



CTSCAFE PARA CIUDADANOS.....

<http://www.ctscafe.pe>

ISSN 2521-8093



Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019



Mg. Rosa Elena Gavidia Rojas
 Universidad José Carlos Mariátegui
 Correo Electrónico: rojasg18@hotmail.com



Dr. Allyn Oswaldo Zavaleta Pesantes
 Universidad Norbert Wiener
 Correo Electrónico: allynos@gmail.com



Dra. Giovanini Martínez Asmad
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Correo Electrónico: giovaninimar@hotmail.com



Mg. Víctor Hilario Tarazona Miranda
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Correo Electrónico: vtarazonam@unmsm.edu.pe

12



Mg. Paulo Cesar Olivares Taipe
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Correo Electrónico: paulo.olivares@unmsm.edu.pe



Mg. Zoraida Judith Huamán Gutiérrez
 Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Correo Electrónico: zhuamang@unmsm.edu.pe

Resumen: El presente artículo busca determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019. Estudio observacional, prospectivo, transversal y básico. La población muestral lo formaron 241 pacientes usuarias de consultorios externos de obstetricia empleando como instrumento un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. Compilando y procesando los datos con Excel e IBM SPSS versión 21. Resultados: La edad media de las participantes en el estudio fue: $36,1 \pm 10,2$ años; iniciaron las relaciones coitales en edad promedio: $17,2 \pm 2$ años; $0,5 \pm 0,7$ abortos; $1,8 \pm 1,7$ partos vaginales, $0,5 \pm 0,8$ partos abdominales y $2,3 \pm 1,8$ hijos vivos. Referente a la situación civil: 59 (42,1%) eran convivientes; 42 (30%) solteras; 35 (25%) casadas y 4 (2,9%) viudas. Ocupación: 75 (53,6%) fueron amas de casa; 21 (15%) realizaban trabajos independientes; 19 (13,6%) estudiantes; 18 (21,9%) empleadas y 7 (5%) obreras. Instrucción: 18 (12,9%) primaria; 90 (64,3%) secundaria; 8 (5,7%) técnica y 24

(17%) universitaria. Procedencia: 78 (55,8%) Puente Piedra; 22 (15,7%) Carabayllo; 22 (15,7%) Ancón; 9 (6,4%) Comas y 9 (6,4%) otros. De las participantes: 57 (40,7 %) tenían un nivel alto de conocimientos, 80 (57,1%) un nivel medio y 3(2,1%) un nivel bajo. De ellas 20 (14,7%) tuvieron un nivel correspondiente a buena práctica preventiva, 106 (75,7%) regular práctica preventiva y 14 (10%) mala práctica preventiva. El nivel de conocimientos sobre prevención de esta patología en las participantes del estudio fue medio y alto. Las prácticas de prevención de esta enfermedad fueron regulares. No hay relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de esta patología, en mujeres de 18 a 49 años. Las participantes tenían en promedio 2 hijos, iniciaron su actividad sexual alrededor de los 17 años en su mayoría fueron convivientes, de ocupación amas de casa, con grado de estudios secundaria y procedentes del distrito de Puente Piedra.

Palabras claves: Conocimientos/ Prácticas preventivas/ Cáncer cervical

Abstrac: This article seeks to determine whether there is a relationship between the level of knowledge and practices on cervical cancer prevention in outpatients of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital, Lima, 2019. Observational, prospective, cross-sectional and basic study. The sample population consisted of 241 obstetrics outpatients using a knowledge questionnaire and a questionnaire on cervical cancer prevention practices as instruments. The data were compiled and processed with Excel and IBM SPSS version 21. Results: The mean age of the study participants was 36.1 ± 10.2 years; they initiated coital relations at an average age of 17.2 ± 2 years; 0.5 ± 0.7 abortions; 1.8 ± 1.7 vaginal deliveries, 0.5 ± 0.8 abdominal deliveries and 2.3 ± 1.8 live children. Regarding marital status: 59 (42.1%) were cohabitants; 42 (30%) single; 35 (25%) married and 4 (2.9%) widowed. Occupation: 75 (53.6%) were housewives; 21 (15%) were self-employed; 19 (13.6%) were students; 18 (21.9%) were employees and 7 (5%) were workers. Education: 18 (12.9%) primary; 90 (64.3%) secondary; 8 (5.7%) technical and 24 (17%) university. Origin: 78 (55.8%) Puente Piedra; 22 (15.7%) Carabayllo; 22 (15.7%) Ancon; 9 (6.4%) Comas and 9 (6.4%) others. Of the participants: 57 (40.7%) had a high level of knowledge, 80 (57.1%) a medium level and 3(2.1%) a low level. Of these, 20 (14.7%) had a level corresponding to good preventive practice, 106 (75.7%) regular preventive practice and 14 (10%) poor preventive practice. The level of knowledge about prevention of this pathology in the study participants was medium and high. The prevention practices of this disease were regular. There was no significant relationship between the level of knowledge and practices on prevention of this pathology in women aged 18 to 49 years. The participants had an average of 2 children, started sexual activity at around 17 years of age, most of them were cohabitants, housewives, with secondary education and from the district of Puente Piedra.

