

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Prácticas de prevención primaria de cáncer
cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que
acuden al consultorio de prevención de cáncer
ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
marzo 2016**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Yalico Bustillos Maria del Pilar

ASESORA

Zavaleta Lujan Jenny Elenisse

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO

A mis padres por su apoyo incondicional durante todo este proceso, por siempre confiar en mí y por ser mi ejemplo a seguir.

A mis hermanas, Karen y Lisset por ser mis mejores amigas, porque a pesar de las adversidades siempre estaremos juntas para apoyarnos mutuamente.

A mi abuelo, Anselmo Bustillos por ser mi ángel de la guarda y por siempre cuidar de mí.

A mi asesora, Obst. Jenny Zavaleta Luján por el apoyo en la realización de este trabajo, por el tiempo brindado y por la comprensión.

A la Obst. Nieves Zuñiga Olivera, encargada del Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico por apoyarme en la ejecución de este trabajo, por sus consejos y por ser más que una Obstetra, ser una amiga.

A mis mejores amigos por apoyarme y darme ánimos en momentos difíciles, por brindarme su amistad verdadera y sincera.

*A la persona que no sólo me trajo a este mundo,
si no que supo guiarme y educarme
para poder llegar al lugar donde estoy.
A Margarita Bustillos Salas.*

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	24
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO	24
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	25
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..	26
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIONES.....	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
VIII. ANEXOS	46

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Datos generales de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.....	28
TABLA 2: Características reproductivas de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.....	29
TABLA 3: Conducta sexual de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.....	30
TABLA 4: Hábitos alimenticios de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.....	31
TABLA 5: Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.....	32
TABLA 6: Análisis de confiabilidad del instrumento de investigación: Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo descriptivo, con diseño comparativo, prospectivo de corte Transversal, el cuál contó con una muestra de 90 mujeres adultas y 26 mujeres adolescentes que se atienden en el Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Para el análisis de confiabilidad del instrumento de investigación se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 para Windows y Ms Excel 2013. Asimismo, se aplicó la prueba alfa de Cronbach para determinar el coeficiente de confiabilidad por tener el cuestionario respuestas politómicas.

RESULTADOS: En las mujeres adolescentes tenemos que el 53.8% son solteras, el 61.5% terminó la Secundaria y el 50% proviene del distrito de Carabaylo. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino relacionadas al aspecto reproductivo son: en un 57.7% han limitado el número de embarazos a 1, un 77.8% no evitaron un embarazo precoz, el 76.5% limitaron el número de partos vaginales a 1, ninguna refirió un uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales y un 65.4% usa preservativo durante las relaciones sexuales; en la conducta sexual un 84.6% no retrasaron el inicio de su vida sexual, el 61.5% limitan el número de parejas sexuales a 1 y el 84.6% evita el contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 69.2% de las adolescentes refirieron no consumir frutas 4 veces por semanas, el 57.7% no consumir leche y derivados 4 veces por semana y 69.2% no consumir menestras y legumbres 4 veces por semana; y en cuanto la vacuna contra VPH,

el 50% de las adolescentes refirieron no haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 46.2% indica que sólo mujeres pueden vacunarse contra el VPH según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad propicia para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años.

En las mujeres adultas el 53.3% son convivientes, el 42.2% terminó la Secundaria y el 68.9% proviene del Distrito de Comas. Las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino relacionadas al aspecto reproductivo son: el 74.4% no limita el número de embarazos a 1, un 55.7% evitó un embarazo precoz, el 59.5% no limitó el número de partos vaginales a 1 o 2, el 30% evita un uso prolongado los métodos anticonceptivos hormonales orales y el 68.9% usa preservativo durante sus relaciones sexuales; en la conducta sexual el 55.6% no retrasó el inicio de su vida sexual, el 30% limita su número de parejas sexuales a 1, el 84.4% evita en contagio de una ITS; en los hábitos alimenticios el 75.6% indica sí consumir frutas 4 veces por semana, el 57.8% sí consumir leche y derivados 4 veces por semana y el 54.4% no consumen menestras y legumbres 4 veces por semana; y lo relacionado a la vacuna contra el VPH, el 71.1% refirió haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54.4% que las mujeres pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad idónea para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años según el 47.8%.

CONCLUSIÓN: Si existe diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.

PALABRAS CLAVES: Prácticas de Prevención Primaria, Factores de Riesgo, Cáncer Cervicouterino.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the difference in Practice Primary Cervical Cancer Prevention among adolescents and adult women attending clinics Gynecologic Cancer Prevention Sergio E. Bernales National Hospital in March 2016.

METHODOLOGY: Descriptive study with comparative, prospective cross-sectional design which featured a sample of 90 adult women and 26 adolescent women attending the Clinic of Gynecological Cancer Prevention Sergio E. Bernales National Hospital. For the analysis of reliability of research instrument SPSS version 23 for Windows and MS Excel 2013. Also the Cronbach's alpha was applied to determine the coefficient of reliability by having the questionnaire responses was used polytomous.

RESULTS: In adolescent women have the 53.8% are single, 61.5% completed high school and 50% comes from the district of Carabayllo. Practices Primary Prevention of Cancer related to reproductive aspect Cervicouterino are: 57.7% have limited the number of pregnancies to 1, 77.8% did not prevent early pregnancy, 76.5% limited the number of vaginal deliveries 1, none he referred prolonged use of hormonal oral contraceptives and 65.4% used a condom during sex; sexual behavior 84.6% did not delay the onset of sexual life, 61.5% limit the number of sexual partners and 84.6% 1 prevent spread of an STI; in eating habits 69.2% of adolescents reported not eating fruits 4 times per week, 57.7% not consume milk and dairy products 4 times a week and 69.2% did not consume legumes and pulses 4 times a week; and as soon as the vaccine against HPV, half of adolescents reported not to have heard or read about the HPV vaccine, 46.2% responded that both women and men can be vaccinated according to the campaign of the Ministry of Health, while another 46.2%, only women and that promotes age to

be vaccinated according to the Ministry of Health campaign is 9 to 13 years.

In adult women they are cohabiting 53.3%, 42.2% completed high school and 68.9% comes from the District of Comas. Practices Primary Prevention of Cancer related to reproductive aspect Cervicouterino are: 74.4% does not limit the number of pregnancies to 1, 55.7% avoided early pregnancy, 59.5% did not limit the number of vaginal deliveries to 1 or 2, the 30% avoid prolonged use oral hormonal contraceptive methods and 68.9% used a condom during sex; sexual behavior 55.6% did not delay the onset of sexual life, 30% limit their number of sexual partners 1, 84.4% avoids transmission of an STI; in eating habits 75.6% indicated yes consume fruits 4 times a week, 57.8% do consume milk and dairy products 4 times a week and 54.4% do not consume legumes and pulses 4 times a week; and related to the HPV vaccine, 71.1% reported having heard or read about the HPV vaccine, 54.4% women can be vaccinated according to the campaign of the Ministry of Health and the ideal age for vaccination according to campaign the Ministry of Health is 9 to 13 years by 47.8%.

CONCLUSIONS: There is a difference in Practice Primary Cervical Cancer Prevention among adolescents and adult women attending clinics Gynecologic Cancer Prevention Sergio E. Bernales National Hospital in March 2016.

KEY WORDS: Primary Prevention Practices, Risk Factors, Cervical Cancer.

