

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN
SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, 2012**

TESIS

PRESENTADA POR:

YUDITH MIRIAN MACEDO ALIAGA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERU

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN
SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, 2012”

TESIS

PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
ENFERMERIA DE LA UNA – PUNO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

Presidente :
M.Sc. Silvia Dea Cúraca Arroyo

Primer Miembro :
M.Sc. María Agripina Apaza Álvarez

Segundo Miembro :
M.Sc. Carmen Rosa Calcina Condori

Director de Tesis :
MSc. Juan Moisés Sucapuca Araujo

PUNO – 2013

ÁREA : Adulto

TEMA : Auto examen de mamas

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida para poder ayudar al prójimo con mi profesión y fortaleza para superar las adversidades y pedirle que me ilumine en cada momento de mi vida.

A mis queridos padres, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y espiritual, que han hecho posible la culminación de mis estudios.

A mis queridos tíos por comprenderme, ayudarme y ser un ejemplo para seguir siempre adelante.

A quienes compartieron y compartirán mis sueños, a mis compañeras y amigos de siempre y aquellos con los que llevaré la razón de la formación académica.

Yudith

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Nacional del Altiplano de Puno y a mi querida Facultad de Enfermería, que me acogieron en sus aulas durante mi formación profesional.
- A los Docentes de la Facultad de Enfermería, quienes contribuyeron en mi formación académica.
- Mi reconocimiento a los miembros integrantes del jurado calificador: M.Sc. Silvia Dea Curaca Arroyo, M. Sc. María Apaza Álvarez y M. Sc. Carmen Rosa Calcina Condori, por su apoyo y orientación en la presente investigación.
- Con gratitud al M.Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo, por su acertada dirección del presente trabajo de investigación.
- A todas las personas que contribuyeron con toda su voluntad, esfuerzo y dedicación posibilitando la culminación del presente trabajo.

INDICE

RESUMEN.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	8
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	9
III.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	36
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
V. DISEÑO METODOLOGICO	38
5.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	38
5.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	38
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	39
5.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
5.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
5.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

RESUMEN

El estudio se realizó en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Altiplano – Puno, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, el estudio fue de tipo descriptivo – transversal, la población estuvo constituida por estudiantes del I a VIII semestre, se utilizó como instrumento un cuestionario y para el análisis de resultados estadística descriptiva porcentual. Los resultados fueron: El 30% de estudiantes de enfermería presentan un nivel de conocimiento bueno, 53% un nivel regular y 18% un nivel deficiente sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Un 34% conocimiento bueno, 45% regular y 20% deficiente sobre factores de riesgo de cáncer de mama. Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino que conocen los estudiantes de enfermería son: con 63% infección con VIH, 42% bajo nivel socioeconómico, 38% las ITS y con 36% la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los factores menos conocidos son: mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros con 79%, el tabaquismo 71% y el inicio sexual precoz con 66% de desconocimiento. Los factores de riesgo de cáncer de mama que conocen los estudiantes de enfermería son: con 86% antecedente familiar directo de cáncer de mama, seguido del uso prolongado de hormonas durante la pre y pos menopausia 68%, y el 67% edad mayor de 40 años. Los factores menos conocidos son la Nuliparidad con 68% de desconocimiento, la Menopausia tardía con 71% y el Alcoholismo con 77% de desconocimiento. El nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino es: 46% con un nivel de conocimiento bueno, 38% medio y 17% un nivel deficiente. Sobre cáncer de mama el 48% presenta conocimiento bueno, 42% regular y 10% deficiente. El nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino indica que el 39% conocen sobre el examen de Papanicolaou y un 61% lo desconocen, para prevención secundaria de cáncer de mama, conocen el autoexamen de mamas un 61% y lo desconocen un 39%.

Palabras claves: *Conocimiento, Cáncer mama, cuello uterino, factores de riesgo, prevención secundaria.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El desarrollo acelerado de la sociedad mundial, el consumismo actual que vivimos, el incremento del estrés, la alimentación inadecuada que llevamos, están cambiando nuestros estilos de vida; dando lugar a un incremento de la incidencia de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, que afectan a un gran número de personas, dentro de ellas las mujeres, tal como muestra el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú hasta el año 2007, el 51.1% del total de nuestra población estaba conformado por mujeres, motivo por el cual amerita nuestra especial atención a los problemas de salud que a ellas concierne. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha proyectado que el número de casos nuevos de cáncer en el mundo cada año subirá de 11 millones en el 2002 a 16 millones en el año 2020, y el número de muertes con cáncer subirá de 6 a 10 millones. En el año 2005, se registraron de conformidad con las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 500 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, de los cuales el 90% correspondía a mujeres de países en vías de desarrollo.

En el Perú según la oficina de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 2008, las neoplasias malignas más frecuentes en mujeres son las de cuello uterino y de mama, presentando altas tasas de incidencia. En el 2005 se registraron de conformidad con las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 500 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, de los cuales el 90% correspondía a mujeres de países en vías de desarrollo.

En la actualidad el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial ⁽¹⁾, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad globales por cáncer que van en constante aumento ⁽²⁾, siendo las neoplasias más comunes las del cuello uterino y las de mama, ya que nuestra población local, regional y nacional muestran desconocimiento de los factores de riesgo de estas neoplasias (no modificables: genética, edad, historia familiar de cáncer, raza, inicio sexual precoz, promiscuidad Virus Del Papiloma Humano (VPH), fumar, e historia menstrual; y modificables: paridad y edad del primer embarazo, lactancia materna, obesidad, y tratamiento hormonal sustitutivo), así como también de la prevención secundaria de dichas neoplasias (referidas al examen de Papanicolaou y auto examen de mama respectivamente), cuya detección precoz sería lo ideal.

En el departamento de Puno el cáncer del cuello uterino es uno de los problemas más frecuentes que se presentan en las mujeres, debido a un desconocimiento de los factores de riesgo y prevención secundaria arriba mencionado, siendo las causas principales de dicha neoplasia. Datos recolectados del Laboratorio Referencial de Salud Pública-Citología de la Dirección Regional de Salud Puno muestran que en los últimos 6 años, la suma de casos encontrados fue de 302 casos de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) I (bajo grado), 162 NIC II (grado moderado) y NIC III (alto grado), y se presentaron 20 casos de carcinoma ⁽³⁾, la misma que vino en aumento sobre todo en el año 2011 ya que se logró diagnosticar 145, siendo mayor a los casos presentados en el año 2006 con 125 casos, lo que nos demuestra que las mujeres constituyen la población más susceptible al cáncer del cuello uterino.

Ante este escenario, cabe resaltar el papel del profesional de Enfermería quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado de ésta, tiene a su cargo el desarrollo de

actividades preventivo promocionales que se direccionen a contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer en las mujeres, sobre todo del cáncer de cuello uterino y de mama, recordando así que como primer lineamiento de política de salud que rige en nuestro país: “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”, es una de las primordiales labores del profesional de enfermería, continuar mejorando el acceso a la información por parte de la población, sobre la prevención secundaria de dichas enfermedades tales como la realización del examen de Papanicolaou y del autoexamen de mama y además de la promoción de estilos de vida saludables, dando énfasis al reconocimiento de los principales factores de riesgo que conllevan al desarrollo del cáncer de uterino y de mama y así poder combatir a tiempo estos males. Los estudiantes de enfermería deben poseer conocimientos al respecto que les permita cumplir con sus deberes profesionales y también con su autocuidado, debido a que el mayor porcentaje de la misma está formado por mujeres.

Al interactuar con algunos de los estudiantes de diferentes semestres, ante la problemática del cáncer refieren: “ no creo que tenga , pues no tengo antecedentes de cáncer cercano” “el Papanicolaou se les realiza a las personas mayores”, “¿Qué es el auto examen de mamas, no sé qué es eso?”, “algo conozco sobre el tema pero en realidad no me realizo el autoexamen”, entre otras expresiones; por lo que llevan a plantear las siguientes interrogantes: ¿Estará el estudiante, futuro profesional de enfermería, apto para brindar educación sobre el cáncer de uterino y de mama ¿Conocerán los estudiantes los factores de riesgo?, ¿Conocerán los estudiantes las medidas preventivas secundarias para el cáncer de cérvix y de mama?, ¿conocerán la incidencia de cáncer en nuestro país? Por lo tanto enfocar estos temas en la formación del futuro profesional de enfermería, es de vital importancia, ya que desde nuestros primeros años de formación profesional, entramos en

contacto con la población, contribuyendo así con el desarrollo de actividades preventivo promocionales, de manera que se debe manejar una información exacta y verídica sobre los temas relacionados al cáncer de cérvix y de mama.

1.2.- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A). A NIVEL INTERNACIONAL

No se reportan trabajos de investigación relacionados con el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama aplicado a estudiantes, pero si aplicado desde otros enfoques a poblaciones de mujeres, se muestran algunos estudios relacionados al tema:

DELGADO, KARE (2004) realizó el estudio titulado: “Nivel de conocimiento: Autoexamen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad Nacional del Noreste”, tuvo como objetivos: estimar el nivel de información referente al cáncer de mama en alumnas del 6to año de medicina y determinar la tasa de probabilidad de dichas alumnas que se realizan maniobras semiológicas para detectar el cáncer de mama. Compara los resultados obtenidos con datos hallados en alumnas de 5to año de la facultad de Derecho y Ciencias Sociales respecto a la práctica de semiológica mamaria. El método fue cualitativo de nivel descriptivo. La muestra incluyó estudiantes universitarios de la UNNE pertenecientes al 6to año de medicina y estudiantes de 5to año de la facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Los instrumentos fueron cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semi estructuradas. Se concluyó que: “Las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, que las alumnas de derecho, adquiriendo las primeras los conocimientos de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtiene de los medios de

comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del auto examen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología”⁽⁴⁾.

B). A NIVEL NACIONAL

MENDOZA SOLIS, OLGA LUZ (2006) realizó un estudio titulado “**Nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervico uterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza- Vitarte.** El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervico uterino en las usuarias del C.S. Fortaleza. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia conformado por 80 usuarias. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Del trabajo se concluyó: “El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervico uterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo. Desconociendo al Virus del Papiloma Humano (VPH) y algunos cofactores como causa del cáncer cervico uterino, acerca de los conocimientos de la prevención secundaria, la mayoría posee conocimiento medio y bajo, por lo tanto realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno no se llevaría a cabo”⁽⁵⁾.