Keywords: Knowledge/ Preventive practices/ Cervical cancer

Resumé: Cet article vise à déterminer s'il existe une relation entre le niveau de connaissances et les pratiques en matière de prévention du cancer du col de l'utérus chez les patients ambulatoires de l'hôpital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima, 2019. Étude observationnelle, prospective, transversale et de base. La population de l'échantillon était composée de 241 patientes qui ont répondu à un questionnaire sur les connaissances et à un questionnaire sur les pratiques de prévention du cancer du col de l'utérus. Les données ont été compilées et traitées à l'aide d'Excel et d'IBM SPSS version 21. Résultats : L'âge moyen des participantes à l'étude était de $36,1 \pm 10,2$ ans ; elles ont commencé à avoir des relations sexuelles à un âge moyen de $17,2 \pm 2$ ans ; $0,5 \pm 0,7$ avortements ; $1,8 \pm 1,7$ accouchements vaginaux, $0,5 \pm 0,8$ accouchements abdominaux et $2,3 \pm 1,8$ naissances vivantes. En ce qui concerne l'état civil, 59 (42,1%) étaient en concubinage, 42 (30%) célibataires, 35 (25%) mariés et 4 (2,9%) veufs. Profession: 75 (53,6 %) étaient des femmes au foyer; 21 (15 %) étaient des travailleurs indépendants; 19 (13,6 %) des étudiants; 18 (21,9 %) des employés et 7 (5 %) des ouvriers. Éducation : 18 (12,9%) primaire ; 90 (64,3%) secondaire ; 8 (5,7%) technique et 24 (17%) universitaire. Origine : 78 (55,8%) Puente Piedra ; 22 (15,7%) Carabayllo ; 22 (15,7%) Ancón ; 9 (6,4%) Comas et 9 (6,4%) autres. Des participants : 57 (40,7%) avaient un niveau de connaissance élevé, 80 (57,1%) un niveau moyen et 3(2,1%) un niveau faible. Parmi eux, 20 (14,7%) avaient un niveau correspondant à une bonne pratique préventive, 106 (75,7%) à une pratique préventive moyenne et 14 (10%) à une pratique préventive médiocre. Le niveau de connaissance sur la prévention de cette pathologie chez les participants à l'étude était moyen et élevé. Les pratiques préventives pour cette maladie étaient régulières. Il n'y a pas de relation significative entre le niveau de connaissance et les pratiques de prévention chez les femmes âgées de 18 à 49 ans. Les participantes avaient en moyenne deux enfants, ont commencé leur activité sexuelle vers l'âge de 17 ans, cohabitaient pour la plupart, étaient femmes au foyer, avaient suivi un enseignement secondaire et venaient du district de Puente Piedra.

Mots-clés: Connaissances/ Pratiques préventives/ Cancer du col de l'utérus

1. Introducción

El cáncer de cuello uterino se presenta con frecuencia a nivel mundial, en el 2018 según la OMS, ocurrieron alrededor de 311 000 muertes y más del 85% sucedieron en naciones de bajos recursos. Esta gran diferencia se debe a la deficiente prevención ocasionando que la patología se diagnostique tardíamente, incrementando el número de defunciones en estos países (OPS, 2019).

En las Américas aproximadamente 72 000 pacientes desarrollan la enfermedad anualmente y 34 000 mueren por este motivo (OPS, 2019).

En el país, esta patología representa la segunda causa de defunción en la población femenina. Se estima que se reportarán alrededor de 5 mil nuevos casos por año, el 75 % son diagnosticados en estadio avanzado (MINSa, 2019).

Muchas de estas defunciones pueden evitarse mediante medidas de prevención, que están dirigidas a la etiología de la enfermedad, como la vacuna contra el virus papiloma humano, otros factores de riesgo relacionados a la conducta sexual y salud reproductiva de la mujer y su compañero, y al conocimiento de la lenta evolución de la enfermedad, que permite acceder a pruebas de detección temprana que identifican alteraciones celulares del cuello de útero tempranamente en etapa precancerosa, donde

es eficaz el tratamiento, evitando de esta manera el desarrollo del cáncer cervical (MINSA, 2019).

El conocimiento del virus papiloma humano (VPH), en la etiología de este tipo de cáncer por parte de la población es fundamental, además de conocer que se trata de una enfermedad prevenible, permite su percepción de riesgo de sufrir esta enfermedad, y participar de las prácticas de prevención de esta enfermedad, tales como evitar comportamientos de riesgo, acudir a los servicios de salud periódicamente a realizar sus exámenes preventivos de detección temprana de dicho cáncer, promover la vacuna contra el virus papiloma humano antes del inicio de la vida sexual, principalmente en las niñas de 9 a 13 años. Practicar estilos de vida saludable, evitando el uso de tabaco entre otros. Medidas importantes para evitar los casos de esta enfermedad, que se puede evitar si se detecta tempranamente y se recibe tratamiento óptimo en la etapa precancerosa (MINSA, 2019).

Según el INEI en el 2016, el 47,6% de la población de 15 a 59 años conocen que el virus del papiloma humano ocasiona la enfermedad, las mujeres un (55,7%) y los varones un (51,1%). En Lima Metropolitana un (60,5%), (en el 2015 fue de 55,9%); siguiendo el Resto Costa un (49,1%); Selva (44,5%); Sierra (38,3%). El 89,9% de los individuos de 15 a 59 años afirman que se puede prevenir, varones un (91,5%) y el (88,5%) de mujeres. En Lima Metropolitana (93,7%); en el Resto Costa (91,0%); Sierra (87,3%) y Selva (88,2%). (INEI, 2016). El presente estudio precisamente busca conocer si existe relación entre conocimiento y prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, 2019.