I. INTRODUCCIÓN

El Cáncer de Cuello Uterino es un problema social mundial que va en aumento, donde el 85% de los casos nuevos y el 88% de las muertes que se presentaron por esta causa, se registran en países en vías de desarrollo, como el nuestro.⁽²⁾

A Nivel Nacional, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el año 2011, el Cáncer de Cuello Uterino obtuvo el 1^{er} lugar de las Neoplasias Malignas más frecuentes en ambos géneros con un 18%, y también de las Neoplasias Malignas más frecuentes diagnosticadas en mujeres con 1518 casos nuevos para ese año; por lo que se convierte en un problema de salud pública para el Perú.

En el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2013; la incidencia de Cáncer de Cuello Uterino por edades nos muestra que la población de menor edad donde se presentó esta enfermedad es de 20-24 años con un 1.40% y la población con un mayor número de casos es de 75-79 años con un 69.82%.⁽⁶⁾ Como se sabe para que una mujer desarrolle un Cáncer Invasor de Cuello Uterino debe pasar un promedio de 10 años desde que contrajo el virus del HPV, dependiendo de los factores de riesgo a los que este expuesto la mujer como también el tiempo expuesto a estos, para que se pueda desarrollar de una manera más rápida la enfermedad.⁽¹⁴⁾ Entonces se puede deducir que estas mujeres adquirieron el virus en su etapa adolescente y adulta respectivamente.

Existen estudios previos que describen los factores de riesgo del Cáncer de Cuello Uterino como también los de mayor prevalencia en las mujeres, entre los cuales tenemos:

Dunán L, Cala L, Infante N, Hernández T. Realizaron un estudio titulado: "Factores de Riesgo Ginecoobstétricos para el Cáncer

Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud”, 2011, Cuba, donde encontraron que los factores de riesgo que primaron fueron la multiparidad y el período intergenésico superior a un año, así como el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia, el uso de anticonceptivos hormonales y los antecedentes de infecciones sexualmente transmisibles. ⁽⁷⁾

Dominguez T, Peralta Z, Zenteno C. realizó un estudio titulado: “Factor de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”, 2012, México, en el cual menciona que los factores de riesgo que encontraron fueron: el inicio de vida sexual activa antes de los 16, el número de parejas sexuales mayor o igual a 2 y la no utilización de métodos anticonceptivos ⁽⁸⁾

Urrutia T, Concha X, Riquelme G, Padilla O. en el estudio “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas”, 2012, Chile, Concluyen que las adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; sin embargo, las conductas preventivas no se relacionan con dicho conocimiento ⁽⁹⁾

Salinas J, Villaroel G. en su estudio: “Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias de la “Clínica Granados”, 2012, Ecuador, mencionan que en relación a los antecedentes Gineco-Obstétrico las usuarias en estudio tienen como mínimo tres factores de riesgos entre los que se encuentran el VPH, el uso de anticonceptivos orales y los antecedentes familiares, y que conocen parcialmente sobre la prevención de los factores de riesgos como: Cuándo evitar el contacto sexual y qué hacer para evitar el Cáncer Cérvico Uterino, pero aunque conocen los temas

anteriormente mencionados, no aplican en su totalidad dichas medidas preventivas.⁽¹⁰⁾

Castro E, Miranda P, Borre O. realizaron un trabajo titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados”, 2012, Colombia, donde se observa bajo conocimiento acerca de la infección por VPH y su asociación con el CACU, buenas actitudes con respecto a la utilización de métodos de prevención de la infección por VPH y de métodos de detección precoz de CACU y prácticas deficientes, principalmente en la cobertura de vacunación contra el VPH.⁽¹¹⁾

Cabrera J. en su tesis para optar el Título de Médico Cirujano “Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011” 2012, Perú, encontró que los factores de riesgo que se asociaron con mayor frecuencia al cáncer de cuello uterino fueron exposición a VPH y paridad, también que el mayor porcentaje tiene un riesgo aumentado de cáncer de cérvix de 1.5 a 2 veces según el inicio de las relaciones sexuales, además que el alcohol y el tabaco no son factores de riesgo determinantes en la población estudiada, con lo que concluye que no se hace un uso muy extendido de los programas de tamizaje primario a pesar de la facilidad de su práctica.⁽¹²⁾

Palma J, Perú, en su tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011”, menciona que 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. ⁽¹³⁾

Según los estudios mencionados tanto nacionales como internacionales podemos ver que los factores de riesgo más comunes son la edad de inicio de relaciones sexuales, la andrúa y la paridad; también se observa que hay poca información acerca de la Vacuna contra VPH que a pesar de su reciente aparición, es muy confiable ante la prevención del contagio por este virus.

El Ministerio de Salud mediante la Dirección General de Epidemiología menciona que “Actualmente se sabe lo suficiente acerca de las causas y los medios de control del cáncer para que las intervenciones apropiadas tengan una repercusión significativa. Al menos un tercio de los 10 millones de casos nuevos de neoplasias malignas que se presentan cada año a nivel mundial son prevenibles con medidas tales como el control del consumo de tabaco y de alcohol, un régimen alimentario moderado y la inmunización contra la el VPH y el virus de la hepatitis B” ⁽⁵⁾

La Prevención de Cáncer Cervicouterino que se realiza con mayor frecuencia en los Establecimientos de Salud es la Detección Precoz mediante la prueba de Papanicolaou, lo cual deja de lado la protección a los Factores de Riesgo que deben tener las mujeres con vida sexual activa que ayudaría de una manera más sencilla y práctica a reducir la morbilidad por esta enfermedad.

Cáncer es el término aplicado a un grupo de enfermedades que afectan cualquier parte del cuerpo, con evolución crónica, y se produce por el incremento cuantitativo, mayor que lo normal, de células diferenciadas, atípicas en su biología y morfología, en un tejido con capacidad potencial de reproducción. ⁽⁴⁾

Según la OMS EL Cáncer de Cuello Uterino es un tipo de cáncer que se inicia en el cuello del útero, es decir, en la abertura de la

matriz. Las células del cuello uterino empiezan a multiplicarse de manera anormal y, a veces, si no se tratan, se convierten en un cáncer. Sin embargo, estas modificaciones incipientes (precancerosas o premalignas) pueden desaparecer naturalmente, sin causar problemas. ⁽¹⁴⁾

En el Cuello Uterino podemos encontrar dos tipos principales de células que lo cubren, son las células escamosas (exocérvix) y las células glandulares (endocérvix), y el lugar donde estos dos tipos de células se encuentran se denomina zona de transformación y este es el punto donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino.⁽¹⁵⁾

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. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de pérdida de la salud. ⁽¹⁵⁾

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer. ⁽¹⁴⁾ La Sociedad Americana del Cáncer nos describe los siguientes factores de riesgo para desarrollar el cáncer de cuello uterino:

La Infección por el virus del papiloma humano es el factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado papiloma, o conocido comúnmente como verrugas. ⁽¹⁵⁾

Se estima que casi todos los cánceres de cérvix son ocasionados por el VPH y que los subtipos 16 y 18 son responsables de

aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa se infecta subclínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. ⁽⁴⁾

Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas que pueden aparecer en o alrededor de los órganos genitales y en el área del ano. Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como verrugas genitales o condiloma acuminado. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y 11. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer del cuello uterino. A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cánceres de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. ⁽¹⁵⁾

El VPH se puede transmitir de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral. ⁽¹⁵⁾

Dentro de las Características Reproductivas tenemos:

Edad de la Primera Gestación: Al tener una gestación a una edad menor de 17 años aumenta el riesgo de lesión intraepitelial, dado que existe una mayor exposición al VPH por un mayor número de relaciones sexuales desde temprana edad y sin protección. ⁽¹⁶⁾