RICSE ASENCIOS, JANNET (2006) realizó un estudio titulado “**Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín**” el objetivo fue determinar los factores de riesgo y conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en usuarias del CSMI Tablada de Lurín. El método fue cuantitativo de nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 76 mujeres usuarias del CSMITL entre 35 a 64 años, con un promedio de 43 años una desviación estándar de 8.8 y una mediana de 42 donde se

concluyó que: “El 48.7% que representa el mayor grupo de mujeres, presento más de 9 factores de riesgo para desarrollar el cáncer de mama, el 36.8% presento alguna enfermedad benigna como factor de riesgo modificable, en cuanto a la variable conocimiento la mitad de las mujeres tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama” ⁽⁶⁾.

VILLACRES VELA, KARINA (2002) realizó un estudio titulado “**Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres de Sullana**” el objetivo fue conocer las actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres mayores de 20 años mediante la técnica de auto examen mamario. El método fue descriptivo de tipo aplicativo. La muestra fue de 100 mujeres mayores de 20 años de Sullana. El instrumento fue la encuesta y los resultados se analizaron el Epi-info mediante bioestadística básica descriptiva, y concluyo que: “Más del 50% de la población encuestada, nunca se realizó un auto examen de mama y del 56% que afirman conocer la utilidad de este examen, solo el 8% lo realiza correctamente, lo que nos indica una desinformación para la detección temprana del cáncer de mama” ⁽⁷⁾.

C). A NIVEL LOCAL

CHURA, D. (2005) realizó el estudio acerca de “**Prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres diagnosticadas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Manuel Núñez Butrón – Puno 2000-2005**”, con el objetivo de determinar la prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres diagnosticadas en el servicio de anatomía patológica. La muestra estuvo constituida por 95 mujeres que fueron diagnosticadas en el periodo de 2000 al 2005 y que reunieron los criterios de investigación. El instrumento utilizado fue una guía de revisión documental. Los resultados encontrados evidenciaron que la mayor

prevalencia de cáncer del cuello uterino fue en el año 2002, con prevalencia de 30,3%, en contraste con el año 2004 fue menor, solo el 12,15% del total de las biopsias fueron positivas ⁽⁸⁾.

FLORES COAQUIRA, YOLANDA (2002) realizó un estudio Titulado “**Efectividad de la educación con técnica demostrativa en el conocimiento sobre el autoexamen de mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial san Juan Bosco, Puno - 2002**” el objetivo fue determinar la efectividad de la educación con técnica demostrativa en el conocimiento sobre autoexamen de mama en estudiantes del 4to y 5to año de C.E.S. agroindustrial San Juan Bosco. La investigación fue de tipo pres – test y post test con un solo grupo estuvo constitutivo por 45 estudiantes. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumentó fue cuestionario. Del trabajo se concluyó: “El nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama antes de la educación impartida fue deficiente en un 64.5% un 31.1% presentaba un nivel de conocimiento regular y solo un 4.4% fue bueno después de impartir la educación con técnica demostrativa el 95.6% de las estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y 4.4% regular” ⁽⁹⁾.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la necesidad de ampliar el conocimiento sobre el tema se propone responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer del cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno - 2012?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La realización del presente trabajo, se basa en las altas tasas de incidencia y mortalidad que el cáncer presenta específicamente en nuestra población femenina, teniendo como neoplasias malignas más frecuentes las de Cuello uterino y las de mama, lo que convierte al cáncer de uterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer. Se ha descrito también que el 75% de todas las neoplasias que ocurren en el mundo pueden ser evitadas. Es por ello que hacer énfasis en el conocimiento de los factores de riesgo y de la prevención secundaria, contribuiría de manera considerable para el control del cáncer. Por lo que el presente trabajo evidencio todos los conocimientos posibles sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria, acerca de estas enfermedades, con el fin de poder brindar a la población, conocimientos verídicos y aplicables e incrementar el desarrollo de actividades preventivo promocionales que contribuyan con la reducción de las altas tasas de incidencia y mortalidad por estas terribles enfermedades.

Asimismo los resultados, permitieron conocer el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNA- Puno, sobre el acierto de la experiencia educativa si en caso el resultado es favorable, caso contrario la información le permitirá reorientar las experiencias de aprendizaje en la problemática del cáncer en nuestro país, que nos ayuden a brindar una información verídica que contribuya con el desarrollo de estilos de vida saludables y la reducción de enfermedades como el cáncer y de esta manera vinculen al estudiante como futuro enfermero, con la realidad del país y así enriquecer nuestro desempeño en la práctica comunitaria y asistencial.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. CONOCIMIENTO

2.1.1. Definición

Gnoseología, teoría del conocimiento y Gnosis: conocimiento. Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetivos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia ⁽¹⁰⁾. La adquisición del conocimiento esta en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.)

A medida que crece el conocimiento se da el cambio cualitativo, por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles. Es el conjunto de principio que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos ⁽¹¹⁾.

Es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta al individuo, especialmente consiste en los cambios de conducta obtenidos para la experiencia que permite encarnar situaciones

futuras en futuras en forma diferente, el conocimiento es necesario para tener conciencia de algo ⁽¹²⁾.

2.1.2. Teoría del conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. *El Conocimiento Científico* es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema ⁽¹³⁾. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.

- **Conocimiento Común** es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.
- **Conocimiento Científico** es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.
- **Conocimiento Empírico** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

2.1.3. Nivel de Conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la interacción de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la actividad práctica de la vida con los que sus conceptos y su saber determinan el cambio de conductas frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos. Una obra se puede comparar con los mejores trabajos de su especie según el propósito de guía del acto de valorar ⁽¹⁴⁾.

El conocimiento puede ser medido por niveles de lo que se establece el conocimiento alto, medio y bajo.

Conocimiento Bueno: denominado también óptimo porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento Regular: llamado también mediamente logrado, hay una interacción parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite logros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Conocimiento Deficiente: considerado como pésimo pero hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos, ni adecuados, acerca del fundamento lógico ⁽¹⁵⁾.

2.1.4. Evaluación del conocimiento

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico práctico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos. Usualmente se utiliza la escala numérica o vigesimal porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la clasificación.

El cuestionario

El cuestionario es un instrumento que utiliza para valorar los rangos del conocimiento objetivo a través de la escala que va a reflejar el grado de conocimiento que ha sido adquirido, desarrollado o se ha obtenido.

Por lo tanto el instrumento (cuestionario) emite un juicio valorativo del conocimiento adquirido en las siguientes categorías alto, medio y bajo, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evolutiva para interpretar el instrumento.

Conocimiento Bueno	: 40-50 puntos
Conocimiento Regular	: 30-39 puntos
Conocimiento Deficiente	: 0-29 puntos ⁽¹⁶⁾

2.2. Rol de Enfermería

Dentro del papel del profesional de enfermería, tiene actividades primordiales como son la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, no tan solo en un nivel primario de salud sino a lo largo de su desempeño profesional.

2.2.1. Promoción de la Salud

La promoción de la salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva ⁽¹⁷⁾.

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "saludablemente", alcanzando mayor bienestar con equidad social.

2.3. Generalidades del cáncer de cuello uterino:

Mientras la mortalidad por todas las causas en el Perú viene descendiendo progresivamente, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. En la cifras del Ministerio de Salud (MINSA), son las mujeres las que mayormente consultan por cáncer. Aceptando que existe sub registro, que demuestra que de un total de 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2004, a las mujeres le correspondió 8,880 de muertes registradas ese año ⁽¹⁸⁾.

“En el año 2005, se registraron de conformidad con las proyecciones de la OMS más de 5000 000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, de los cuales el 90% correspondía a países en desarrollo” ⁽¹⁹⁾. Se estima que un número mayor al millón

de mujeres padecen actualmente de cáncer de uterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Ese año, alrededor de 260 000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer uterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer ⁽²⁰⁾. En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a los servicios de salud y la detección del cáncer uterino, bien no se practica o se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan.

A continuación podemos observar cómo es que se ubican las neoplasias más frecuentes en mujeres, en nuestro país.

Neoplasias malignas más frecuentes en mujeres

Localización	2004	2005	2006	2007	2008
Cuello del útero	1320	1361	1402	1340	13801
Mama	1030	1024	1031	1019	1026
Estomago	303	317	305	297	320
Otros tumores malignos de la piel	211	192	199	201	204
Bronquios, pulmones	151	118	157	159	189
Leucemia linfoide	121	127	125	139	136
Total casos de mujeres	5326	5263	5511	5485	5658

FUENTE: *Departamento de Epidemiología del INEN (2)*.

Como podemos notar los dos tipos de cáncer que encabezan el cuadro son los de cérvix y los de mama, los principalmente afectan a las mujeres.

Neoplasias malignas más frecuentes en mujeres de 30 – 44 años

Localización	2004	2005	2006	2007	2008
Cuello del útero	398	410	450	408	385
Mama	312	300	319	287	294
Ca. In Situ de Cuello de útero	122	147	154	134	115
Glándula tiroides	63	53	58	65	70
Estomago	53	63	51	56	68
Ovario	41	42	36	46	37
Otros tumores malignos de piel	24	11	10	21	20
Otros tejidos conjuntivos y tejidos blandos	12	17	22	16	17
Total casos de mujeres(30 a 44 años)	1242	1282	1357	1318	1251

FUENTE: *Departamento de Epidemiología del INEN (2)*

Dentro de la historia natural del cáncer de mama lo habitual es presenciar una mujer de entre 50-55 años, pero en la actualidad se está incrementando el número de mujeres jóvenes con este tipo de enfermedad.

Neoplasias Malignas más frecuentes en mujeres de 45 - 64 años

Localización	2004	2005	2006	2007	2008
Cuello del útero	633	659	681	662	709
Mama	537	524	537	545	527
Estomago	132	98	125	109	121
Glándula tiroides	68	70	63	68	100
Ovario	69	64	76	70	68
Bronquios, pulmón	69	48	58	69	81
Otros tumores malignos de piel	56	56	70	61	56
Ca. In Situ de Cuello de Útero	65	50	72	63	41
Total casos de mujeres(45 a 64 años)	2211	2138	1313	2239	2432

FUENTE: *Departamento de Epidemiología del INEN (2)*

Podemos observar que con el paso de los años, a pesar del avance de la tecnología los casos de cáncer siguen incrementándose en gran número.

Neoplasias Malignas Asociadas a mayor mortalidad en mujeres

Localización	2004	2005	2006	2007	2008
Cuello del útero	111	120	123	130	93
Mama	88	93	99	92	74
Estomago	77	50	49	48	48
Bronquios, pulmones	59	32	35	36	41
Leucemia linfoide	34	27	38	38	40
Leucemia mieloide	29	28	29	26	20
Ovario	28	28	12	29	18
Linfoma No Hodgkin difuso	19	18	17	17	21
Otras localizaciones	136	128	131	176	136
Total de fallecidos mujeres en todas las localizaciones	713	640	648	719	599

FUENTE: *Departamento de Epidemiología del INEN*

Podemos observar que esta enfermedad no solo tiene gran incidencia sino también gran mortalidad, nos lo demuestran estas cifras, lo que nos indica que es una enfermedad que va creciendo a pesar del avance de la tecnología.