Cáncer de cuello uterino:

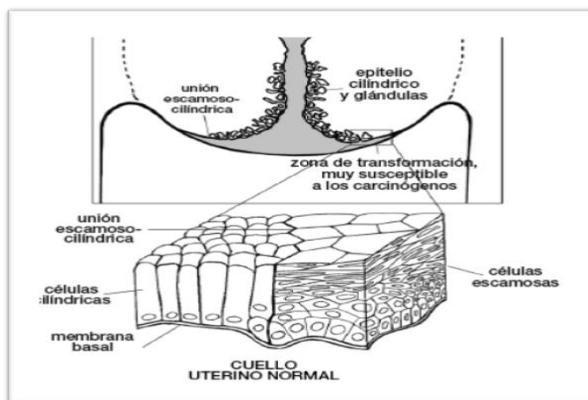
Definición.

Neoplasia ginecológica, donde los tejidos epiteliales del cuello uterino se alteran. (OMS, 2015) Crecimiento desordenado de una célula o grupo de células, debido a muchos factores, produce invasión de tejidos sanos de su entorno o infiltración y metástasis en otros órganos (Pinillos, 2007). Las alteraciones consecutivas del núcleo celular de las células alteran el ADN ocasionando un crecimiento desordenado celular o cáncer (Pinillos, 2007).

Histología del cuello uterino:

El cérvix está formado por tejido epitelial, externo plano pavimentoso, interno o endocervical cilíndrico mucosecretor, la unión de los dos tejidos forma la unión escamo-columnar, donde se transforma el tejido cilíndrico en tejido pavimentoso, este cambio se denomina metaplasia y varía según la edad, ciclo ovárico, menarquia, coito y embarazo, esta zona es la de mayor riesgo de desarrollar una neoplasia maligna, en un periodo largo de tiempo de 1 a 20 años. (Carreras et al., 2007).

Figura N° 1: Histología del cuello uterino.



Fuente: Control integral del cáncer cervicouterino. OMS. (2015)

Etiología

Es una enfermedad que tiene como causa principal al virus papiloma humano oncológico, que es transmitido durante las relaciones sexuales, y después de un largo periodo, con la influencia de múltiples factores origina alteración de las células epiteliales del cérvix, iniciándose lesiones premalignas de lenta evolución hasta cáncer. (Rivas, 2012). El agente causal directo es el VPH de tipo oncológico, alterando la función regular de la zona de transformación del cérvix, produciendo una lesión precancerosa o displasia del cuello uterino. (OMS, 2015). La OMS en el año 1992, considera a la infección del VPH, como el agente etiológico más importante del cáncer cervicouterino. (OMS, 2019).

16

Historia natural del cáncer de cuello uterino

Patología de progresión muy lenta, tarda de 10 a 20 años entre la etapa inicial premaligna y el cáncer invasor, por lo que se puede prevenir realizando pruebas preventivas y tratando las alteraciones premalignas, evitando llegar al cáncer. (OMS, 2015).

Infección por Virus Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino

Este virus se transmite a través de la piel, mucosas o líquidos del compañero sexual, es decir durante la relación sexual con una pareja portadora del virus papiloma humano, infectando las mucosas del cuello uterino, vagina, vulva, ano y pene; además se producen micro abrasiones del tejido epitelial del cuello uterino, infectando las células basales donde se deposita el virus y ahí tiene capacidad de reproducirse y originar en un tiempo determinado, el cáncer de cuello uterino. (Carreras et al., 2007; Hoffman et al., 2012).

Cuando una mujer es infectada por virus papiloma humano de alto riesgo, tiene menos probabilidades de eliminarlo por sus propias defensas, sino que silenciosamente este virus persiste y generalmente luego de varios años produce modificaciones celulares típicas del CA cervical de grado 1 (NIC 1) o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado y de alto grado (NIC 2,3) progresando a cáncer invasor. (Carreras et al., 2007).

El 95% de CA de cérvix diagnosticados, presentan DNA de serotipos del virus papiloma humano de alto riesgo, 16,18,33,35,39,45,51,52,56,58,59,66 y 68. (MINSA, 2017). Los tipos 16 y 18, son responsables de la mayoría de casos de CA de cérvix, mientras que los virus no oncogénicos tipo 6 y 11, producen las verrugas genitales o condilomas. (OMS, 2015). A nivel mundial hay aproximadamente 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas. (OMS, 2019).

Displasia cervical de bajo grado (NIC 1)

Generalmente se observa en mujeres más jóvenes, 34 años a menos, son asintomáticas y pueden ser sanadas con la inmunidad de la mujer, si no es así pasan a la siguiente etapa de mayor grado. (MINSA, 2017).

Displasia cervical de alto grado (NIC 2-3)

Ocurre directamente por la infección de un VPH de alto riesgo o es consecuencia de una progresión con el tiempo de una lesión de bajo grado. Es posible diagnosticarlo y tratarlo, incluso 10 años antes que se desarrolle este CA. (MINSA, 2017). Cuando la infección del VPH oncogénico persiste durante más de dos años se incrementa el riesgo de desarrollar esta enfermedad, siendo este tiempo mayor para los otros tipos de VPH. (Rivas, 2012).

Cáncer invasor

Según el MINSA, hay mayor peligro de desarrollar cáncer invasor en mujeres con infección persistente de alto grado, siendo común en señoras de 40 años a más, incrementándose alrededor de los 50 años. (MINSA, 2017).