Número de Gestaciones: Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) tienen un riesgo aumentado de padecer cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁵⁾ A pesar de no existir ninguna

explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH. ⁽¹⁶⁾

Número de Partos Vaginales: Las teorías que se plantean son que estas mujeres pudieron haber tenido relaciones coitales sin protección para quedar embarazadas, por ende tuvieron una mayor exposición al VPH. Además, los cambios hormonales durante el embarazo y un sistema inmunológico debilitado por el mismo, podrían causar que las mujeres sean más susceptibles a infección con VPH. ⁽¹⁴⁾

Uso prolongado de Métodos Anticonceptivos Hormonales Orales: En un estudio multicéntrico realizado por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (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, mientras que el riesgo aumentó hasta en cuatro veces 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. ⁽¹⁶⁾

Uso de preservativo: Como se sabe, el único método que protege del contagio de las ITS, como lo es la infección del VPH, es el preservativo. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia del mismo en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio del VPH y otras ITS. ⁽¹⁴⁾

Referente a la Conducta Sexual tenemos:

Edad de Inicio de Relaciones Sexuales: Este factor esta dado ya que a menor edad empiece la mujer su vida coital, tendrá un mayor número de parejas sexuales y también una mayor exposición al virus tanto en tiempo como en carga viral. 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 ⁽¹⁶⁾

Número de Parejas Sexuales: Mongrout Andrés, manifiesta: “El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por la variación, ni la frecuencia con que se practica el coito; sino porque la promiscuidad tiene el antecedente y el alto riesgo de contraer las enfermedades de transmisión sexual, cuya etiología participan virus oncógenos.” ⁽¹⁸⁾

Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual: Se ha visto que la asociación de VPH con otros agentes infecciosos tiene importancia en la etiología del cáncer; la presencia de herpes virus, Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, etc. podrían producir algunas alteraciones citomorfológicas parecidas a los cambios que se usan como criterios en el diagnóstico de infección por VPH cervical.⁽¹⁸⁾

Para los Hábitos Alimenticios tenemos:

Alimentación Balanceada: Una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección y la evolución de las lesiones intraepiteliales cervicales de primero, segundo y tercer grado, inclusive del cáncer cervicouterino. La OMS dice “Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer”⁽¹⁹⁾

Según las intervenciones basadas en la evidencia para la prevención del cáncer de cuello uterino existen 2 intervenciones relacionadas a la prevención primaria: Sensibilización a la población para la modificación de estilos de vida sexuales y la Vacunación contra el

virus del papiloma humano en niñas de 9-13 años (3 dosis en 6 meses) para la prevención de lesiones cervico-uterinas pre-malignas: Vacunas bivalente y tetravalente. (4)

Descrito anteriormente los factores de riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino, las prácticas de prevención primaria son los conjuntos de actividades o acciones realizadas por la mujer con el fin de disminuir y/o evitar el contagio con el Virus del Papiloma Humano como también las posibles Lesiones Pre-Cancerígenas y Cancerígenas que estos producen.

Los riesgos de las Características Reproductivas son:

Limitar el número de gestaciones: Según los estudios 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. El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. (14)

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. (16)

Además Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. (14)

Limitar el número de partos vaginales: Ortiz R. y Colbs. comenta “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” (16)

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 estos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical.(15)

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. (15)

Los riesgos de la Conducta Sexual son:

Retrasar el inicio de las relaciones sexuales: 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. (15)

Limitar del número de compañeros sexuales: Ortiz,R 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.” (16)

Evitar el contagio de una Infección de Transmisión Sexual: Debido a la Inmunosupresión que generan estas infecciones, en especial el VIH, que vuelve más propensa a la mujer del contagio con el VPH y a una más rápida expansión. Además también se ha demostrado una mayor incidencia del VPH en mujeres con Herpes tipo II (15)

Dentro de los Hábitos Alimenticios Adecuados:

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.⁽¹⁵⁾ Según la OMS comer frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, judías), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados), limitar el consumo de grasas saturadas y aumentando el de grasas insaturadas son parte de una alimentación saludable que toda persona debe ingerir en su día a día.

La Vacuna Contra el Papiloma Virus Humano se ha estado desarrollando para proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH.

En los Estados Unidos, hasta este momento la FDA ha estudiado y aprobado una vacuna que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 (Gardasil®) y otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix®). Ambas vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un período de 6 meses. ⁽⁴⁾

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. ⁽²⁰⁾

Según la “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, la vacuna contra VPH Se administra en las niñas del 5° Grado de Primaria antes de los 15 años, (rango 9 a 14 años, 11 meses y 29 días) ⁽²⁰⁾

El esquema de vacunación comprende 3 dosis aplicados con el siguiente intervalos mínimos: primera dosis (inicia el esquema), y luego la 2da y 3era dosis a los 2, y 6 meses respectivamente de la primera. Esto quiere decir que la primera dosis la recibe al primer contacto de la niña con el personal de salud y la segunda dosis debe recibirla 2 meses después de la primera y la tercera dosis 6 meses después de la primera (o 4 meses después de la segunda) ⁽²¹⁾

Según el Ministerio de Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se puede clasificar en dos etapas:

- La adolescencia temprana comprendida entre los 10 y 14 años
- La adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.

Además del crecimiento fisiológico, de estos años se pueden extraer tareas clave de desarrollo intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta. ^(22,23)

Según el Ministerio de Salud, la etapa de vida adulta está comprendida entre los 20 y 59 años, que a su vez se clasifica en tres grupos con diferentes necesidades y procesos, adulto joven comprendido entre los 20 y 24 años, adulto intermedio de 25 a los 54 años y adulto pre - mayor entre los 55 y 59 años.

En la etapa de adulto joven tienen las siguientes características: se comienza asumir responsabilidades sociales y familiares, Inicia el desarrollo de su proyecto de vida, Puede ser económicamente dependiente o no y es la etapa más próxima a la adolescencia.

En la etapa del adulto intermedio se puede describir que tiene responsabilidad familiar generada o de origen, son económicamente

independientes y el entorno familiar (crianza de sus hijos) y laboral constituyen la razón de sus vidas.

En la etapa del adulto pre-mayor es una etapa de transición hacia el envejecimiento que implica una menor función reproductiva en el varón y el cese de esta función en la mujer que por ende trae una menor responsabilidad de crianza de los hijos y por último el cese obligado o cambio de las funciones laborales en ambos.⁽²³⁾

Es de conocimiento público que el Virus del Papiloma Humano es el causante del Cáncer de Cuello Uterino, que mediante las relaciones sexuales se produce el contagio y que una inadecuada conducta sexual aumenta el riesgo de contraer el VPH; pero hay también otros factores que ayudan a que se desarrolle el Carcinoma una vez que el virus está en el organismo como lo son las características reproductivas, métodos anticonceptivos hormonales y los hábitos personales que al ser temas poco conocidos, las mujeres no tiene mayor control y cuidado de ese lado de su vida.

Las mujeres adolescentes tienen menos información acerca de estos riesgos que las mujeres adultas, esto las hace aún más vulnerables ya que según las últimas encuestas la edad de inicio de vida coital en el Perú es de 13 años y el número de embarazos adolescentes va en aumento.

Hace falta mayor concientización de las mujeres acerca de los puntos ya mencionados, dado que no se recibe una información completa en los Establecimientos de Salud, en especial los de Primer Nivel, que son donde las mujeres tienen mayor contacto con el Profesional de Salud, de esta manera se promovería la realización de prácticas en la población vulnerable para esta enfermedad, como lo son las mujeres en edad fértil con vida sexual activa, con la finalidad de reducir la exposición a los factores de riesgo y así contribuir con la disminución de la incidencia del Cáncer

Cervicouterino y dar un mejor estilo de vida tanto para la mujer como para el entorno familiar.