El cáncer uterino se puede definir como un cáncer que comienza en el cuello uterino, la parte inferior del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina.

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de dichas células: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas. La causa subyacente primaria del cáncer de Cuello uterino es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que se transmite por vía sexual⁽²¹⁾. La mayoría de las infecciones nuevas del VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, puede desarrollarse un tumor pre maligno, y si este no recibe tratamiento puede transformarse en cáncer. Habida cuenta de que las lesiones precursoras causadas por el VPH normalmente tardan entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasor, la mayor parte de los cánceres cervicouterinos, pueden prevenirse mediante la detección precoz y el tratamiento anticipado de las lesiones pre cancerosas.

El desarrollo del cáncer de cuello uterino es muy lento y comienza como una afección pre cancerosa llamada displasia. La carcinogénesis es posible por la infección con el VPH (Virus del papiloma Humano) que se ha detectado hasta en un 99% de las mujeres con carcinomas cervicouterino de las células escamosas.

Hay más de 80 tipos diferentes de VPH, 25 de los cuales afectan la porción baja del aparato genital. Hay 19 subtipos de VPH de alto riesgo: dos de ellos **16, 18** se encuentran hasta en un 62% de los carcinomas cervicouterinos¹⁰. Otros tipos de VPH pueden causar verrugas en o alrededor de los órganos genitales femeninos y masculinos, así como el área del ano. Estas verrugas pueden ser poco visibles o tener varias pulgadas de ancho. El término médico para las verrugas genitales es *condiloma acuminado* ⁽²²⁾.

La mayor parte del tiempo, el cáncer de útero en estadios iniciales suele ser asintomático, en estadios más avanzados los síntomas suelen ser:

- Secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido.
- Sangrado vaginal anormal entre períodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Períodos menstruales más abundantes y que duran más de lo usual.

2.3.1. Concepto de cáncer de cuello uterino

El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama *cuello uterino*. El cuerpo del útero (parte superior) es el lugar donde se desarrolla un bebé.

El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama *endocérvix*. La parte próxima a la vagina, es el *exocérvix* (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las *células escamosas* (*en la exocérvix*) y las

células glandulares (en la endocérvix). El lugar donde estos dos tipos de células se unen se llama *zona de transformación*, donde se origina la mayoría de los cánceres de cuello uterino.

La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino primero se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Los doctores usan varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo *neoplasia intraepitelial cervical* (CIN, por sus siglas en inglés), *lesión intraepitelial escamosa* (SIL, por sus siglas en inglés) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer.

El cáncer de cuello uterino (también conocido como cáncer cervical), al igual que los cambios precancerosos, se clasifica de acuerdo con el aspecto que presenta bajo el microscopio. Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el *carcinoma de células escamosas* y el *adenocarcinoma*. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas. Estos cánceres se originan en las células escamosas que cubren la superficie de la exocérvix. Cuando se examina con un microscopio, este tipo de cáncer está compuesto por células parecidas a las células escamosas. Los carcinomas de células escamosas se originan con mayor frecuencia donde la exocérvix se une a la endocérvix.

La mayoría de los otros cánceres cervicales son adenocarcinomas. Tal parece que los adenocarcinomas cervicales se han vuelto más comunes en los pasados 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina a partir de las células de las glándulas productoras de mucosidad de la endocérvix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene

características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman *carcinomas adenoescamosos* o carcinomas mixtos.

2.3.2. Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer. Los distintos tipos de cáncer conllevan diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la exposición a los rayos intensos del sol es un factor de riesgo para el cáncer de piel, el hábito de fumar es un factor de riesgo para muchos tipos de cáncer. No obstante, si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad.

Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino. Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente contraen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino, muchas mujeres que los tienen, no lo padecen. Cuando una mujer tiene cáncer de cuello uterino o cambios precancerosos, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

2.3.2.1 Factores de riesgo no Modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

- **Antecedentes familiares de cáncer del cuello uterino:** el cuello uterino puede ser hereditario en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer del cuello uterino, sus probabilidades de padecer de esta enfermedad aumentan de dos a tres veces. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por

una condición hereditaria que hace que las mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. En otros casos, la mujer de la misma familia, como una paciente que ha sido diagnosticada, puede estar más propensa a tener uno o más de otros factores de riesgo no genéticos descritos anteriormente en esta sección.

2.3.2.2 Factores de riesgo modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

- **Inicio sexual precoz:** En comparación con las mujeres que inician sus relaciones sexuales mucho después de la menárquia, el riesgo para las muchachas que tiene relaciones sexuales antes de que haya transcurrido un año desde la menárquia es 26 veces mayor; en las jóvenes que se inician en la sexualidad entre uno y cinco años después de la menárquia, el riesgo suele disminuir.
- **Número de parejas sexuales (Promiscuidad):** Las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de cáncer cervical. Menos parejas hace que tenga menos posibilidades de contagiarse el Virus del Papiloma Humano (VHP). El VPH es una enfermedad de transmisión sexual. Algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cáncerosas. Las mujeres que limitan el número de parejas sexuales también tienen menos riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) e infecciones pélvicas.
- **Infección con el virus del papiloma humano (VPH):** el factor de riesgo más importante para el cáncer del cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés). El VPH es un grupo de más de 100 virus relacionados. Se les llama virus del papiloma debido a que algunos de ellos causan un tipo

de crecimiento llamado papiloma ⁽²³⁾. Los papilomas no son cánceres, y con más frecuencia se les llama verrugas. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Se puede transmitir durante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal, e incluso durante el sexo oral.

- **Fumar:** las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer del cuello uterino ⁽⁹⁾. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos, además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer del cuello uterino.
- **Consumo de Dietilestilbestrol:** El dietilestilbestrol (DES) es un medicamento hormonal que se administraba a algunas mujeres para prevenir el aborto espontáneo entre 1940 y 1971. Las mujeres cuyas madres tomaron DES (cuando estaban embarazadas de ellas) padecen de adenocarcinoma de células claras de la vagina o del cuello uterino con más frecuencia de lo que normalmente se esperaría. Existe alrededor de un caso de este tipo de cáncer en cada 1,000 mujeres cuyas madres tomaron DES durante el embarazo. Esto significa que aproximadamente 99.9% de las "hijas del DES" no padecen de estos cánceres.
- **Condición socioeconómica baja:** La condición pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas personas con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou. Esto significa que es posible que no se hagan las pruebas de detección ni

reciban tratamiento para pre cánceres de cuello uterino, llegando así a desarrollar la enfermedad en la mayoría de los casos.

4.3.3 Prevención secundaria

Una manera bien comprobada para prevenir el cáncer de cuello uterino consiste en hacerse pruebas de detección para encontrar precánceres antes de que se tornen en cánceres invasivos. La prueba de Papanicolaou es la manera más común para detectar el cáncer. Si se encuentra un precáncer, se puede tratar al detener el cáncer de cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho la prueba de Papanicolaou con regularidad. La sociedad Americana de Cáncer recomienda las siguientes guías para la detección temprana del cáncer de cuello uterino ⁽⁹⁾.

- Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino tres años después de haber comenzado las relaciones sexuales (coito vaginal). Una mujer que espera hasta después de los 18 años para comenzar a tener relaciones sexuales, debe iniciar las pruebas de detección a no más tardar de los 21 años de edad. Una prueba de Papanicolaou convencional (Pap regular) debe hacerse cada año.
- A partir de los 30 años de edad, muchas mujeres que hayan tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales pueden hacerse las pruebas con menos frecuencia (cada dos a tres años). Se puede usar la prueba de Papanicolaou convencional. Algunas mujeres deben continuar con las pruebas cada año, como las mujeres expuestas a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, aquellas con un historial de tratamiento para un precáncer, y las mujeres con un sistema inmunitario débil (por ejemplo, debido a infección con VIH, trasplante de órgano, quimioterapia, o uso prolongado de esteroides).

- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más pruebas de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino. Las mujeres con antecedentes de cáncer de cuello uterino, exposición a dietilestilbestrol (DES) antes del nacimiento, infección con VIH, o un sistema inmunitario débil, deben continuar las pruebas de detección mientras estén en buen estado de salud.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) puede que dejen de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a menos que la cirugía se haya hecho como tratamiento de precáncer o de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino (una histerectomía supracervical) necesitan continuar las pruebas de detección de este cáncer.

2.3.4. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no de diagnóstico. La citología vaginal (técnica de Papanicolaou) es hoy la herramienta principal en la campaña destinada a descubrir cambios del tejido cervical lo bastante temprano como para permitir el tratamiento quirúrgico y evitar la muerte. La rápida reducción de la incidencia del cáncer cervical. La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer recomienda practicar una citología cada año y posteriormente según los resultados anteriores, calculando que con ello el cáncer cervical invasivo descendería hasta en un 90%. La prueba de Papanicolaou (prueba Pap) es la manera más común para prevenir este cáncer²⁴. Si se encuentra un pre-cáncer y se trata, se

puede detener el cáncer del cuello uterino antes de que realmente comience. La mayoría de los casos de cáncer invasivo del cuello uterino se detecta en mujeres que no se han hecho las pruebas de Papanicolaou con regularidad. El procedimiento se realiza tal como sigue:

Primero, el médico coloca un espéculo dentro de la vagina. Este instrumento de metal o plástico mantiene la vagina abierta de manera que el cuello uterino pueda verse bien.

Seguidamente se obtiene, mediante raspado ligero, una muestra de células y mucosidad del exocérvix (la superficie del cuello uterino cercana a la vagina) con una pequeña espátula.

Luego se inserta un pequeño cepillo o una torunda de algodón en la abertura cervical para tomar una muestra del endocérvix (parte interior del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero). Por lo tanto, si se evidencia un resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que usted necesitará otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o cambios pre-cancerosos. Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical y dichas pruebas son:

Colposcopia

En este procedimiento, usted se acostará en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. Se coloca un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino. El médico usará el colposcopio para examinar el cuello uterino. El colposcopio es un instrumento con lentes de aumento (como los binoculares) que permiten al médico observar de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, el médico “trata” su cuello uterino con una

solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal.

Biopsias cervicales

Existen varios tipos de biopsias que se utilizan para diagnosticar un cáncer o un pre-cáncer del cuello uterino. Si la biopsia puede extirpar completamente todo el tejido anormal, éste puede que sea el único tratamiento necesario.

Curetaje endocervical (raspado endocervical)

El colposcopio no ayuda al médico a observar la endocérvix. Será necesario hacer un raspe de la endocérvix para ver si está afectada por un cáncer o un pre-cáncer.