Síntomas del cáncer de cuello uterino en estadio avanzado

Los síntomas se hacen presentes en estadio avanzado:

- Sangrado durante el coito, post coital, dolor durante el coito (MINSA, 2019).
- Anuria y uremia, como consecuencia de la obstrucción de los uréteres por el crecimiento lateral de los parametrios (MINSA, 2019).
- Dolor ciático, linfedema de miembros inferiores por el compromiso de la pared pélvica (MINSA, 2019).
- Dolor vesical, hematuria, retención urinaria y fistula besico-urinaria, por el crecimiento anterior del tumor (MINSA, 2019).
- Dolor lumbar, tenesmo y fistulas recto-vaginales (MINSA, 2019).
- En enfermedad avanzada, presencia de dolor en la espalda o dolor pélvico que se irradia a las extremidades inferiores, molestias intestinales y urinarias como hematuria, hematoquecia o paso de orina/heces por vagina (Chabner et al., 2015).

Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino

El VPH oncogénico, es el principal factor de riesgo para este tipo de CA, al infectar la piel y el epitelio de la mucosa genital durante las relaciones sexuales (Palma, 2011). Según estudios de investigación han sido identificados comportamientos de riesgo como el tabaco, comienzo temprano de relaciones coitales, promiscuidad sexual, no usar preservativo, adquirir infecciones genitales de transmisión sexual. (Núñez, 2018).

Inicio temprano de relaciones sexuales. Durante las relaciones coitales se producen micro laceraciones del cuello uterino, junto con la inmadurez del epitelio cervical en la adolescencia, facilitan la infección del virus papiloma humano (OPS, 2019).

Numero de compañeros sexuales. A mayor número de parejas coitales, se incrementa el riesgo de neoplasia cervical por la mayor exposición al VPH. (Hoffman et al., 2012).

Promiscuidad del compañero sexual. La conducta sexual promiscua del compañero sexual influye directamente en el riesgo de contagio a la mujer, pues la prevalencia de este virus en el pene del varón se incrementa paralelo al número de parejas. (Carreras et al., 2007). Esta infección es asintomática, el organismo tiene capacidad para eliminarlo sin embargo depende de la inmunidad, de la conducta sexual, de la higiene sexual, de la presencia de infecciones de transmisión sexual, tabaquismo. (OMS, 2015; Rivas, 2012).

18

Infecciones de transmisión sexual (ITS). Elevan la posibilidad de padecer de CA de cuello uterino, facilitarían la permanencia persistente del virus en el cérvix de la mujer. (Núñez, 2018). La cervicitis y otras enfermedades de transmisión sexual disminuyen la inmunidad de la mujer y por lo tanto facilitan la infección por virus papiloma humano. (Hoffman et al., 2012).

Uso correcto del preservativo. El uso del preservativo disminuye el riesgo de desarrollar una infección de transmisión coital, entre ellas el VPH, sin embargo, también puede contagiarse a través del contacto con áreas no protegidas por el preservativo. (Hoffman et al., 2012).

Paridad. La paridad elevada aumenta el riesgo de desarrollar esta neoplasia maligna, como consecuencia de la inmunidad disminuida durante la gestación, las influencias hormonales en el epitelio cervicouterino y el traumatismo físico ocurrido en los partos vaginales, aumentan el riesgo. (Hoffman et al., 2012).

Edad del primer parto. El parto a edad temprana favorecería la permanencia del virus en el cuello uterino, las características del cérvix propias de la adolescencia lo facilitarían. (Núñez, 2018).

Anticonceptivos hormonales orales combinados. El empleo por más de 10 años, incrementa la posibilidad de desarrollar la enfermedad, en mujeres con presencia del virus. (Carreras et al., 2007). Estudios in vitro sugieren que las hormonas podrían tener una influencia en el incremento del cáncer cervicouterino al facilitar la proliferación celular y así permitir que las células sean vulnerables a las alteraciones por el VPH. (Hoffman et al., 2012). El estrógeno favorece la proliferación de células invadidas con tipos oncogénicos de VPH, aumentando el riesgo hasta cuatro veces, en comparación

con aquellas mujeres que no usan este método anticonceptivo, también se observó que este riesgo disminuye al interrumpir su uso. (Hoffman et al., 2012).

Tabaquismo. Investigaciones han observado nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en damas que usan tabaco con lesión intraepitelial. Se postula que el tabaco favorece la inmunosupresión del cérvix, por lo que se relaciona directamente con este tipo de cáncer. (Chabner et al., 2015; MINSA, 2017; Núñez, 2018; OMS, 2015).

Las alteraciones genéticas del tejido cervicouterino de las fumadoras son iguales a las identificadas en las neoplasias de otros sitios vinculadas con el tabaquismo, el riesgo depende de la dosis y se incrementa con la duración y el número de cigarrillos consumidos, se reduce al interrumpir el tabaquismo. (Hoffman et al., 2012).

Deficiencias nutricionales. Hay evidencia favorable de que los nutrientes antioxidantes podrían desempeñar una función protectora importante. (Carreras et al., 2007).

Deficiencias de algunas vitaminas en la alimentación, especialmente A, C, E, beta caroteno y ácido fólico pueden disminuir la capacidad celular para defenderse frente a la agresión de este virus, permitiendo una infección persistente y desarrollar el cáncer cervical. (Hoffman et al., 2012).