Ante lo ya mencionado nos realizamos la siguiente interrogante: ¿Existe diferencia en las prácticas de Prevención Primaria de Cáncer de Cuello Uterino; entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en marzo del 2016?

Definición de Términos:

- Práctica: Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.
- Prevención Primaria: Eliminación de los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos.
- Cáncer de Cuello Uterino: Tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero.
- Virus del Papiloma Humano: Grupos diversos de virus ADN pertenecientes a la familia de los *Papillomaviridae* del cual se conocen más de 100 tipos virales que en relación a su patogenia oncológica.
- Carcinógeno: Es un agente físico, químico o biológico potencialmente capaz de producir cáncer al exponerse a tejidos vivos.
- Lesión Intraepitelial Escamosa: Término general para designar el crecimiento anormal de células escamosas en la superficie del cuello uterino

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en marzo del año 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características reproductivas en mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.

- Identificar la conducta sexual en mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.

- Identificar los hábitos alimenticios en mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.

- Identificar el conocimiento sobre la Vacunación contra VPH en mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo Y Diseño de Investigación

Descriptivo de diseño Comparativo, Prospectivo y de corte Transversal.

2.2. Población

La población del presente estudio está conformada por mujeres adolescentes y adultas que se atiendan en el Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el mes de marzo del 2016.

2.3. Muestra del Estudio

Unidad de Análisis: Mujeres adolescentes y adultas con vida sexual activa que se atiendan en el Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales y que cumplan con los criterios de inclusión, durante el mes de marzo del año 2016.

Tamaño de Muestra: El tamaño de la muestra está conformado por 90 mujeres adultas y 26 mujeres adolescentes que se atienden en el Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el mes de marzo del año 2016, quienes deben cumplir con los criterios de inclusión. Los cuales fueron calculadas según la estadística del año pasado de las atenciones a mujeres de 10 a 19 años y de mujeres de 20 a 59 años que acudieron por primera vez al consultorio.

Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres de 10 a 59 años.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres que hablen castellano.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que padezcan o hayan padecido alguna displasia pre-maligna o maligna del cuello uterino.
- Mujeres con algún problema de salud mental.
- Mujeres que no deseen participar de la encuesta.

2.4 Variable

Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino.

– Subvariables:

- Características Reproductivas
- Conducta Sexual
- Hábitos Alimenticios
- Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH

2.5 Técnica e Instrumento

– Técnica:

Para la realización del presente estudio se aplicó una encuesta estructurada, que consta de 4 preguntas de datos generales; y 13 de datos específicos, de las cuales 5 son preguntas dicotómicas y 8 de opción múltiple. La encuesta está dividida en 4 áreas: Características Reproductivas (5 preguntas), Conducta Sexual (3 preguntas), Hábitos Personales (2 preguntas) y Conocimiento sobre Vacuna contra el VPH (3 preguntas).

– Instrumento:

La validez de contenido y constructo del instrumento, se realizó a través de juicio de expertos, constituido por tres médicos ginecoobstetras y una obstetra que tiene la especialidad en el campo de Cáncer de Cuello Uterino.

Luego se realizó una prueba piloto a 20 usuarias que acudieron al Hospital Nacional Sergio E. Bernales, cuya población tiene características similares a la población de estudio, con lo que se

pudo corregir el formato del cuestionario para un mejor entendimiento y por ende una mejor resolución de éste por las encuestadas.

Finalmente se aplicó la prueba alfa de Cronbach para determinar el coeficiente de confiabilidad por tener encuesta respuestas politómicas.

CONFIABILIDAD: COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH (α - Cronbach)

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa-Cronbach (α) se utilizó el siguiente procedimiento:

$$\alpha = \frac{k}{(k - 1)} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k s_i^2}{S_T^2} \right)$$

- S_T es la Varianza del total de puntaje
- S_i es la varianza del ítem
- K es el número de ítems

2.6. Plan de Procedimiento y Análisis de Datos

Para iniciar la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente en el Área de Docencia del establecimiento, presentando los requisitos solicitados por el Hospital y la resolución que indicaba la aprobación del proyecto de investigación por la Facultad de Medicina.

Los datos fueron recolectados en el Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Sergio E. Bernales, las encuestas fueron realizadas antes de la atención médica, las cuales tuvieron una duración de 10 minutos aproximadamente, previa encuesta se hizo firmar el consentimiento informado a la paciente quien voluntariamente quiso ser partícipe del trabajo.

Para el análisis de confiabilidad del instrumento de investigación se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23 para Windows y Ms Excel 2013.

Debido a la correlación negativa de algunos elementos se procedió a su corrección. Luego se eliminaron los ítems “Consume verduras 4 veces por semana” y “Consume carnes blancas 4 veces por semana” por tener una correlación con tendencia a cero. De esta manera mejoró el coeficiente de confiabilidad y se obtuvo un total de 14 ítems confiables para el cuestionario de “Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino” con un nivel de confiabilidad aceptable de 0.71.

2.7 Consideraciones Éticas

Para la aplicación de la ficha de recolección de datos se espera la aprobación por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, luego se hizo extensivo el uso del consentimiento informado el cual contiene los objetivos de la investigación e información acerca de los riesgos y beneficios del presente estudio. Este documento nos garantizó la aceptación de la paciente. Se mantuvo la confidencialidad de la usuaria, pues las fichas serán anónimas.

III. RESULTADOS

Los datos se agrupan en 5 áreas. En la primera se presenta los datos generales de las mujeres adolescentes y adultas; en la segunda, las características reproductivas de ambos grupos; en la tercera, la conducta sexual; en la cuarta, los hábitos personales y en la última área se hace mención al conocimiento que tienen las mujeres sobre la vacuna contra el VPH. Asimismo, se aplicaron estadísticas descriptivas en las variables, tales como frecuencias y porcentajes. Los datos se presentan en tablas bivariadas.

1. DATOS GENERALES:

Tabla N° 1. Datos generales de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.

		Mujeres				Total	
		Adolescentes		Adultas		n	%
		n	%	n	%		
Estado civil	Soltera	14	53.8	18	20.0	32	27.6
	Conviviente	12	46.2	48	53.3	60	51.7
	Casada	0	0.0	24	26.7	24	20.7
Grado de estudio	Primaria incompleta	0	0.0	1	1.1	1	0.9
	Primaria completa	0	0.0	4	4.4	4	3.4
	Secundaria incompleta	10	38.5	7	7.8	17	14.7
	Secundaria completa	16	61.5	38	42.2	54	46.6
	Superior técnico	0	0.0	28	31.1	28	24.1
	Superior universitarios	0	0.0	12	13.3	12	10.3
Procedencia	Comas	12	46.2	62	68.9	74	63.8
	Carabayllo	13	50.0	23	25.6	36	31.0
	Los Olivos	1	3.8	5	5.6	6	5.2
Total		26	100.0	90	100.0	116	100.0

Fuente: Encuesta

El 53.8% de las mujeres adolescentes son solteras a diferencia de las mujeres adultas donde el 53.3% son convivientes. Según el grado de estudio, se observa en ambos grupos que la mayoría

terminó de estudiar la secundaria, representando el 61.5% y 42.2% para las mujeres adolescentes y adultas, respectivamente. Por último, se observa que el 50% de las adolescentes proviene del distrito de Carabaylo a diferencia de las adultas donde el 68.9% proviene del distrito de Comas (Tabla N° 1).

2. PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO:

Tabla N° 2. Características reproductivas de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.