Por lo general, este procedimiento se lleva a cabo durante el mismo tiempo que la biopsia colposcópica. Puede utilizarse anestesia local para insensibilizar el cuello uterino. Luego se introduce un instrumento estrecho (la cureta) en el canal endocervical (el conducto entre la parte externa del cuello uterino y la parte interna del útero). Parte del tejido que recubre el canal endocervical se extrae mediante raspado con la cureta, y se envía la muestra de tejido al laboratorio para que sea examinada.

2.4. Generalidades sobre el cáncer de mama

El cáncer es una de las enfermedades que cobra más víctimas en el mundo. En nuestro país cada año, alrededor de 600 pacientes nuevo con cáncer de mama son referidos al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

Esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento anormal y desordenado de las células de la mama. Pese a que el 75% de los nódulos de las mamas son benignos el 25% restante

pueden poner en peligro su vida, por ello es importante prevenirla con una detección rápida y oportuna que permite que el porcentaje de curación se eleve al 90%.

La mama femenina es una glándula especializada que se desarrolla después de la pubertad a partir de los conductos rudimentarios que se originan en los pezones. Las células acinares y los conductos terminales que la rodean son la unidad lobulillar en la cual se originan la mayor parte de los carcinomas mamarios. El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de este tejido. Las etapas tempranas de este crecimiento desordenado como consecuencia de la pérdida del control del ciclo celular normal, en la respuesta hormonal o al factor del crecimiento, pueden provocar cambios proliferativos que desencadenan y producen el cáncer mamario.

Consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen de forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de nódulo o masa; en el caso de la mama pueden ser palpables (importancia del autoexamen) o ser tan pequeño que se requieren técnicas especiales de diagnóstico ⁽¹⁸⁾.

El cáncer de mama, se origina de los diferentes tejidos o elementos que constituye la anatomía de la glándula mamaria. Cada mama está conformada por numerosos lóbulos que producen leche, están conectados por unos conductos al pezón ⁽²⁵⁾.

El resto de la glándula está formado, en su mayor parte, por grasa que es la que determina el tamaño de la mama, ya que las estructuras productoras de leche son más o menos las mismas en todas las mujeres. En este tejido graso transcurren también los conductos linfáticos. Los conductos linfáticos drenan linfa o líquido de los tejidos, confluyen en pequeñas estructuras que son los ganglios linfáticos y de ahí a la circulación general.

Como ya sabemos, dentro de la mama no hay músculos, están por debajo, separándola de las costillas. La cercanía y estrecha relación entre los lóbulos y los conductos lácteos y los

linfáticos, es determinante en la frecuencia con la que el tumor originado en las células de las estructuras lácteas o glándula mamaria invada o se extiende a los ganglios linfáticos de la región; y por tanto tiene gran importancia en el diagnóstico de la extensión de la enfermedad. Existen diferentes tipos de cáncer de mama entre ellos tenemos: Carcinoma ductal in situ (CDIS) que es un trastorno pre canceroso no invasivo, donde se encuentran células anormales en el revestimiento del ducto ⁽¹⁹⁾.

El carcinoma Ductal infiltrante o invasivo el cual se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa el tejido adiposo de la mama; tiene una alta probabilidad metastásica en otras partes del organismo. Es el más frecuente de los carcinomas de la mama, aproximadamente en el 80% de los casos.

2.4.1 Concepto de cáncer de mama

El cáncer del seno (mama) es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama

La mama está compuesta por lóbulos y conductos. Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones que se llaman lobulillos. Los lobulillos terminan en docenas de bulbos minúsculos que pueden elaborar leche. Los lóbulos, los lobulillos y los bulbos están conectados por tubos delgados que se llaman conductos.

Cada mama tiene también vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos linfáticos transportan un líquido casi incoloro que se llama linfa y conducen a órganos pequeños que se llaman ganglios linfáticos. Estos son estructuras pequeñas con forma de frijol que se encuentran en todo el cuerpo. Filtran sustancias de un líquido que se llama linfa y ayudan a combatir infecciones y enfermedades. Hay racimos de ganglios linfáticos cerca de la mama en las axilas (debajo de los brazos), por encima de la clavícula y en el pecho.

El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que empieza en las células de los conductos. El cáncer que empieza en los lóbulos o los lobulillos se llama carcinoma lobular y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas que otros tipos de cáncer de mama. El cáncer de mama inflamatorio es un tipo de cáncer poco común en el que la mama está caliente, enrojecida e hinchada.

2.4.2 Factores de Riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer.

2.4.2.1. No Modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

- **Genética:** Hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades. Se inició una búsqueda del gen causante de esta herencia, descubriendo los genes BRCA1, BRCA2, TP53, PTEN/MMAC1. Los dos primeros son los más conocidos¹⁹.

El gen BRCA1 localizado en 1990 es un gen supresor tumoral implicado en el 45% de los casos de cáncer de mama familiar, y el 90% de los hereditarios. El gen BRCA2 está implicado en el 35% de los cánceres familiares de mama.

- **Edad:** A mayor edad hay más riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años.
- **Historia familiar de cáncer de mama:** El que en una familia coincidan dos mujeres con un cáncer de mama no indica que este sea hereditario. Cáncer de mama hereditario: La

paciente tiene antecedentes familiares de cáncer de mama y otros tipos de cáncer, aparece en mujeres jóvenes.

- **Raza:** Es más frecuente en raza blanca.
- **Historia menstrual:** Hay un pequeño incremento de la incidencia de cáncer de mama en aquellas mujeres que tuvieron la primera regla precoz (antes de los 12 años) y la menopausia les llegó después de los 50 años. Este aumento se explica porque la mujer ha estado durante más tiempo expuesta a hormonas que están relacionadas con el cáncer de mama, como son los estrógenos de los que ya escribí en la anterior colaboración ⁽²⁶⁾.

2.4.2.2 Modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

- **Paridad y edad del primer embarazo:** Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo que aquellas que si los tienen, aunque dentro de estas últimas tienen menos riesgo cuando el embarazo ocurrió antes de los 30 años. Este dato se explica por el efecto beneficioso que tienen las hormonas de la gestación al final del embarazo y la lactancia. Además la mujer embarazada evita los ciclos menstruales que ya conocemos como están relacionados con el cáncer de mama.
- **Lactancia materna:** Quizás sea uno de los temas más tratados en múltiples estudios pero que hay pocas conclusiones válidas. Si bien hay trabajos que refieren un menor riesgo de aquellas mujeres que han dado de mamar a sus hijos, otros trabajos no avalan esta conclusión.
- **Alcohol:** El uso de alcohol está claramente relacionado con el incremento de riesgo del cáncer de mama. Es recomendable disminuir la ingesta de alcohol.

- **Obesidad:** También la obesidad es un factor negativo para nuestra salud. La obesidad, en mujeres menopáusicas, aumenta el riesgo de cáncer de mama.
- **Tratamiento hormonal sustitutivo:** Actualmente hay mucha discusión con respecto al riesgo de aparición del cáncer de mama en mujeres que tienen tratamiento hormonal sustitutivo para la menopausia. Este tratamiento es muy útil para los bochornos, la sequedad vaginal, mejora la actividad sexual en la menopausia y previene la osteoporosis, pero cuando dura más de 5 años incrementa el riesgo de cáncer de mama. Recientes estudios han puesto sobre la mesa la posibilidad que este incremento sea más precoz de lo que hasta ahora creíamos, pero el diseño de los estudios y la población que entró a formar parte del estudio nos hace ser muy cautos sobre el tema. Por lo tanto hay que confiar en el ginecólogo que nos está tratando y discutir con él los pros y los contras del tratamiento.

2.4.3 Prevención secundaria

El cáncer de mama es más fácil de tratar cuanto más temprano se descubre. Es por esta razón que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas para buscar protuberancias nuevas u otros cambios ⁽²⁷⁾. Sin embargo, el autoexamen tiene limitaciones y no es un sustituto de los exámenes realizados por el médico regularmente ni de las mamografías.

2.4.3.1 Autoexamen de mamas:

Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno. Los pasos a seguir son:

- Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o

depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.

- Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
- Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
- Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho., Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.
- Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores ⁽¹⁵⁾.

En cuanto a la **Frecuencia** del autoexamen de mama es necesario saber que:

- Realice el examen una vez al mes.
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.
- Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente.

Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aun si están dentro de las siguientes categorías:

- Mujeres mayores de 50 años.
- Mujeres mayores de 40 cuyas madres o hermanas han tenido cáncer de los pechos.
- Mujeres que no han tenido hijos o que empiezan su familia después de los 30 años.
- Mujeres que han tenido cáncer en un pecho ⁽²⁸⁾.

2.4.4 Diagnóstico

El diagnóstico de certeza del cáncer de mama requiere el examen microscópico de una muestra del tejido mamario sospechoso (biopsia). La biopsia, sin embargo, es tan sólo el último escalón en una cadena de procedimientos cuyo objetivo es separar los estudios mamarios en dos grupos principales: los que presentan algún grado de sospecha de cáncer y los que no. La anamnesis (interrogatorio) seguida del examen físico o exploración física de la mama es el primer paso que se da para identificar si hay indicios de enfermedad. Los métodos diagnóstico más utilizados son:

Mamografía

La mamografía consiste en una exploración diagnóstica de imagen por rayos X de la glándula mamaria, mediante aparatos denominados mamógrafos, (en dosis de alrededor de

0,7 mSv). Está considerada la exploración de elección en el diagnóstico de tumores mamarios y de otras patologías de la mama. Este diagnóstico, efectuado en una fase muy precoz de la enfermedad, suele asociarse a un pronóstico de curación excelente así como precisar una menor Ecografía mamaria.

Ecografía, ultrasonografía o ecosonografía

Es un procedimiento de imagenología que emplea los ecos de una emisión de ultrasonidos dirigida sobre un cuerpo u objeto como fuente de datos para formar una imagen de los órganos o masas internas con fines de diagnóstico.

Resonancia magnética o Imagen de Resonancia Magnética (I.R.M.)

La resonancia magnética o RM (también conocida como resonancia magnética nuclear o RMN) es un fenómeno físico basado en las propiedades magnéticas que poseen los núcleos atómicos. La RM permite alinear los campos magnéticos de diferentes núcleos en la dirección de un campo magnético externo. La respuesta a este campo externo depende del tipo de núcleos atómicos, por lo que esta técnica puede utilizarse para obtener información sobre una muestra o resonancia.

2.4.5 Niveles de Prevención

2.4.5.1. Prevención primaria

El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. Como ejemplos pueden citarse las vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios o en nuestro la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo. La meta de los programas de prevención primaria consiste en llegar a la mayor cantidad posibles de grupos de población que corren o podrían correr el riesgo de sufrir un problema de salud determinados.