Inmunosupresión. Pacientes infectadas con VIH incluso 60% de las pruebas de Papanicolaou mostraron anormalidades citológicas y un 40% tuvo signos colposcópicos de displasia. (Hoffman et al., 2012). Con una inmunidad deprimida por diferentes causas, como infecciones de transmisión sexual, VIH, uso prolongado de algunos medicamentos, las mujeres están en más riesgo de adquirir esta enfermedad por el VPH. (OMS, 2015).

Conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer del cuello uterino

El conocimiento. Es el resultado de la acción de conocer, proceso mental mediante el cual el ser humano logra entender, captar la realidad de las cosas y fenómenos. (Sánchez & Reyes, 2006).

Conocimiento ordinario o común. Se adquiere en el día a día, de manera natural, por todos los hombres y mujeres sin diferencias culturales o raciales. (Sánchez & Reyes, 2006). Nace de la vivencia y de la práctica, de la relación directa del ser humano y su entorno. Se caracteriza por ser superficial, sensorial, subjetivo, no comprobable, asistemático, acrítico y sin fundamentación. (Ñaupas, 2009).

Conocimiento científico. Es metódico, objetivo porque refleja de manera exacta las propiedades del objeto, tiene validez universal al ser verificable por cualquier estudioso; es racional porque es obtenido por estrictas reglas del razonamiento lógico; es verificable o demostrable porque supone un criterio de verdad. (Ñaupas, 2009).

Medidas de prevención del cáncer de cuello uterino

Medidas de prevención primaria. Acciones dirigidas a impedir el inicio de una patología o dificultad de salud controlando los factores etiológicos y predisponentes o condicionantes. (Vignolo et al., 2011). Informar a la población a cerca de las conductas

de riesgo que intervienen en la transmisión del virus papiloma humano, promover estilos de vida saludable, hacer uso de medios de información modernos. (MINSA, 2006). Advertir sobre los riesgos del consumo del cigarrillo, que con frecuencia se inicia en la adolescencia. (OMS, 2015).

Vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH). Según recomienda la OMS, se debe vacunar a las niñas de 9 a 13 años, antes de que inicien su actividad sexual. (OMS, 2015). Las vacunas desencadenan la producción de anticuerpos humorales que neutralizan al HPV antes de que infecte las células del hospedador. No evitan la positividad transitoria de HPV ni ocasionan la resolución de infecciones preexistentes. (OMS, 2019).

Preservativos. “Los preservativos son más eficaces para impedir ITS que se transmitan por medio de líquidos corporales y las superficies mucosas y son menos eficaces para evitar ITS propagadas del contacto de la piel con otra piel como ocurre en casos de VPH. Además, los preservativos no cubren toda la piel ano genital que puede estar infectada”.(Hoffman et al., 2012).

Medidas de prevención secundaria

Se refieren al diagnóstico temprano del cáncer (sin manifestaciones clínicas), y tratamiento oportuno, mediante los exámenes de detección temprana. (Vignolo et al., 2011).

20

Tamizaje de lesiones precancerosas. Tamizaje o pruebas de detección precoz, permite detectar alteraciones celulares en etapas tempranas de la enfermedad donde no hay síntomas, razón por la cual son muy importantes que lo haga toda mujer con vida sexual activa, muy especialmente las mujeres de 30 a 49 años según la OMS. (OMS, 2015).

Citología Cervical o Papanicolaou (PAP). Se recomienda someterse a esta prueba periódicamente, cada año, si durante tres años seguidos la citología no está alterada, se puede realizar cada tres años. (MINSA, 2017). Detecta alteraciones en las células epiteliales del área de transformación del cérvix, tiene una sensibilidad del 50% y su lectura debe ser realizada por un personal capacitado. (MINSA, 2017).

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). Alternativa de tamizaje, especialmente a mujeres de 30 a 49 años que hayan tenido relaciones sexuales. No se realiza en mujeres post menopáusicas, porque en ellas la zona de transformación está en el canal endocervical. Procedimiento simple, utilizando ácido acético al 5% en el cérvix, por un minuto, para observar los cambios anormales en el epitelio cervical, se puede diagnosticar lesiones precancerosas. (MINSA, 2017).

Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH). Esta prueba busca ADN del VPH, se realiza desde los 30 años de edad, si el resultado es negativo, se realiza cada 5 años, si el resultado es positivo se hace una nueva prueba al año, acompañado de una prueba de IVAA. (MINSA, 2017).

Medidas de prevención terciaria

Son actividades destinadas a ayudar a la mujer con diagnóstico de la enfermedad, a través del tratamiento y la rehabilitación. Es importante actuar en forma oportuna. (Vignolo et al., 2011).

Diagnóstico. Mediante el examen físico, biopsia y colposcopia. (MINSA, 2017, 2017; OMS, 2015).

Tratamiento. Cirugía, radioterapia y quimioterapia. (OMS, 2015).

Prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino

Prácticas de prevención primaria

Vacunarse contra el VPH. Le permite al organismo defenderse y evitar la enfermedad, por lo que es mejor vacunar a las damas previas al comienzo de la actividad sexual. (OMS, 2015).

Conducta sexual. Postergar las relaciones coitales durante la etapa adolescente. Disminuir la cantidad de compañeros sexuales. Usar preservativo en las relaciones coitales. Acudir a un control ginecológico periódico y recibir tratamiento de las infecciones genitales. Importancia de la conducta sexual de su pareja. Practicar la higiene genital antes y después de la relación sexual.