		Mujeres				Total	
		Adolescentes		Adultas		n	%
		n	%	n	%		
Número de embarazos	Nuligesta	9	34.6	11	12.2	20	17.2
	Primigesta	15	57.7	12	13.3	27	23.3
	Multigesta	2	7.7	67	74.4	69	59.5
Edad del primer embarazo (años)	10 a 14	3	16.7	0	0.0	3	3.1
	15 a 19	14	77.8	21	26.6	35	36.1
	20 a 24	0	0.0	44	55.7	45	46.4
	25 a más	0	0.0	14	17.7	14	14.4
Número de partos vaginales	Nulípara	4	23.5	14	17.7	18	18.8
	Primípara	13	76.5	18	22.8	31	32.3
	Multípara	0	0.0	47	59.5	47	49.0
Uso de píldoras anticonceptivas mayor a 5 años	No	26	100.0	63	70.0	72	62.1
	Si	0	0.0	27	30.0	44	37.9
Uso de preservativo durante las relaciones sexuales	No	9	34.6	62	68.9	71	61.2
	Si	17	65.4	28	31.1	45	38.8
Total		26	100.0	90	100.0	116	100.0

Fuente: Encuesta

El 57.7% de las adolescentes indica haber tenido un embarazo previo, cifra similar se observa en las mujeres adultas con 3 o más embarazos previos (74.4%). Con respecto a la edad del primer embarazo, el 77.8% de las adolescentes refiere haber sido entre los 15 a 19 años a diferencia de las mujeres adultas donde solo el 26.6% indica haber sido a esa edad. De las 17 adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas solo 13 tuvieron un parto vaginal. De las 79 mujeres adultas que alguna vez estuvieron embarazadas, solo 65 terminaron el embarazo con parto vaginal. Asimismo, se observa que todas las adolescentes no han usado píldoras anticonceptivas por más de 5 años (100%) y que en su mayoría (65.4%) usan el preservativo durante sus relaciones sexuales. En el caso de las mujeres adultas, el 70% no ha utilizado este primer método por más de 5 años y el 68.9% indica que no usa el preservativo durante sus relaciones sexuales (Tabla N° 2).

Tabla N° 3. Conducta sexual de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.

		Mujeres				Total	
		Adolescentes		Adultas		n	%
		n	%	n	%		
Edad de la primera relación sexual (años)	10 a 14	4	15.4	4	4.4	8	6.9
	15 a 19	22	84.6	50	55.6	72	62.1
	20 a 24	0	0.0	34	37.8	34	29.3
	25 a más	0	0.0	2	2.2	2	1.7
Número de parejas sexuales	1	16	61.5	33	36.7	49	42.2
	2	9	34.6	27	30.0	36	31.0
	≥ 3	1	3.8	30	33.3	31	26.7
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual	No	22	84.6	76	84.4	98	84.5
	Si	4	15.4	14	15.6	18	15.5
Total		26	100.0	90	100.0	116	100.0

Fuente: Encuesta

El 84.6% de las adolescentes y el 55.6% de las mujeres adultas indicaron que iniciaron sus relaciones sexuales entre los 15 y 19 años. Además, el 61.5% de las adolescentes manifestaron haber tenido una pareja sexual al momento de la encuesta y el 33.3% de las mujeres adultas dijeron haber tenido 3 o más parejas sexuales. Con respecto a algún antecedente de infección de transmisión sexual, el 15.4% de las adolescentes indica que sí, cifra similar con las mujeres adultas donde el 15.6% afirma lo mismo. (Tabla N° 3).

Tabla N° 4. Hábitos Alimenticios de las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.

		Mujeres				Total	
		Adolescente		Adulta		n	%
		n	%	n	%		
Consume frutas 4 veces por semana	No	18	69.2	22	24.4	40	34.5
	Si	8	30.8	68	75.6	76	65.5
Consume leche y derivados 4 veces por semana	No	15	57.7	38	42.2	53	45.7
	Si	11	42.3	52	57.8	63	54.3
Consume menestras y legumbres 4 veces por semana	No	18	69.2	49	54.4	67	57.8
	Si	8	30.8	41	45.6	49	42.2
Total		26	100.0	90	100.0	116	100.0

Fuente: Encuesta

El 69.2% de las adolescentes no consumen frutas 4 veces por semana, el 57.7% no leche y derivados y el 69.2% no menestras y legumbres. Se observa lo contrario en las mujeres adultas donde el 75.6% indica sí consumir frutas y el 57.8% sí consumir leche y derivados 4 veces por semana. Solo en el caso del consumo de menestras y legumbres, el 54.4% de las mujeres adultas menciona que no lo consume (Tabla N° 4).

Tabla N° 5. Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Marzo, 2016.

		Mujeres				Total	
		Adolescentes		Adultas		n	%
		n	%	n	%		
Ha escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH	No	13	50.0	26	28.9	39	33.6
	Si	13	50.0	64	71.1	77	66.4
Quienes pueden vacunarse según el Ministerio de Salud	Varones	2	7.7	2	2.2	4	3.4
	Mujeres	12	46.2	49	54.4	61	52.6
	Ambos	12	46.2	39	43.3	51	44.0
A qué edad se debe vacunar contra el VPH según el Ministerio de Salud	9 a 13 años	12	46.2	43	47.8	55	47.4
	14 a 18 años	6	23.1	13	14.4	19	16.4
	Mayor a 18 años	8	30.8	34	37.8	42	36.2
Total		26	100.0	90	100.0	116	100.0

Fuente: Encuesta

El 50% de las adolescentes y el 71.1% de las mujeres adultas han escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH. Asimismo, el 46.2% de las adolescentes y el 54.4% de las mujeres adultas mencionan que el Ministerio de Salud solo vacunan a las mujeres contra el VPH. Con respecto a la edad que se debe recibir la vacuna, el 46.2% de las adolescentes y el 47.8% de las mujeres adultas indican que es entre los 9 a 13 años (Tabla N° 5).

IV. DISCUSIONES

En el estudio se observó que la mayoría (53.8%) de las adolescentes son solteras; lo que difiere de los resultados encontrados en la investigación realizada por Urrutia⁹ del año 2012 en su trabajo titulado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” donde en casi su totalidad (98%) las adolescentes eran solteras. Con respecto a las adultas, se encontró que el 53.3% son convivientes, similar a lo encontrado por Palma¹³ en su investigación “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” donde el 52.4% de las mujeres eran convivientes.

Con respecto al grado de estudio, las adolescentes en su mayoría terminaron la secundaria con un 61.5%, a diferencia de las investigaciones de Urrutia⁹ en el 2012 en su trabajo “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” y Castro¹¹ en el 2012 en su investigación “Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados” donde la población que abarcaron eran aun estudiantes.

En las adultas también se observa que en su mayoría (42.2%) terminaron la secundaria y el 31.1 de la muestra tienen un estudio Superior Técnico; similar al estudio de Palma¹³ en el 2011 en su investigación “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” donde el 54.8% concluyó el nivel Secundaria y un tercio de su muestra concluyó el nivel Superior.

Con relación a las características reproductivas, tenemos que el 57.7% de las adolescentes han tenido un embarazo hasta el momento y que el 7.7% tuvo 2 o más embarazos; lo que difiere del resultado encontrado por Urrutia⁹ en el 2012 en su trabajo titulado “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” donde sólo el 1.8% de las adolescentes señaló tener un hijo, así que como mínimo han tenido un embarazo. Lo que demuestra que la mayoría de adolescentes han limitado el número de embarazos a uno.