2.4.5.2. Prevención secundaria

Se refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del Papanicolaou y el Autoexamen de mama ⁽²⁹⁾.

2.5. MARCO CONCEPTUAL DE TERMINOS

a. Nivel de Conocimiento:

El conocimiento preestablecido ya sea alto, medio o bajo que tengan los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano acerca de los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer uterino y de mama

b. Factores de riesgo:

Son aquellas circunstancias modificables o no modificables tales como la edad, genética, hábitos sexuales y personales que asociados a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de cáncer de útero o de mama.

c. Prevención secundaria:

Son las acciones destinadas a la detección y la intervención precoz frente al cáncer de útero y de mama antes de que estos se hayan desarrollado por completo, específicamente se refiere al Papanicolaou y al auto examen de mamas.

d. cáncer de cuello uterino:

El cáncer de cuello uterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un

proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer células anormales.

Una citología con tinción de Papanicolaou generalmente encontrará estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.

e. cáncer de mama:

El cáncer de mama es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario. Existen dos tipos principales de cáncer de mama, el carcinoma ductal—la más frecuente que comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el carcinoma lobulillar que comienza en partes de las mamas, llamadas lobulillos, que producen la leche materna.



III.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	INDICE
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama. Es el grado de información obtenida y preestablecida sobre temas relacionados al cáncer de cuello uterino y al cáncer de mama, como las circunstancias que asociadas a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de cáncer las cuales pueden ser modificables y no modificables y el conjunto de acciones destinadas a la detección destinadas a la detección y la intervención precoz frente al cáncer de cuello uterino y de mama antes de que estos se hayan desarrollado por completo, específicamente se refiere al Papanicolaou y al auto examen de mamas y la mamografía. preparación y disposición que se hace con el fin de anticipar la aparición del cáncer a través del producto de las experiencias previas</p>	<p>Factores de riesgo no modificables.</p>	<p>Cáncer de Cuello Uterino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hereditario (genético) • Antecedentes personales <p>Cáncer de mama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genético • Edad avanzada • Antecedentes personales de cáncer de mama • Raza • Menarquia 	<p>Bueno Regular Deficiente</p>
	<p>Factores de riesgo modificables</p>	<p>Cáncer de Cuello Uterino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio sexual precoz • Múltiples compañeros sexuales. • Infección con el VPH • Fumar • Uso de anticonceptivos orales • Condición socioeconómica baja <p>Cáncer de mama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Tiempo de lactancia • Consumo de Alcohol • Estilo de alimentación (obesidad) • Uso de Hormonas <p>Cáncer de cuello uterino</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papanicolaou <p>Cáncer de mama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoexamen mamario • Mamografías 	
	<p>Prevención Secundaria</p>		

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2012

4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2012.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2012.

V. DISEÑO METODOLOGICO

5.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

5.1.1 Tipo de estudio:

El presente estudio fue de tipo DESCRIPTIVO puesto que muestra los fenómenos o hechos de la variable de estudio tal como se presentan, el diseño es NO EXPERIMENTAL y de corte transversal ya que nos permite estudiar la variable en un tiempo y espacio determinado. El diseño utilizado fue de una casilla:

M → O

Donde:

M: representa la muestra

O: representa lo que observamos en la realidad (nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria de cáncer de cuello uterino y mama en estudiantes de enfermería de la UNA-Puno).

5.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

5.2.1. UBICACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio se llevo a cabo en la ciudad de Puno, ubicada en la zona sur oriental del país a 3810 msnm, la actividad principal es la producción agrícola, y de manera reducida se tiene la actividad de ganadería, tomando en cuenta que la población es muy apegado a la cultura, existiendo dos grandes de ellas, la cultura Quechua y la Aymara se realizó específicamente en la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano - Puno, que se ubica en la Av. Sesquicentenario S/N, del distrito, provincia y departamento de Puno. La Ciudad Universitaria se encuentra ubicada a 2 Km del centro de la ciudad, la misma que limita por el oeste con el barrio Vallecito, por el norte con el barrio Llavini, por el sur con el lago Titicaca y por el este con

el barrio San José, dicha institución cuenta con un área extensa donde se encuentra las diferentes facultades y unidades administrativas, cuenta con 19 facultades y 37 carreras profesionales.

La facultad de enfermería, a través de la Escuela Profesional de Enfermería tiene por finalidad formar estudiantes capaces de promover el autocuidado de la salud a través de acciones de promoción y prevención del primer nivel de atención primaria, técnicamente planificadas, ejecutadas y evaluadas; aplicando conocimientos científicos y tecnológicos del proceso Salud-enfermedad; para fomentar cambios de estilo de vida saludable; respetando la diversidad cultural y propiciando la autodeterminación en el desarrollo personal y comunitario.

5.2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

La población de estudio estuvo constituida por estudiantes de la facultad de enfermería, los cuales la mayoría son de distintas provincias y radican en esta ciudad solo por los estudios por lo que, en las aulas, se juntan estudiantes de las culturas Quechua y Aymara, por lo que la investigadora escogió esta población ya que tiene un contacto directo con la población usuaria desde la etapa pre-profesional durante las prácticas en muchos de los cursos que se llevan, y así donde brindan los conocimientos obtenidos sobre medidas preventivas de una posible discapacidad.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

a) Población de estudio: La población estuvo conformada por los 426 estudiantes de la Escuela Profesional De Enfermería de la Universidad Nacional Del Altiplano distribuidos en 8 semestres académicos ^(xxx).

b) Tamaño de muestra: estuvo constituida por 210 estudiantes de la Escuela profesional de enfermería del primero al octavo semestre de estudio.

c) **Tipo de muestreo:** Para la elección de la muestra de estudio, se realizó un muestreo probabilístico, estratificado por proporcionalidad.

Se tomaron un total 210 estudiantes distribuidos en 8 semestres de estudio de la siguiente manera según estratificación proporcional (Anexo 9):

Tamaño de muestra de alumnos, tomado según semestres de la Facultad de Enfermería

Semestre	Estudiantes	Porcentaje	Muestra
Primero	86	20	42
Segundo	60	14	30
Tercero	55	13	27
Cuarto	41	10	20
Quinto	45	11	22
Sexto	54	13	27
Séptimo	45	11	22
Octavo	40	9	20
Total	426	100	210

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Enfermería que asisten regularmente a clases.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes que asisten eventualmente a clases.
- Estudiantes irregulares.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren en el IX y X semestre (internado clínico y comunitario).

5.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.4.1 TÉCNICA

En el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario, (Anexo 1) por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio.

5.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario

El cuestionario que se aplicó consta de 3 partes,

Primera parte: considera la presentación donde se encuentran los objetivos y los alcances de la investigación,

Segunda parte: considera las indicaciones para el llenado del cuestionario.

Tercera parte: estuvo comprendida por los datos generales y los datos específicos, los cuales incluyen 13 preguntas cerradas con alternativas múltiples y una serie de 24 enunciados a los cuales se contestaron con las opciones de verdadero y falso.

La validez y confiabilidad del instrumento fue de gran importancia para poder medir de manera correcta el nivel de conocimiento de los estudiantes, por lo que el instrumento del presente proyecto se validó por juicio de expertos y una prueba piloto en el 10% de la muestra en una población análoga la cual fue la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez que permitió ajustar y cambiar algunos ítems con el fin de mejorar.

5.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

De la coordinación:

- Para el recojo de los datos se coordinó con el decano y la directora de estudios de la facultad de enfermería mediante una solicitud de autorización para la ejecución del proyecto de investigación, con el fin de obtener su aceptación y colaboración.

- Se coordinó con las docentes de diferentes cursos del I semestre al VIII semestre para poder ingresar a las aulas.

De la aplicación del instrumento del recojo de datos:

- Se pasó aula por aula, según la disponibilidad de tiempo de las estudiantes.
- La investigadora se identificó con los estudiantes de cada aula y se les explicó en forma breve y concisa los objetivos de la aplicación del cuestionario.
- Se entregó el formato de preguntas, dándose un tiempo de media hora para su llenado, realizándose la misma secuencia en cada semestre.
- Al finalizar se agradeció por su colaboración.

5.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

8.6.1. PROCESAMIENTO

Para la medición de la variable de estudio, se asignó un puntaje de dos (2) puntos a las preguntas cerradas correctas, uno (1) a los enunciados de verdadero y falso contestados correctamente y cero (0) puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje total máximo de 50 puntos, de los cuales 25 ítems fueron referidos a los factores de riesgo con un puntaje de 26 puntos y 12 preguntas a la prevención secundaria con un total de 24 puntos. Para cuantificar la variable, se utilizó la Escala de Stanones, la cual permitió hallar intervalos de puntaje para poder clasificar los resultados y determinar el valor final a través del conocimiento, utilizando para ello la puntuación obtenida en cada cuestionario. Se realizaron tres clasificaciones obedeciendo a los objetivos para realizar una mejor medición de la variable en estudio. Por lo cual se obtuvo lo siguiente:

Determinación del Conocimiento Global

Conocimiento Deficiente.....	0-29 puntos
Conocimiento Regular.....	30-39 puntos
Conocimiento Bueno.....	40-50 puntos

Conocimiento sobre Factores de Riesgo

Conocimiento Deficiente.....	0-12 puntos
Conocimiento Regular.....	13-18 puntos
Conocimiento Bueno.....	19-26 puntos

Conocimiento sobre Prevención Secundaria

Conocimiento Deficiente.....	0-10 puntos
Conocimiento Regular.....	11-17 puntos
Conocimiento Bueno.....	18-24 puntos.

5.6.1. MÉTODO ESTADÍSTICO

Luego de la obtención de datos previamente ordenados se elaboraron cuadros bidimensionales utilizando la estadística porcentual mediante la siguiente fórmula.

Dónde:

$$p = \frac{x}{n} (100)$$

X= Número de casos que presenten algún grado de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria de cáncer de cuello uterino y de mama.

n= tamaño de muestra de estudiantes.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para el nivel de conocimientos global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería, se obtuvo los siguientes resultados.

Cuadro 1. Nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	69	32.9
Regular	90	42.9
Deficiente	51	24.3
TOTAL	210	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

En el presente cuadro se observa el nivel de conocimientos global sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama que presentan los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno de un total de 210 (100%) estudiantes, el 32.9% de estudiantes tienen un conocimiento Bueno, el 42.9% un conocimiento Regular y el 24.3% tienen un conocimiento deficiente (ANEXO 02).