Salud reproductiva. Evitar el uso prolongado de píldoras anticonceptivas (factor de riesgo hormonal). Evitar un embarazo precoz (factor de riesgo, edad del primer parto). Limitar el número de gestaciones (factor de riesgo, multiparidad).

Hábitos nocivos. Tabaco, alcohol, drogas, sedentarismo, falta de higiene, alimentación inadecuada son condiciones de susceptibilidad para el CA de cérvix, por que facilitan la permanencia persistente de una infección por virus papiloma humano, como consecuencia de un sistema inmune debilitado en la mujer. (Carreras et al., 2007; MINSA, 2017; Núñez, 2018).

Prácticas de prevención secundaria

Detección temprana. Toda mujer que ya inició su actividad sexual, acude periódicamente a realizarse un examen de detección temprana de la enfermedad, tales como el examen citológico o PAP, inspección visual con ácido acético (IVAA), prueba molecular para la identificación del VPH. (MINSA, 2017).

Prácticas de prevención terciaria

Acudir a los exámenes de diagnóstico definitivo, en caso tenga resultados positivos en las pruebas de detección temprana. Recibir el tratamiento para cáncer de cérvix, dependiendo del estadio de la enfermedad. (MINSA, 2017)

2. Material y métodos

El estudio se trató de una investigación observacional, prospectivo, transversal y básico, enfoque cualitativo. La población estuvo conformada por 140 Mujeres de 18 a 49 años usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima 2019.

Para calcular la muestra se hará uso de la fórmula para estimación de frecuencias de marco muestral conocido, el muestreo fue aleatorio sistemático. En el estudio: para la variable conocimiento se empleó: cuestionario de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino. Para la variable prácticas preventivas: cuestionario de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. Evaluación: Cada pregunta del cuestionario fue valorada como correcta o incorrecta, si la respuesta fue correcta obtuvo valoración de 1. Si la respuesta es incorrecta la valoración de 0.

Validez de contenido. Para valorar la validez del contenido del cuestionario, se sometió a valoración de jueces expertos, tomando en cuenta los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad. Como se aprecia en los certificados de validación. La confiabilidad aplicando la prueba KR-20 obteniendo un valor de 0,8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. Después de recolectar los datos se elaboró una matriz de datos, con la cual se procesó los datos en SPSS, los cuales se presentan en tablas y figuras.

3. Resultados

Tabla N°1: Características de las participantes

		Media	Desv. Desviación
Edad (años)		36,1	10,2
EIRS (años)		17,2	2,0
Abortos		0,5	0,7
Partos vaginales		1,8	1,7
Partos abdominales		0,5	0,8
Hijos vivos		2,3	1,8
		Frecuencia	Porcentaje
Situación civil	Conviviente	59	42,1
	Soltera	42	30,0
	Casada	35	25,0
	Viuda	4	2,9
Total		140	100,0

Fuente: Esta tabla muestra las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, (2019).

Tabla N° 2: Características de las participantes (continuación)

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Ama de casa	75	53,6
	Independiente	21	15,0
	Estudiante	19	13,6
	Empleada	18	12,9
	Obrera	7	5,0
Total		140	100,0
Instrucción	Primaria	18	12,9
	Secundaria	90	64,3
	Técnica	8	5,7
	Universitaria	24	17,1
Total		140	100,0
Distrito	Puente de Piedra	78	55,8
	Carabayllo	22	15,7
	Ancón	22	15,7
	Comas	9	6,4
	Otros	9	6,4
Total		140	100,0

Fuente: Esta tabla muestra las características sociodemográficas y gineco obstétricas de las usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, (2019).

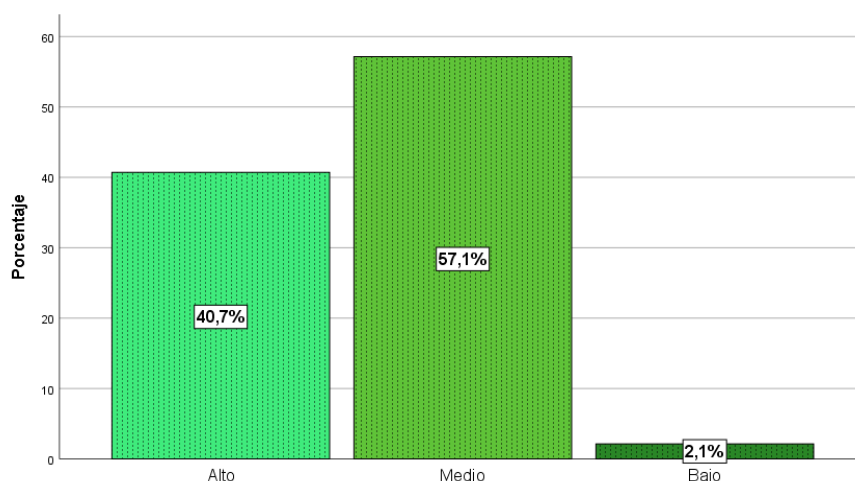
En la Tabla 1 y 2, se aprecia las características de las participantes en el estudio. Tenían una edad media de $36,1 \pm 10,2$ años; quienes iniciaron relaciones sexuales en promedio a los $17,2 \pm 2$ años; como antecedentes gineco obstétricos manifestaron haber tenido en promedio: $0,5 \pm 0,7$ abortos; $1,8 \pm 1,7$ partos vaginales, $0,5 \pm 0,8$ partos abdominales y $2,3 \pm 1,8$ hijos vivos. Referente a la situación civil: 59 (42,1%) eran convivientes; 42 (30%) solteras; 35 (25%) casadas y 4(2,9%) viudas. Respecto a la ocupación: 75 (53,6%) fueron amas de casa; 21 (15%) realizaban trabajos independientes; 19 (13,6%) estudiantes; 18 (21,9%) empleadas y 7 (5%) obreras.