En el caso de las adultas el 74.4% han tenido 2 o más hijos; a diferencia de lo encontrado por Dominguez⁸ en “Factor de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa” del 2012, donde el 28.9% tuvo entre 1 a 3 embarazos y el 71.1% igual o mayor a 4 embarazos. Lo que demuestra que las mujeres adultas no limitan el número de embarazos.

La edad del primer embarazo en las adolescentes se dio en su mayoría entre los 15-19 años con un 77.8%, que se puede interpretar que su primer embarazo se dio en la adolescencia propiamente dicha. Lo que demuestra que las adolescentes no evitaron un embarazo precoz.

Con respecto a las adultas, el 55.7% tuvo su primer embarazo entre los 20 a 24 años y un 26.6% entre los 15 a 19 años, lo que nos indica que la mayoría tuvo su primer embarazo en la adultez joven; similar a lo que encontró Dominguez⁸ en su investigación titulada “Factor de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa” en el 2012 con un 57.8% de las mujeres cuya edad del primer embarazo fue mayor de 18 años y dista de lo encontrado por Palma¹³ en su investigación “Prácticas de Prevención del Cáncer

Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” donde el 45.2% lo tuvieron entre los 17 y 21 años. Lo que demuestra que la mayoría de adultas si evitaron un embarazo precoz.

Con relación al número de partos vaginales, la mayoría de adolescentes han tenido un parto vaginal con un 76.5% y un 23.5% refiere no tener ningún parto. Lo que demuestra que un gran porcentaje de adolescentes limita el número de partos vaginales.

En el caso de las adultas, el 59.5% de la muestra han tenido 2 o más partos vaginales, distinto a la investigación de Dunán⁷ del año 2011 titulada “Factores de Riesgo Ginecoobstétricos para el Cáncer Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud” donde el 36.6% habían tenido 2 partos vaginales y también de lo encontrado por Palma¹³ en “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” donde solo el 30.8% tuvo 2 partos vaginales. Lo que demuestra que la mayoría de adultas no limita el número de partos vaginales.

En el estudio se obtuvo que ninguna adolescente ha usado las píldoras anticonceptivas por más de 5 años y que la mayoría de las mismas usa preservativo con un 65,4%; lo que dista de lo encontrado por Urrutia⁹ en el año 2012 en su investigación “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” donde sólo el 5% de adolescentes usó condón como método anticonceptivo y que el 42% refirió una combinación de distintos métodos. Demostrándose así que las adolescentes evitan el uso prolongado de Método Anticonceptivo Hormonal Oral y usan preservativo durante las relaciones sexuales.

Con las adultas se obtuvo que el 70% y el 68.9% usó píldoras anticonceptivas mayor a 5 años y usa preservativo, respectivamente; similar a lo encontrado por Dunán⁷ en el año 2011 en su investigación “Factores de Riesgo Ginecoobstétricos para el Cáncer Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud” con un 52% de su muestra que usó las píldoras anticonceptivas por más de 5 años y diferente a lo investigado por Palma¹³ en “Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011” cuyo resultado fue que el 88.2% no usó prolongadamente las pastillas anticonceptivas y el 67.8% nunca usa preservativo durante las relaciones coitales. Demostrándose así que las mujeres adultas no evita el uso prolongado de Método Anticonceptivo Hormonal Oral y si usan preservativo durante las relaciones sexuales.

Con respecto a la Conducta Sexual, las adolescentes tuvieron una edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años en su mayoría (84.6%), una andría de 1 pareja sexual con un 61.5% y un 84.6% refirió no haber presentado alguna ITS; a diferencia de lo encontrado por Urrutia⁹ en su investigación “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” del año 2012 donde el 50% tuvo su primera relación sexual con penetración antes de los 15 años y solo el 1.96% refiere haber tenido algún tipo de ITS pero sin recordar el nombre. Lo que demuestra que la mayoría de la población adolescente no retrasa el inicio de las relaciones sexuales, limita el número de compañeros sexuales y evita contagio de una ITS.

En el caso de las mujeres adultas hubo un 55.6% que iniciaron su vida sexual entre los 15 a 19 años, tiene una andría de 1 pareja sexual el 36.7% y un 84.4% refiero no haber tenido alguna ITS; resultado distinto a la investigación de Dunán⁷ realizada en el 2011

titulada “Factores de Riesgo Ginecoobstétricos para el Cáncer Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud” donde el 38% refiere haber empezado su vida sexual entre los 15 y 17 años y que el 20% presentó antecedentes de ITS, de los cuales el 8% presentó infección por VPH, y difiere también de lo encontrado por Dominguez⁸ en “Factor de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa” en el año 2012 cuya edad de inicio de relaciones sexuales de las mujeres fue en su mayoría (66.7%) mayor de 16 años y tuvieron una andría de 2 o más parejas sexuales un total de 58.9%. Lo que demuestra que las adultas no retrasan el inicio de su primera relación sexual, limita el número de parejas sexuales y evita contagio de una ITS.

Los Hábitos Alimenticios son importantes ya que si se tiene una buena alimentación nuestro sistema inmune no disminuye y por ende estaremos protegidos para distintas enfermedades como lo es la infección por VPH y posterior Cáncer Cervicouterino, el 69.2% de las adolescentes refirieron no consumir frutas 4 veces por semanas, el 57.7% no consumir leche y derivados 4 veces por semana y 69.2% no consumir menestras y legumbres 4 veces por semana. Todo esto nos demuestra que las adolescentes en su mayoría no tienen una alimentación balanceada.

Las adultas en cambio, un 75.6% refiere consumir frutas 4 veces por semanas, 57.8% consumir leche y derivados 4 veces por semanas y un 54.4% no consumir menestras y legumbres 4 veces por semana, similar a lo encontrado por Palma en el año 2011 donde el 57.3% de sus encuestadas refirió tener una alimentación balanceada. Lo que demuestra de la mayoría de adultas tiene una alimentación balanceada.

Acerca del conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, la mitad de las adolescentes refirieron no haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 46.2% respondieron que tanto la mujer como el hombre pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud, mientras que el otro 46.2%, sólo mujeres y que la edad propicia para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años; distinto a lo que refiere Urrutia⁹ en su investigación “Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas” del año 2012 donde el 23% de adolescentes desconocía sobre la existencia de la vacuna contra VPH, y el 68.6% indica que es necesario haber tenido relaciones sexuales para recibir la vacuna y difiere también a lo encontrado por Dominguez⁸ en su investigación titulada “Factor de riesgo para Cáncer Cérvicouterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa” del año 2012 donde el 32.1% conocían sobre la existencia de la vacuna contra el VPH y el 8% respondió que la vacuna está indicada entre los 9 y 12 años. Esto demuestra que la mitad de las adolescentes conocen acerca de la vacuna contra el VPH pero que la información que tienen es incorrecta para la mayoría de ellas.

Con relación a las mujeres adultas, el 71.1% refirió haber escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54.4% que las mujeres pueden vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud y que la edad idónea para vacunarse según la campaña del Ministerio de Salud es de 9 a 13 años según el 47.8%. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres adultas conocen acerca de la vacuna contra el VPH, pero también en un mayor porcentaje tienen un conocimiento erróneo.