De los datos antes expuestos podemos observar que la mayoría de estudiantes tienen solo un conocimiento regular sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, es decir manejan una información incompleta e inexacta sobre éstos aspectos básicos. El 24.3% de los estudiantes presento un nivel de conocimiento deficiente evidenciándose así un pobre contenido de información acerca del

tema. Teniendo en cuenta que desde 1986, en que se da la carta de Ottawa se afirma que “La promoción de la salud consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios e información para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”, frente a este marcado desconocimiento de los estudiantes, no se podría llevar a cabo dicho lineamiento que sigue siendo vigente porque busca contribuir con la disminución de la incidencia del cáncer de útero y de mama en nuestro país.

Teniendo en cuenta el trabajo elaborado por MENDOZA SOLIS (2006) con las usuarias del centro de salud Fortaleza- Vitarte, donde concluyó que *“El nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer cervicouterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo”*, podemos notar que el conocimiento evidenciado por los estudiantes de enfermería es similar pero con la diferencia que es una población con características distintas, puesto que son personas con una formación superior en salud, por lo que se debería esperar un conocimiento mayor que el de la población en estudio.

Cuadro 2. Nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería según semestres de estudios de la UNA, Puno – 2012

Semestre académico	Nivel de conocimientos		
	Bueno %	Regular %	Deficiente %
1er	19.1	37	43.9
2do	20.2	38.4	41.4
3er	31.6	40.6	27.8
4to	30.5	44.3	25.2
5to	30.2	48	21.8
6to	36.1	42.2	21.7
7to	33.3	46.7	20
8vo	37.3	42.2	20.5

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

Respecto al nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de enfermería, según años académicos (ANEXO 3), se puede visualizar que en el Primer semestre académico el 19.1% tuvieron un conocimiento bueno, 37.0% un conocimiento regular y 43.9% un conocimiento deficiente. En el segundo semestre académico, el 20.2% tuvo un conocimiento bueno, 38.4% un conocimiento regular y un 41.4% presenta un conocimiento deficiente. En el tercer semestre académico el 31.6% presento un conocimiento bueno, mientras que un 40.6% un conocimiento regular y 27.8% presento un conocimiento deficiente. En el cuarto semestre académico el 30.5% presento un conocimiento bueno, mientras que un 44.3% presentan un conocimiento regular y 25.2% un conocimiento deficiente. En el quinto semestre académico el 30.2% presentaron un conocimiento bueno, mientras que un 48% tuvo un conocimiento regular y 21.8% un conocimiento deficiente.

En el sexto semestre académico el 36.1% tuvieron un conocimiento bueno, mientras que un 42.2% presentan un conocimiento regular y 21.7% un conocimiento deficiente. En el séptimo semestre académico el 33.3% tuvieron un conocimiento bueno, mientras que un 46.7% un conocimiento regular y 20.0% un conocimiento deficiente. Finalmente en el octavo semestre académico el 37.7% presentaron un conocimiento bueno, el 42.2%(7) un conocimiento regular y el 20.5% (3) un conocimiento deficiente.



Cuadro 3. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y de mama en estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012

Nivel de conocimiento	Cáncer de cuello uterino		Cáncer de mama	
	N°	%	N°	%
Bueno	62	30	72	34
Regular	111	53	95	45
Deficiente	37	18	43	20
Total	210	100	210	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

En el presente cuadro, respecto al conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, se observa que 62 estudiantes de enfermería (30%) presentan un nivel de conocimiento bueno, un número mayor 111 estudiantes (53%) muestran un nivel de conocimientos regular y 37 estudiantes (18%) presentan un nivel de conocimiento deficiente.

Para el conocimiento de factores de riesgo en cáncer de mama, se obtuvo que 72 estudiantes (34%) muestran un nivel de conocimiento bueno, un número mayor 95 estudiantes (45%) presentan un nivel regular y 43 estudiantes (20%) con un nivel de conocimiento deficiente.

De los resultados se evidencia que el mayor porcentaje de estudiantes de enfermería (53%), se encuentran con un nivel de conocimientos regular sobre factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, una tercera parte de estudiantes presentan un conocimiento bueno. De manera similar para el conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mama el mayor porcentaje (45%) muestran un conocimiento regular.

Respecto al cáncer de cuello uterino (Anexo 6), los factores menos conocidos son: mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros, el tabaquismo y el inicio sexual precoz. Un 18% de los estudiantes presenta un nivel de conocimientos deficiente, no reconociendo con exactitud algunos de los principales factores de riesgo antes mencionados, por lo que como futuros profesionales de enfermería, este grupo de

estudiantes, no estarían en la capacidad de brindar una información exacta y verídica acerca de este tema y por ende no realizarían eficazmente la promoción de la salud sobre los factores mencionados.

Referente al cáncer de mama, (Anexo 5) los factores de riesgo más conocidos por los estudiantes son el antecedente familiar directo de cáncer de mama, seguido por el uso prolongado de hormonas durante la pre y post menopausia, la edad mayor a 40 años y la obesidad. Teniendo como factores menos conocidos a la nuliparidad, la menopausia tardía y el alcoholismo.

El nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería (Anexo 3), presenta diferencias porcentuales, en el primer y segundo semestre de estudios el nivel de conocimientos alcanzado es predominantemente deficiente, mientras que en tercero y cuarto semestre se presenta un incremento importante en el porcentaje que corresponde a un conocimiento regular y bueno, en el quinto y sexto semestre continua incrementándose el nivel de conocimiento bueno y predominio del nivel de conocimiento regular; en cuanto al séptimo y octavo semestre predomina el nivel de conocimiento regular y bueno, lo que indica que el nivel de conocimiento se incrementa al avanzar en los semestres académicos, atribuible al aprendizaje de las materias que incluyen el estudio de factores de riesgo tanto de cáncer de cuello uterino y de mamas.

Se ha evidenciado que los temas preventivo promocionales se van afianzando en los semestres superiores en la Facultad de Enfermería, donde se pone énfasis en dichos aspectos, debido a que es imprescindible para el buen rendimiento del interno en la función educativa en los centros y puestos de salud donde realizará sus practicas pre-profesionales, lo que repercutirá en el fomento de estilos de vida saludables y medidas destinadas a prevenir el cáncer de cuello uterino y de mama en la población urbana y rural de la región Puno.

Cuadro 4. Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012

Factores de riesgo	Conocen		Desconocen		Total
	N°	%	N°	%	N°
Infección con el VIH	132	63	78	37	210
Bajo nivel socioeconómico	88	42	122	58	210
ITS	80	38	130	62	210
VPH	76	36	134	64	210
Múltiples compañeros sexuales	44	21	166	79	210
Tabaquismo	61	29	149	71	210
Inicio sexual precoz	71	34	139	66	210

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

En el presente cuadro, se observa que los principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino que conocen los estudiantes de enfermería, de una muestra de 210 estudiantes encuestados (Anexo 6), se tiene que un 63% de los estudiantes reconocen a la infección con el VIH como uno de los principales factores de riesgo, seguido con un 42% por el bajo nivel socioeconómico, el 38% de ellos reconoce a las ITS como factor de riesgo, con 36% la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH), múltiples compañeros sexuales con 21%, tabaquismo 29% e inicio sexual precoz con 34%.

Los factores de riesgo con mayor porcentaje de desconocimiento son: mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros con 79%, el tabaquismo con 71% y el inicio sexual precoz con un 66% de desconocimiento.

De los resultados se resalta que los estudiantes de enfermería, consideran a la infección con VIH como el principal factor de riesgo para la presencia de cáncer de cuello uterino, así como al bajo nivel socioeconómico, siendo el primero directamente relacionado con el contagio de VIH y a los efectos que provoca la inmunodepresión, mientras que el segundo

está referido a las condiciones de vida de la persona y al acceso a una buena alimentación y servicios de salud. Por otro lado los factores que desconocen los estudiantes son el tener múltiples compañeros sexuales y el tabaquismo, el primero relacionado al incremento de la probabilidad de contagio de enfermedades de transmisión sexual y la segunda a los efectos del tabaco en la salud humana.



Cuadro 5. Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012

Factores de riesgo	Conocen		Desconocen		Total N°
	N°	%	N°	%	
Antecedente familiar directo de cáncer de mama	181	86	29	14	210
Uso prolongado de hormonas durante la pre y postmenopausia	143	68	67	32	210
Edad mayor de 40 años	141	67	69	33	210
Obesidad	113	54	97	46	210
Nuliparidad	67	32	143	68	210
Menopausia tardía	61	29	149	71	210
Alcoholismo	48	23	162	77	210

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

En presente cuadro, se observa que los principales factores de riesgo del cáncer de mama que conocen los estudiantes de enfermería, de una muestra de 210 de estudiantes encuestados (Anexo 5), se tiene que, un 86% de los estudiantes reconocen al antecedente familiar directo de cáncer de mama, seguido del uso prolongado de hormonas durante la pre y pos menopausia con 68%, y el 67% de estudiantes reconoce a la edad mayor de 40 años también como otro factor de riesgo, seguido por la Obesidad con un 54%. Los estudiantes identifican como el antecedente familiar directo de cáncer de mama como uno de los principales factores de riesgo para esta neoplasia.

Por otro lado se observa que los factores menos conocidos son la Nuliparidad con un 68% de desconocimiento, la Menopausia tardía con 71% y el Alcoholismo con un 77% de desconocimiento. Lo que evidencia que los estudiantes de enfermería de la UNA Puno, aún desconocen de algunos factores importantes de riesgo relacionados con la presencia de cáncer de mama.

MENDOZA en el 2006, señala que madres que asisten a un centro de salud en Vitarte (Lima), presentan conocimiento medio a bajo sobre aspectos preventivos del cáncer de cuello uterino, desconociendo al Virus del Papiloma Humano (VPH) como factor de

riesgo, en nuestro estudio un 64% de los estudiantes desconocen también este factor, por lo que se debe poner énfasis en la difusión tanto a nivel académico como comunitario de la importancia de este factor de riesgo.

Teniendo en cuenta el trabajo elaborado por RICSE en el año 2006 en usuarias del CSMI Tablada de Lurín, que indica que la mitad de las mujeres tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama, podemos notar que el conocimiento evidenciado por las madres es similar al obtenido en los estudiantes de enfermería (53% con conocimiento regular). Lo resaltante es que una población con características distintas (mujeres de bajos recursos económicos y con bajo nivel de educación) presente un conocimiento similar a estudiantes con una formación superior en salud, que deberían evidenciar un conocimiento mayor que el de la población en estudio, esta similitud se atribuiría a la mayor difusión de información en la capital del país.