Tabla N°3: Distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	57	40,7
Medio	80	57,1
Bajo	3	2,1
Total	140	100,0

Fuente: Esta tabla muestra los niveles de conocimientos sobre prevención del cáncer del cuello uterino en usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, (2019).

Figura N°2: Distribución porcentual de las participantes según nivel de conocimientos



Fuente: El gráfico representa los niveles de conocimiento, siendo mayor el nivel medio. Tomado de los resultados de la encuesta aplicada a usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, (2019).

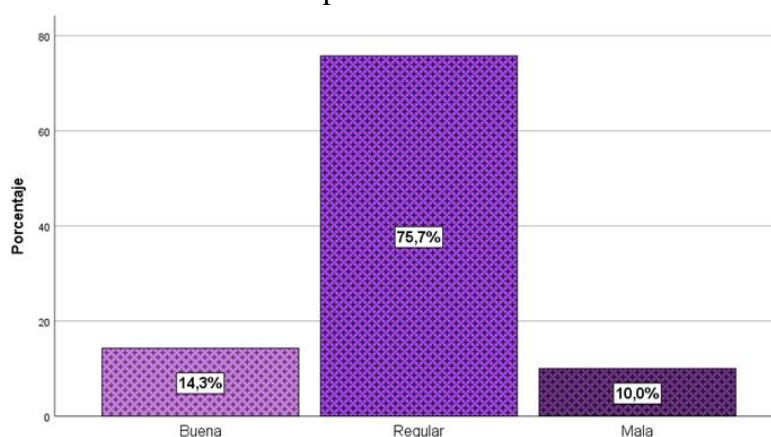
En la tabla 3, se visualiza la distribución de las participantes según nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cuello uterino. De las participantes: 57 (40,7 %) tenían un nivel alto de conocimientos, 80 (57,1%) un nivel medio y 3(2,1%) un nivel bajo.

Tabla N°4: Distribución de las participantes según nivel de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Buena	20	14,3
Regular	106	75,7
Mala	14	10,0
Total	140	100,0

Fuente: La tabla muestra el nivel regular de prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino. Tomado del cuestionario de prácticas de prevención, aplicado a usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima, (2019).

Figura N°3: Distribución porcentual de las participantes según nivel de prácticas de prevención



Fuente: El gráfico representa los niveles de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. Tomado del cuestionario aplicado a usuarias de consulta externa del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Lima (2019).

En la tabla y figura 3, se observa la distribución de las participantes según nivel de prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino. De ellas 20 (14,7%) tuvieron un nivel correspondiente a buena práctica preventiva, 106 (75,7%) regular práctica preventiva y 14 (10%) mala práctica preventiva.

4. Discusión

Se encontró que las participantes tenían una edad media de 36,1 años; el comienzo de relaciones coitales en promedio fue 17,2 años y el N° de hijos en promedio 2,3; estos resultados guardan similitud con el estudio de Melgar y Paredes (Melgar & Páez, 2015) pero difiere al estudio de López et al. (López, et al., 2013) que halló una edad promedio de 27 años. En cuanto al nivel educativo se halló un 64,3% de participantes con nivel secundaria; 17% universitaria; 12,9% primaria y 5,7% técnica, contrario al estudio de Melgar y Paredes (Melgar & Páez, 2015) que halló 27% de mujeres en nivel primaria. En lo que corresponde al nivel de conocimiento de prevención del cáncer cervical se encontró: 40,7% alto conocimiento; 57,1% medio y 2,1% bajo. Estos resultados guardan relación con lo hallado por López et al. (López, et al., 2013) un 51% conoce como se previene. Asimismo, con el estudio de Urrutia et al. (Urrutia et al., 2012) donde indican

como riesgo de adquirir la enfermedad, varios compañeros coitales (70,8%); virus papiloma humano (78,3%) y la genética (60,3%). Un 68,2% indica el contagio del virus por falta de uso de preservativo y 20% no conoce la vacuna contra el virus papiloma humano. Pero difieren del estudio de Melgar y Paredes (Melgar & Páez, 2015) que hallaron un 60,5% no conocen sobre prevención del cáncer cervical y el estudio de Bazán y Soto (Bazán & Soto, 2018) que hallaron 75% de conocimiento insuficiente. Respecto al nivel de prácticas de prevención del cáncer cervical en el presente trabajo se halló un 14,3% de buena práctica; 75,7% práctica regular y 10% mala práctica o deficiente, resultados que guardan relación con la investigación de Palma, J. (Palma, 2011) que halló como prácticas preventivas: Postergaron el comienzo de relaciones coitales hasta los 20 años un 26%; limitaron los compañeros sexuales a uno el 60%; el 72,1% conoce la conducta sexual del conviviente; el 73,9% impidió el contagio de enfermedades vaginales; el 88,2% limitó el uso extenso de anticonceptivos orales; el 12,2% utiliza preservativo en sus relaciones coitales. Un 41,9% ha postergado su 1° parto a los 22 años; el 81,9% ha limitado los partos vaginales de 1 a 2. El 91,9% evitó la ingesta de tabaco; el 57,3% su alimentación sana; el 32% conoce del papiloma virus humano. En la prevención secundaria: El 84,9% acudió al examen de Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se tomó la muestra después de las relaciones sexuales; el 34,6% se toma anual; el 86,1% recogió el resultado de su prueba. También es similar al estudio de López et al. (López, et al., 2013) que halló un 88,8% se tomaron el Papanicolaou. Pero difiere del estudio de Bazán y Soto (Bazán & Soto, 2018) que hallaron 47% de prácticas inadecuadas.