V. CONCLUSIONES

1. Si existe diferencia en las Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer Cervicouterino entre las mujeres adolescentes y adultas que acuden al Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en Marzo del año 2016.
2. Respecto a las características reproductivas, las adolescentes en un 57.7% son primígestas, un 77.8% tuvo su primer embarazo entre los 15 y 19 años y el 76.5% son primíparas, con lo relacionado a los métodos anticonceptivos, ninguna refirió un uso prolongado de los métodos anticonceptivos hormonales orales y un 65.4% usa preservativo durante las relaciones sexuales.
En las mujeres adultas el 74.4% son multigestas, el 55.7% tuvo su primer embarazo entre los 20 y 24 años, así mismo el 59.5% son múltiparas; en lo que concierne a los métodos anticonceptivos, el 30% usa prolongadamente los métodos anticonceptivos hormonales orales y el 68.9% usa preservativo durante sus relaciones sexuales.
3. Respecto a la conducta sexual, la mayoría de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años (84.6%), el 61.5% tiene 1 pareja sexual y el 84.6% no ha tenido una ITS.
En las mujeres adultas el 55.6% inició su vida sexual entre los 15 y 19 años, sólo un tercio tiene 1 pareja sexual (36.7%) y un 84.4% no se ha contagiado de una ITS.
4. Respecto a los hábitos personales, un gran número de adolescentes no consume frutas 4 veces por semana (69.2%), no consume leche y derivados 4 veces por semana (57.7%) y no consume menestras y legumbres 4 veces por semana (69.2%).

Las mujeres adultas si consumen consume frutas 4 veces por semana (75.6%), si consume leche y derivados 4 veces por semana (57.8%) y no consume menestras y legumbres 4 veces por semana (54.4%)

5. Respecto a los conocimientos sobre la vacuna contra el VPH, las adolescentes en un 50% ha escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 46.2% menciona que la vacuna puede aplicarse según el Ministerio de Salud en sólo mujeres y otro 46.2% que se lo pueden aplicar ambos y que la edad adecuada para la vacuna según el Ministerio de Salud es de 9 a 13 años (46.2%)

Las mujeres adultas en un 71.1% ha escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH, el 54.4% menciona que la vacuna puede aplicarse según el Ministerio de Salud en mujeres y que la edad adecuada para la vacuna según el Ministerio de Salud es de 9 a 13 años (47.8%).

VI. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Nacional Sergio E. Bernales debe realizar sesiones educativas donde se brinde información acerca de los factores de riesgo del Cáncer Cervicouterino dirigido a las mujeres adolescentes, ayudados de materiales didácticos y llamativos para mayor aprendizaje. Asimismo, realizar estas actividades orientadas a las mujeres adultas y sus parejas, ya que varios de estos factores están relacionados con el aspecto reproductivo, el cual es decisión de ambos.
2. Los Centros de Salud deben implementar servicios diferenciados para los/las adolescentes a cargo de las obstetras para brindarles toda la información necesaria en el área de la salud sexual y reproductiva, dando facilidades de horarios para mayor asistencia, como también coordinar con las Instituciones Educativas para dar sesiones educativas en estos establecimientos abarcando un mayor número de adolescentes.
3. Los Profesionales de Salud deben trabajar en equipo con el área de Psicología durante las sesiones educativas para guiar a los adolescentes en su proyecto de vida y concientizarlos que en esta etapa su principal objetivo es estudiar para lograr ser profesionales, ya que en la población adolescente estudiada un gran número ya son madres de familia y tienen otras prioridades. También se debe trabajar con los padres en los Club de Madres y/o en las Escuelas para Padres para que sepan guiar a sus hijos en esta etapa de la adolescencia.
4. El Hospital Nacional Sergio E. Bernales debe realizar campañas informativas acerca de la vacuna contra el VPH para toda la población, de igual manera el Ministerio de Salud debe hacer más

promoción de la vacuna usando distintos medios de comunicación, como también aumentar las campañas gratuitas de esta vacuna para la población objetivo en los diferentes establecimientos de salud del Estado.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61:69.
2. Arzuaga M, De Lourdes M, De Acevedo V. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. *Rev Cubana Enfermer.* 2012; 28(1)
3. Vargas V, Acosta G. Prevención primaria del cáncer cervicouterino. *Cir Cir.* 2012; 80:291-300.
4. Ministerio de Salud. [base de datos en Internet]. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [base de datos en Internet]. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2004 – 2005. Volumen IV, 2013. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/13_022014_Libro_RCLM_04_05.pdf
6. Gutierrez A. Costo-Utilidad de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2011; 28(3):416-25.
7. Dunán L, Cala L, Infante N, Hernández T. Factores de Riesgo Ginecoobstétricos para el Cáncer Cervicouterino en la Atención Primaria de Salud. *MEDISAN* 2011; 15(5):573.
8. Dominguez T, Peralta Z, Zenteno C. Factor de riesgo para Cáncer Cérvico Uterino en pacientes atendidas en el Centro Estatal de Cancerología “Dr. Miguel Dorantes Mesa”. *Rev Med UV* 2012: 20-24
9. Urrutia T, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Rev Chilena Infectol* 2012; 29 (6): 600-606.
10. Salinas J, Villaroel G. Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer Cérvicouterino en las usuarias de la “Clínica Granados”. Salinas. 2011-2012. [Tesis]. Ecuador; 2012.
11. Castro E, Miranda P, Borre O. Conocimientos, Actitudes y Prácticas acerca del Virus del Papiloma Humano en adolescentes escolarizados. *ISSN;3(2):2215-7840.*

12. Cabrera J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. [Tesis]. Lima; 2012.
13. Palma J. Prácticas de Prevención del Cáncer Cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores; de enero a marzo del año 2011 [Tesis]. Lima; 2011.
14. Organización Panamericana de la Salud [base de datos en internet] El Cáncer Cervicouterino en Las Américas. [actualizado en 2012, acceso 26 de octubre del 2014].
15. American Cancer Society [base de datos en Internet]. Cáncer de Cuello Uterino: Detección Temprana y Prevención [actualizada en abril 2014; acceso 25 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
16. Ortiz R, Uribe C, Dangond Y, Díaz L. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2004; 55: 146-160.
17. Ministerio de Salud [base de datos en Internet]. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. [actualizada en 2010, acceso 26 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/720bfefe91e9d2ede04001011f010ff2.pdf>
18. Mongrut A. Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú, 2000 Pags. 303-314.
19. OMS. Alimentación Sana [Sede Web]. Nota Descriptiva; Setiembre 2015 [acceso 25 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
20. Directiva Sanitaria N° -MINSA/DGSP.V.01 “Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)” [acceso 25 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/descargas/Preliminar_Directiva_Vacuna_VPH.pdf
21. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03: “Anteproyecto Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” [Acceso 29 de octubre de 2015]. Disponible en:

- <http://www.sanbartolome.gob.pe:8080/Transparencia/Publicacion2014/Epidemiologia/NTS%20080Anteproyecto%20Esquema%20de%20Vacunacion.pdf>
22. Ponce M. Desarrollo normal del Adolescente. Escuela del Ministerio Público "Dr. Gonzalo Ortiz de Zevallos Roedel". 2015. Disponible en: http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
 23. Ministerio de Salud [Base de datos en Internet]. Etapa de Vida. [actualizada en diciembre 2015; acceso 29 de julio de 2015]. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/adulto.htm>
 24. Salud de la Mujer Dexeus [base de datos en internet]. Barcelona [actualización en Febrero 2014; acceso 03 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.dexeus.com/sites/default/files/pdf_1_af_folletopreveciocanceruellowebcast.pdf
 25. American Cancer Society [base de datos en internet] Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2009-2011 [actualización en 2009; acceso 13 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-027826.pdf>
 26. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Prevención Primaria de Cáncer de Cervix. Perú. 2011.
 27. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Perú. 2013.
 28. Cervical Cancer Action [base de datos en internet] Progreso en la Prevención del Cáncer Cervicouterino: Informe de Cervical Cancer Action. [actualización en diciembre del 2012; acceso 11 de noviembre de 2014]. Disponible en: http://www.cervicalcanceraction.org/pubs/CCA_reportcard_sp_med-res.pdf
 29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [base de datos en internet]. Cáncer de Cuello Uterino [actualización en 2010; acceso 15 de octubre de 2014]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Primer%20Dia/08092010_PREV_CANCER_CUELLO_UTERINO.pdf