VILLACRES en el 2002, en un estudio sobre actitudes preventivas para el cáncer de mama en mujeres de Sullana, indica que mas del 50% de la población encuestada, nunca se realizó un auto examen de mama, de las personas que si lo realizaron, solo el 8% lo hizo correctamente, de lo cual se desprende que los estudiantes de enfermería deben estar capacitados para difundir las técnicas de autoexamen de mamas, lo que repercutirá positivamente cuando realicen sus practicas pre-profesionales y posteriormente su labor profesional, considerando que según nuestros resultados solo un 34% presenta un conocimiento bueno de factores de riesgo de cáncer de mama.

Cuadro 6. Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012

Nivel de conocimiento	Cáncer de cuello uterino		Cáncer de mama	
	N°	%	N°	%
Bueno	96	46	101	48
Regular	79	38	88	42
Deficiente	35	17	21	10
TOTAL	210	100	210	100

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

En el presente cuadro, se muestra que el nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama que presentaron los estudiantes, 96 (45.7%) tienen un nivel de conocimiento bueno, 79 (37.6%) presentan un nivel de conocimientos medio y 35 (16.7%) tienen un nivel de conocimiento deficiente (Anexo 7).

Sin embargo, VILLACRES en el año 2002, en mujeres en Sullana, indica que evaluando las actitudes preventivas para el cáncer de mama, determinó que más del 50% de la población encuestada nunca se realizó un auto examen de mama, aun conociendo la forma de realizarlo solo el 8% lo hizo, esto indica que aun teniendo conocimiento sobre las medidas de prevención secundaria, estas no se efectivizan en la práctica.

Cuadro 7. Conocimiento sobre prevención secundaria examen de papanicolaou y autoexamen de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012

Prevención secundaria	Conocen		Desconocen		Total
	N	%	N	%	N
Examen de Papanicolau	82	39	128	61	210
Autoexamen de Mamas	128	61	82	39	210

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

En el presente cuadro, se aprecia que de un total de 210 estudiantes de Enfermería que fueron encuestados (Anexo 8), acerca del nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer uterino y de mama, un 61% presento mayor conocimiento sobre el autoexamen de mamas, mientras que el 39% conocen sobre el examen de Papanicolaou.

En cuanto a la prevención secundaria, en el presente estudio los hallazgos nos indican que menos de la mitad de los estudiantes 45.7% tienen un nivel de conocimientos bueno, sobre la prevención secundaria del cáncer de uterino y de mama, destacando el conocimiento de autoexamen de mama 61%, sabiendo así reconocer la definición, frecuencia y utilidad de realización de dicho autoexamen, en cuanto a la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino solo un 31% conoce aspectos sobre la frecuencia, utilidad y realización del examen del mismo, siendo este el primero el más sencillo, de fácil acceso y de elemental manejo para el personal de salud y de enfermería en particular.

CHURA en el 2005, señala que el año 2002 se tuvo una prevalencia de 30.3% de cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno, lo que indica que estos casos se dieron en parte por la falta de medidas preventivas secundarias, como la realización del examen de Papanicolaou, que siendo un examen simple y asequible, no se realiza en muchos casos por el desconocimiento del mismo, siendo labor de los profesionales en enfermería orientar a las mujeres que asisten a los establecimientos de

salud sobre la utilidad de dicho examen, por lo cual el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre este aspecto es importante para su futuro desempeño profesional.

Teniendo en cuenta el trabajo elaborado por, FLORES en el año 2002 en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial san Juan Bosco, Puno - 2002”, concluyó que el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mama antes de la educación impartida fue deficiente en un 64.5%, un 31.1% presentando un nivel de conocimiento regular y solo un 4.4% fue bueno. Después de impartir la educación con técnica demostrativa el 95.6% de las estudiantes alcanzaron un nivel de conocimiento bueno y 4.4% regular. Los resultados indican que las prácticas demostrativas de autoexamen son útiles, si bien en el presente estudio no se impartió ningún tipo de educación técnica a los estudiantes de enfermería, estas deberían conocer ampliamente las técnicas de autoexamen por la formación académica adquirida.

De los resultados podemos afirmar que el conocimiento de la población estudiantil de la Facultad de Enfermería, no es alto en más del 50% de estudiantes, lo cual debe merecer la atención de docentes y autoridades, a fin de asegurar el logro de las competencias respecto al conocimiento sobre medidas de prevención secundaria en cáncer de cuello uterino y de mamas.

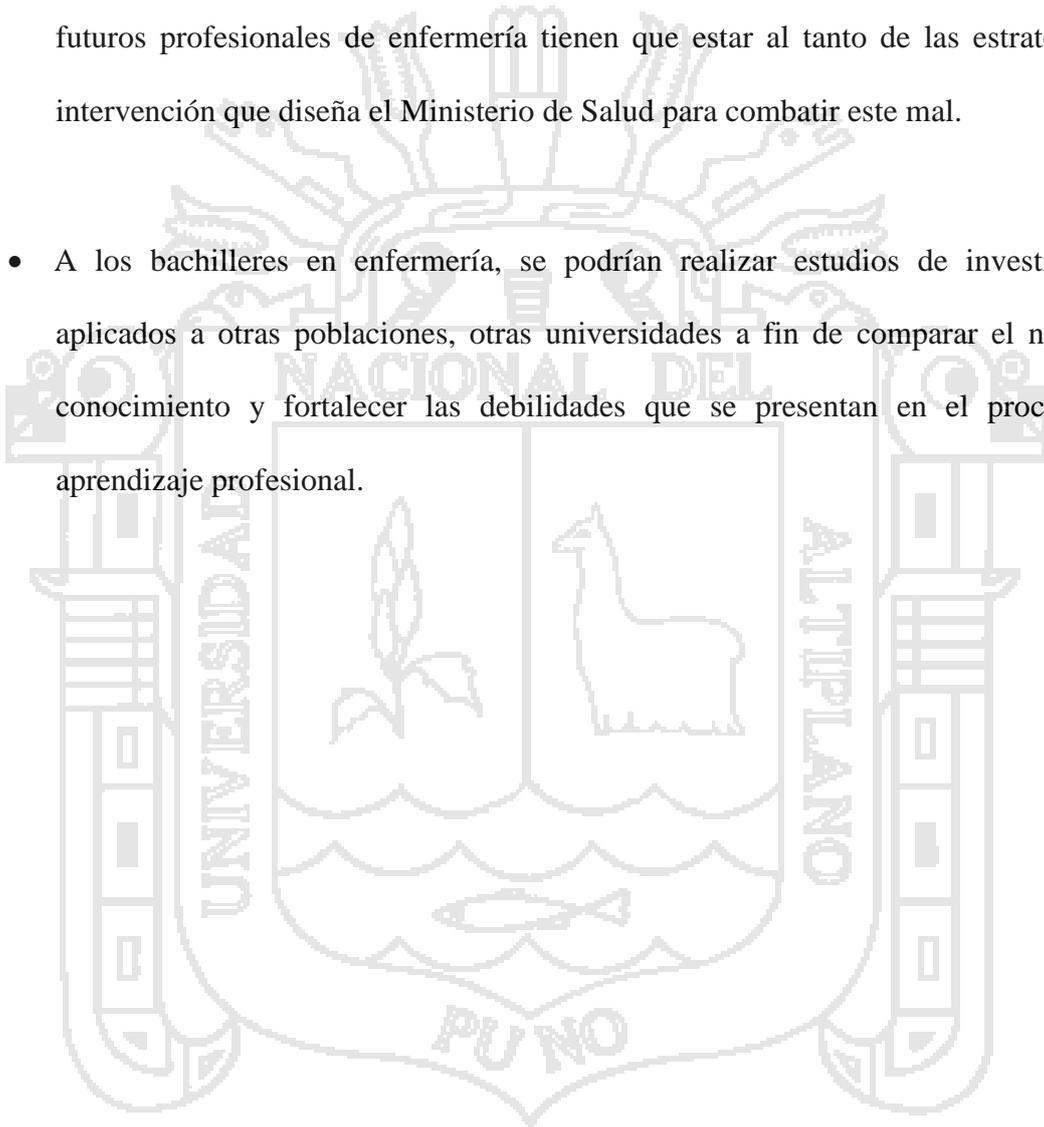
CONCLUSIONES

- Los estudiantes de enfermería de la UNA-Puno, muestran un nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, en su mayor parte en nivel regular, debido a una interacción parcial de ideas y conceptos básicos.
- El nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, según los semestres, indica que el nivel de conocimiento se incrementa al avanzar en los semestres académicos, atribuible al aprendizaje de materias que incluyen el estudio de factores de riesgo tanto de cáncer de cuello uterino y de mama.
- Los estudiantes de enfermería de la UNA-Puno, presentan en su mayor parte un nivel de conocimiento regular sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino; igualmente presentan un nivel regular de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama.
- Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino que conocen los estudiantes de enfermería son: infección con VIH, bajo nivel socioeconómico e infecciones de transmisión sexual; los factores menos conocidos son: mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros, el tabaquismo y el inicio sexual precoz.

- Los factores de riesgo de cáncer de mama que conocen los estudiantes de enfermería son: antecedente familiar directo de cáncer de mama, uso prolongado de hormonas durante la pre y pos menopausia y edad mayor de 40 años; los factores menos conocidos son la nuliparidad, la menopausia tardía y el alcoholismo.
- Los estudiantes de enfermería de la UNA-Puno, presentan en su mayor parte, un nivel de conocimiento bueno sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino; de manera similar presentan un nivel bueno de conocimiento sobre prevención secundaria de cáncer de mama.
- El nivel de conocimientos sobre prevención secundaria respecto a los exámenes preventivos, indica que los estudiantes de enfermería en su mayoría conocen el autoexamen de mama y desconocen parcialmente el examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

- A la Facultad de Enfermería, que las autoridades pertinentes en conjunto con la plana docente continúen mejorando las estrategias educativas a fin de afianzar mejor los conocimientos en el alumnado, sobre temas referentes al cáncer puesto que una enfermedad que está afectando considerablemente a nuestro país y como futuros profesionales de enfermería tienen que estar al tanto de las estrategias e intervención que diseña el Ministerio de Salud para combatir este mal.
- A los bachilleres en enfermería, se podrían realizar estudios de investigación aplicados a otras poblaciones, otras universidades a fin de comparar el nivel de conocimiento y fortalecer las debilidades que se presentan en el proceso de aprendizaje profesional.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Registros Epidemiológicos, Boletín N° 297.
2. Departamento de estadística, oficina de Epidemiología del INEN 2008.
3. Laboratorio referencial de salud pública-citología-DISA PUNO.2012
4. Delgado Karen, y Col. Nivel de conocimiento: Autoexamen Mamario experiencia en dos Facultades de la Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. EEUU. 2004.
5. Mendoza Solis, Olga Luz. Nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Vitarte. 2006.
6. Ricse Asencios, Jannet. Factores de Riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín. 2006.
7. Villacres Vela, Karina. Estudio Piloto sobre Actitudes Preventivas para el Cáncer de Mama en mujeres de Sullana. 2002.
8. Chura, D. Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres diagnosticadas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2000-2005. [Tesis] Facultad de Enfermería. UNA Puno. 2005.
9. Flores Coaquira, Yolanda. Efectividad de la Educación con Técnica Demostrativa en el Conocimiento sobre el Autoexamen de Mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, Puno. [Tesis] Facultad de Enfermería UNA Puno. 2002.
10. Canales, F. Metodología de la investigación. 6ta Ed. Mc Graw-Hill, Argentina. 1999.
11. Monreal, J. Diccionario enciclopédico Salvat. Vol II. Edit. Salvat. Barcelona, España. 1980.