5. Conclusiones

- 1) El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino.
- 2) El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer del cuello uterino en las participantes del estudio fue en mayor porcentaje medio y alto.
- 3) Las prácticas de prevención del cáncer del cuello uterino en las participantes fueron en su mayoría regulares.
- 4) Las mujeres participantes del estudio tuvieron en promedio 2 hijos y una edad de inicio de relaciones sexuales en promedio 17 años. En su mayoría fueron convivientes, de ocupación amas de casa, con grado de instrucción secundaria, procedentes del distrito de Puente Piedra.

6. Literatura citada

- Bazán, C., & Soto, V.** (2018). Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital santa maría de Cutervo. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque: REM*, 4(1), 4-9.
- Carreras, R., Xercavis, J., & Checa, M.** (2007a). *Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero* (1° Edición). Ed. Médica Panamericana. https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Carreras, R., Xercavis, J., & Checa, M.** (2007b). *Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero* (1° Edición). Ed. Médica Panamericana. https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Chabner, B., Lynch, T., & Longo, D.** (2015a). Oncología Ginecológica. En *Harrison, manual de oncología* (1° Edición, p. 648). McGraw-Hill InterAmerican. <https://oncousd.files.wordpress.com/2015/01/manual-oncologia-harrison.pdf>
- Chabner, B., Lynch, T., & Longo, D.** (2015b). Oncología Ginecológica. En *Harrison, manual de oncología* (1° Edición, p. 648). McGraw-Hill InterAmerican. <https://oncousd.files.wordpress.com/2015/01/manual-oncologia-harrison.pdf>
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K., & Cunningham, G.** (2012). Oncología Ginecológica. En *Williams Ginecología* (2° Edición, p. 1409). https://www.redlagrey.com/files/Williams._Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf
- INEI.** (2016). Programa de prevención y control del cáncer. En *Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles* (p. 95). https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf
- López, C., Calderón, M., & Gonzales, M.** (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. *Universidad del Rosario, Bogotá, D.C. Colombia*, 7.

- Melgar, P., & Páez, L.** (2015). *Conocimientos y práctica de prevención de cáncer de cuello uterino de mujeres en edad reproductiva en el AA.HH. Justicia, Paz y Vida en el año 2014* [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/613>
- MINSA.** (2006). *Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- MINSA.** (2017). *Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino* (Primera edición). <http://www.minsa.gob.pe>
- MINSA.** (2017). *Plan nacional para la prevención y control del cáncer de cuello uterino 2017-2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- MINSA.** (2017). *Virus papiloma humano*. http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/Bol_Sala_Mensual-2017/Boletines_Sala%20Situacional/Boletines%20Mensual/Boletin%20Epidemiol%C3%B3gico%20Enero%202017.pdf
- MINSA.** (2019, junio). *Minsa aprueba Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino | Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45199-minsa-aprueba-directiva-sanitaria-para-la-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino>
- Núñez, M.** (2018). Factores de riesgo de lesiones precursoras de cuello de útero. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1480>
- Ñaupas, H.** (2009). *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis* (Primera edición).
- OMS.** (2015). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales* (2da. Edición). http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_sp_2014.pdf
- OMS.** (2015). *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales* (2da. Edición). http://www.rho.org/files/WHO_CC_control_sp_2014.pdf
- OMS.** (2019, enero 24). *Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino* [Portal]. Temas de salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- OMS.** (2019, enero 24). *Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino* [Portal]. Temas de salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)

OPS. (2019, febrero). *Cáncer cérvico uterino*.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062

Palma, J. (2011). *Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra, San Juan de Miraflores, enero- marzo 2011*. [Tesis para Licenciatura en Obstetricia, UNMSM].
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20\(para%20Informática\)/201](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcación3%20(para%20Informática)/201)

Pinillos, L. (2007). *Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer*.

Rivas, L. (2012). Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. *Revista médica Costa Rica y Centroamérica*, LXIX, 129-132.

Rivas, L. (2012). Virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino. *Revista médica Costa Rica y Centroamérica*, LXIX, 129-132.

Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica* (4° Edición). Visión Universitaria

30

Urrutia, M. T., Concha, X., Riquelme, G., & Padilla, O. (2012). Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Revista chilena de infectología*, 29(6), 600-606. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182012000700003>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11.

REVISTA DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA



<http://www.ctscafe.pe>

Volumen V- N° 15 Noviembre 2021

Contáctenos en nuestro correo electrónico
revistactscafe@ctscafe.pe

131

Página Web:

<http://ctscafe.pe>

Blog:

<https://ctscafeparaciudadanos.blogspot.com/>

Facebook

<https://www.facebook.com/Revista-CTSCafe-1822923591364746/>