VIII. ANEXOS

ÍNDICE

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47
B: ASENTIMIENTO INFORMADO	49
C: CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
D: ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	51
E: ENCUESTA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO	52

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	ITEMS	INSTRUMENTO
Prácticas de Prevención Primaria de Cáncer de Cuello Uterino	Son aquellas practicas realizadas por la mujer en edad fértil con la finalidad de evitar la exposicion a los factores de riesgo para prevenir el cáncer de cuello uterino.	Características Reproductivas	Número de Gestaciones	Cuantitativo	Razón	En número	Historia Clínica	¿Cuántos embarazos ha tenido hasta el momento?	Encuesta
			Edad de la Primera Gestación	Cuantitativo	Razón	En número	Historia Clínica	¿A que edad tuvo su primer embarazo?	Encuesta
			Número de Partos Vaginales	Cuantitativo	Razón	En número	Historia Clínica	¿Cuántos partos vaginales ha tenido hasta el momento?	Encuesta
			Uso prolongado de Métodos Anticonceptivos Hormonales Orales	Cualitativa	Nominal	SI NO	Encuesta	¿Ha usado por más de 5 años Píldoras Anticonceptivas?	Encuesta
			Uso de Preservativo	Cualitativa	Nominal	SI NO	Encuesta	¿Usa preservativo durante las relaciones sexuales?	Encuesta
		Conducta Sexual	Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	Cuantitativo	Razón	En número	Historia Clínica	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Encuesta
			Número de parejas sexuales	Cuantitativo	Razón	En número	Historia Clínica	¿Cuántas parejas sexuales a tenido hasta el momento?	Encuesta
			Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual	Cualitativa	Nominal	SI NO	Historia Clínica	¿Ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual?	Encuesta

		Hábitos Personales	Alimentación Balanceada	Cualitativa	Nominal	SI NO	Encuesta	Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consume frecuentemente (4 veces por semana) () Frutas () Leche y derivados () Menestras Y Legumbres.	Encuesta
		Vacuna contra VPH	Conocimiento sobre Vacuna contra PVH	Cualitativa	Nominal	SI NO	Encuesta	¿A escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH?	Encuesta
			Población adecuada para recibir la Vacuna	Cualitativa	Nominal	SI NO	Encuesta	¿Quiénes pueden vacunarse según el Ministerio de Salud?	Encuesta
			Conocimiento sobre la edad adecuada para la Vacuna	Cualitativa	Nominal	SI NO	Encuesta	¿A qué edad se debe vacunar contra el VPH según el Ministerio de Salud?	Encuesta

ANEXO B: ASENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE PROYECTO: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, MARZO 2016.

Hola mi nombre es Maria del Pilar Yalico Bustillos y estoy realizando un trabajo de investigación para optar mi título de Licenciada en Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por lo que requiero conocer acerca de los factores de riesgo que predisponen a una mujer a desarrollar el Cáncer de Cuello Uterino y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en resolver una encuesta con 13 preguntas sencillas para marcar donde contarás con la ayuda necesaria para resolver cualquier duda.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

_____ de marzo del 2016

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE PROYECTO: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES ADOLESCENTES Y ADULTAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, MARZO 2016.

Descripción: Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre las prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino, para la ejecución del estudio se le realizará una encuesta que deberá ser llenado con veracidad. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 90 pacientes que se atienden en el consultorio de prevención de cáncer ginecológico del H.N.S.E.B.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de una encuesta y su consentimiento. Esta encuesta utilizada estará compuesta por 5 áreas: Características Reproductivas, Conducta Sexual, Hábitos Alimenticios y Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 a 20 minutos.

Riesgos y Beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar sobre el ámbito personal, por ello se guardara absoluta confidencialidad de los datos de participantes.

Incentivos: Los participantes de este estudio no recibirán incentivo monetario alguno.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del Investigador

Firma Participante

FECHA: ___/03/2016

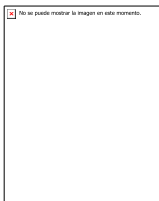
ANEXO D: ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Tabla N° 6. Análisis de confiabilidad del instrumento de investigación: Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino

	Media	Desviación estándar	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
Cuántos embarazos ha tenido hasta el momento	1.70	0.88	0.639	0.637
A qué edad tuvo su primer embarazo	0.93	0.69	0.543	0.660
Cuántos partos vaginales ha tenido hasta el momento	1.03	0.89	0.362	0.690
Ha usado por más de 5 años píldoras anticonceptivas	0.97	0.18	0.070	0.712
Usa preservativo durante las relaciones sexuales	0.77	0.43	0.287	0.697
A qué edad tuvo su primera relación sexual	0.97	0.41	0.298	0.697
Cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento	1.80	0.71	0.537	0.661
Ha tenido infecciones de transmisión sexual	0.10	0.31	0.518	0.686
Consume frutas 4 veces por semana	0.13	0.35	0.370	0.693
Consume leche y derivados 4 veces por semana	0.43	0.50	0.171	0.708
Consume menestras y legumbres 4 veces por semana	0.47	0.51	0.216	0.704
Ha escuchado o leído sobre la vacuna contra el VPH	0.50	0.51	0.152	0.710
Quiénes pueden vacunarse según el Ministerio de Salud	1.53	0.63	0.193	0.708
A qué edad se debe vacunar contra el VPH según el Ministerio de Salud	1.07	0.94	0.261	0.711

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.71	14

ANEXO E: ENCUESTA SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE CÁNCER CERVICOUTERINO



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



La presente encuesta tiene como finalidad determinar las prácticas de prevención primaria del Cáncer de Cuello Uterino en las usuarias del Consultorio de Prevención de Cáncer Ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, esta encuesta es voluntaria y anónima, la información brindada será meramente de uso investigativo. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando. Si tuviera alguna duda solicita la ayuda de las personas que entregaron el documento.

I DATOS GENERALES:

- a. Edad:
- b. Estado Civil:
- c. Grado de Estudios:
- d. Distrito de Procedencia:

II. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA:

A. Características Reproductivas

1. ¿Cuántos embarazos a tenido hasta el momento?
() ≥ 3 () 2 () 1 () Ninguno Pase a la pregunta 4
2. ¿A que edad tuvo su primer embarazo?

3. ¿Cuántos partos vaginales a tenido hasta el momento?
() ≥ 2 partos () 1 parto () Ninguno

4. ¿Ha usado por más de 5 años Píldoras Anticonceptivas?

Si () No ()

5. ¿Usa preservativo durante las relaciones sexuales?

Si () No ()

B. Conducta Sexual:

6. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

7. ¿Cuántas parejas sexuales a tenido hasta el momento?

() 1 parejas () 2 parejas () ≥ 3 parejas

8. ¿Ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual?

Si () ¿Cuál? _____ No ()

C. Hábitos Personales

9. Marque con un aspa (X) aquellos alimentos que consuma frecuentemente (4 veces por semana)

() Frutas () Leche y derivados
() Menestras y Legumbres

D. Vacuna contra VPH

10. ¿Ha escuchado o leído sobre la Vacuna contra el VPH ?

Si () No ()

11. ¿Quiénes pueden vacunarse según el Ministerios de Salud?

() Varones () Mujeres () Ambos

12. ¿A qué edad se debe vacunar contra el VPH según el Ministerio de Salud?

() >18 años () <18 años () De 9 a 13 años