáncer cervicouterino?  
a) SI            b) NO
17. ¿Se siente Ud. en riesgo de contagiarse del Papiloma Virus Humano?  
a) SI            b) NO

**Prácticas de prevención secundaria del Cáncer Cervicouterino (CACU)**

18. ¿Se ha realizado Ud. la Prueba de Papanicolaou?  
a) SI            b) NO
19. ¿          sabe para qué sirve la Prueba de Papanicolaou?  
a) SI            b) NO
20. ¿A qué edad se realizó la Prueba de Papanicolaou?\_\_\_\_\_
21. ¿Cada cuánto tiempo se realiza Ud. la Prueba de Papanicolaou?  
a) Cada 6 meses            b) Cada año            c) Cada 2 o 3 años
22. ¿Cuántas Pruebas de Papanicolaou se ha realizado hasta el momento?\_\_\_\_\_
23. ¿Conoce Ud. el resultado de su última Prueba de Papanicolaou?  
a) SI ¿Cuál fue?:\_\_\_\_\_            b) NO ¿Por qué?:\_\_\_\_\_
24. ¿Se preparó para la Prueba de Papanicolaou?:  
a) SI            b) NO
25. ¿Quién le sugirió que se hiciera la Prueba de Papanicolaou?  
Familiar (    ) Personal de salud (    )    Otro (    )

26. ¿En qué lugar se realizó su última Prueba de Papanicolaou?: \_\_\_\_\_

## **ANEXO B**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en mujeres adultas jóvenes atendidas en consultorio de ginecología- Hospital de Apoyo II Sullana. Diciembre 2016-Abril 2017. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

---

**Participante**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimada señorita ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Ana Claudia Baca Ríos

Autora del estudio