12. Canela, F. Manual de pedagogía y psicología. Edit. Cultural. España; 1999.
13. OMS, Informe sobre la salud del mundo 2002, “Reducir los riesgos producir una vida sana”. Ginebra OMS 2002.
14. Huansaya Ancco, M. opcit pág.19.
15. Huertas Salazar W. Gómez J. “Tecnología educativa” vol. II edit. Retablo papel. INIDE Lima 1990 pág.123.
16. Hesse, J. Teoría del conocimiento. 9na edición. editorial Losada S.A. Buenos Aires. Argentina. 1990.
17. OPS. Teoría y guía práctica para la Promoción de la Salud Montreal, Canadá.
18. Registro del cáncer de Lima Metropolitana INEN.
19. OMS, Prevención de Enfermedades Crónicas una inversión vital. Ginebra 2002.
20. [http:// www/ journal.net/content/4/1/28](http://www/journal.net/content/4/1/28)
21. Berek, Jonathan. Ginecología de Novak. Madrid, Editorial Mc Graw Hill. 2004 pag. 960- 972.
22. Manual de CTO de enfermería, 4ta ed., Ed. Mc Graw Hill, 2007, España.
23. Manual de CTO de enfermería, 4ta ed., Ed. Mc Graw Hill, 2010, España.
24. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnostico temprano del cáncer de Cérnix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
25. [http:// www.elmundosalud/cancer/mama/cervix](http://www.elmundosalud/cancer/mama/cervix).
26. Harrison. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2003 pàg1104-1168 Norma.
27. Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnostico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
28. Centro de investigación en cáncer”Maes Heller” EE.UU. 2005.

29. Harrison. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2003
pàg1104-1168 Norma.
30. Coordinación académica de la Facultad de Enfermería. UNA Puno. 2011.



BIBLIOGRAFIA

- **Berek, Jonathan.** Ginecología de Novak. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2004 pag. 960- 972.
- **Bunge, Mario.** Epistemología. España, Editorial Ariel 1980.
- **Chura, D. (2005).** Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres diagnosticadas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2000-2005. [Tesis]Facultad de Enfermería. UNA Puno.2005
- **Escudero, Manuel.** Avances en cáncer de mama Real, Academia nacional de medicina 1999
- **Flores Coaquira, Yolanda.** Efectividad de la Educación con Técnica Demostrativa en el Conocimiento sobre el Autoexamen de Mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, Puno – 2002 [Tesis]Facultad de Enfermería UNA Puno.2002
- **Davis, Jenkins.** Mejoremos la salud a todas las edades. España 2005 pag. 311-320
- **Delgado Karen, Y Col.** Nivel de conocimiento: Autoexamen Mamario experiencia en dos Facultades de la Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. EEUU. 2004
- **Escudero, Manuel.** Avances en cáncer de mama Real Academia nacional de medicina 1999.
- **Hesse, J.** teoría del conocimiento. 9na edición. Editorial Losada S.A. Buenos Aires 1990
- **Huansaya Anco, Marisol** “Efectividad de la educación participativa del conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños. Puesto de salud Salinas- puno 2008” tesis UNA Facultad de Enfermería pág. 13- 15.

- **Huertas Salazar W. y Gómez J.** “Tecnología educativa” vol. II- edit. Retablo papel. INIDE lima 1990 pag.123.
- **Harrison, J.** Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill. 2003 pag.1104-1168.
- **Ludmir, G. Abraham.** Ginecología y Obstetricia Prevención diagnostico y tratamiento Lima- Perú 1996 pág. 1131-1135.
- **Laboratorio referencial de salud pública-citología-DISA PUNO.** 2012.
- **Málaga, Horacio.** Promoción de la salud. Bogotá, Editorial Panamericana 2005, pag.203-212.
- **Mendoza Solis, Olga Luz.** Nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Vitarte. 2006.
- **Mc Phee J. y R. Lingfappa.** Fisiopatología Médica. México, Editorial El manual moderno. 2001, pag. 101-148.
- **MINSA.** Guía de Salud Sexual y Reproductiva, 2001.
- **OMS.** Guía de Control integral de Cáncer de cuello uterino, editorial Panamericana 2005.
- **OMS,** Informe sobre la salud del mundo 2002, “Reducir los riesgos producir una vida sana”. Ginebra OMS 2002.
- **Otto, Shirley.** Enfermería Oncológica, Editorial Mc Graw Hill 2004, pag. 975.
- **Ricse Asencios, Jannet.** Factores de Riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín. 2006.
- **Secretaria** del departamento, promoción de la salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer (INEN).

- **Coalición Multisectorial.** Plan nacional para el fortalecimiento de la prevención y Control del cáncer en el Perú, 2008.
- **Villacres Vela, Karina.** Estudio Piloto sobre Actitudes Preventivas para el Cáncer de Mama en mujeres de Sullana. 2002.



ANEXOS**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO- PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ANEXO 01**CUESTIONARIO****PRESENTACIÓN**

El presente cuestionario tiene la finalidad de obtener datos para un estudio y es de carácter anónimo, para lo cual espero contar con la colaboración de todos ustedes en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas que contribuirá con el desarrollo académico de los presentes. Me despido agradeciendo de antemano su participación. Muchas gracias

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte encontrará una secuencia de datos generales los cuales contestará marcando con un (x) en el casillero correspondiente. En la segunda parte se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples pero con una sola opción de respuesta y además una serie de enunciados que contestará marcando con un check en el casillero de (V) o (F) según crea usted conveniente.

I.- DATOS GENERALES**a. Semestre de estudio:**1er Semestre 2do Semestre 3er Semestre 4to Semestre 5to Semestre 6to Semestre 7mo Semestre 8vo Semestre **b. Sexo:**Femenino Masculino **c. Edad:** **II DATOS ESPECIFICOS****A. En cuanto al cáncer de Cuello uterino:**

Marcar encerrando en un círculo la alternativa que usted considere correcta para responder las siguientes preguntas.

1. El cáncer de Cuello uterino es:

- a) Una patología que se inicia necesariamente con la presencia de un tumor en el cuello uterino.
- b) Una afección denominada displasia.
- c) Una enfermedad en la cual se encuentra células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.
- d) Son lesiones en las células escamosas del útero.

2. Una de las principales formas de detección del cáncer de Cuello uterino es:

- a) Un examen ginecológico
- b) Una prueba de papanicolaou
- c) Una biopsia de útero
- d) Una colposcopia

A continuación marque usted con una check en el casillero que considere usted sea (V) o (F) respondiendo a los siguientes enunciados:

Enunciado	Verdadero (V)	Falso (F)
a1. El cáncer de Cuello uterino es una enfermedad meramente hereditaria y genética		
a2. Tener varias parejas sexuales puede causar cáncer de Cuello uterino.		
a3. Usar la "T" de cobre como método anticonceptivo podría desarrollar cáncer de Cuello uterino.		
a4. Tener relaciones sexuales a temprana edad podría favorecer el desarrollo de cáncer de cuello uterino.		
a5. En caso que su pareja tenga varias parejas sexuales podría ser un riesgo para usted presente cáncer de cuello uterino.		
a6. La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de Cuello uterino.		
a7. El VIH y otras infecciones de Transmisión Sexual se relacionan con la aparición de cáncer de Cuello uterino.		
a8. El VPH (Virus del Papiloma Humano) el factor de riesgo más importante para el cáncer de Cuello uterino.		
a9. Las mujeres fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de padecer de cáncer de Cuello uterino.		
a10. Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de Cuello uterino.		
a11. Un bajo nivel socioeconómico: pobreza, incrementa el riesgo de padecer de cáncer de Cuello uterino.		
a12. El uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de padecer de cáncer de Cuello uterino.		

3. El examen de Papanicolaou es útil para:

- a) Diagnosticar el cáncer de Cuello uterino.
- b) Detectar lesiones precancerosas
- c) Observar parte del útero
- d) Tratamiento de enfermedades vaginales

4. ¿Quiénes deben iniciar a realizarse el examen de Papanicolaou?

- a) Las mujeres mayores de 35 años
 - b) Las mujeres que ya hayan tenido hijos
 - c) Las mujeres mayores de 20 años
 - d) Las mujeres que ya hayan iniciado sus relaciones sexuales
5. ¿Cuándo se debe decidir realizarse un examen de Papanicolaou?
- a) Cuando presente algún síntoma de alarma
 - b) Cuando presente abundante descenso
 - c) Una vez haya iniciado una vida sexual activa
 - d) Cuando presente hemorragia vaginal
6. ¿Cada cuanto tiempo se debe realizar la prueba de Papanicolaou?
- a) Dos veces al año
 - b) Una vez al año
 - c) Una vez cada dos años
 - d) Una vez cada tres años

B. En cuanto al cáncer de mama:

7. El cáncer de mama es:
- a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
 - b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.
 - c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
 - d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.
8. Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:
- a) Promiscuidad
 - b) Multiparidad
 - c) Historia familiar de cáncer de mama
 - d) Tratamiento hormonal prolongado
9. Una de las principales medidas de prevención secundaria del cáncer de mama es:
- a) Evitando los factores de riesgo
 - b) Realizar actividad física
 - c) Realización del Autoexamen de mama cada mes.
 - d) Una dieta baja en grasas

A continuación marque usted con una check en el casillero que considere usted sea (V) o (F) respondiendo a los siguientes enunciados:



Enunciado	Verdadero (V)	Falso (F)
b1. Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama		
b2. La raza blanca esta relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.		
b3. La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama		
b4. El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama.		
b5. Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene.		
b6. El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años.		
b7. A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.		
b8. Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.		
b9. El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.		
b10. A mayor actividad física mayor el riesgo de cáncer de mama.		
b11. La obesidad es un factor de riesgo par el cáncer de mama.		
b12. Mientras más temprano se presente la menopausia menor el riesgo de presentar cáncer de mama.		

10. ¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Una vez al año

11. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Cualquier día
- b) Una semana después de menstruar
- c) Cada vez que pueda
- d) Una semana antes de menstruar

12. ¿A partir de que edad es recomendable hacerse una mamografía?

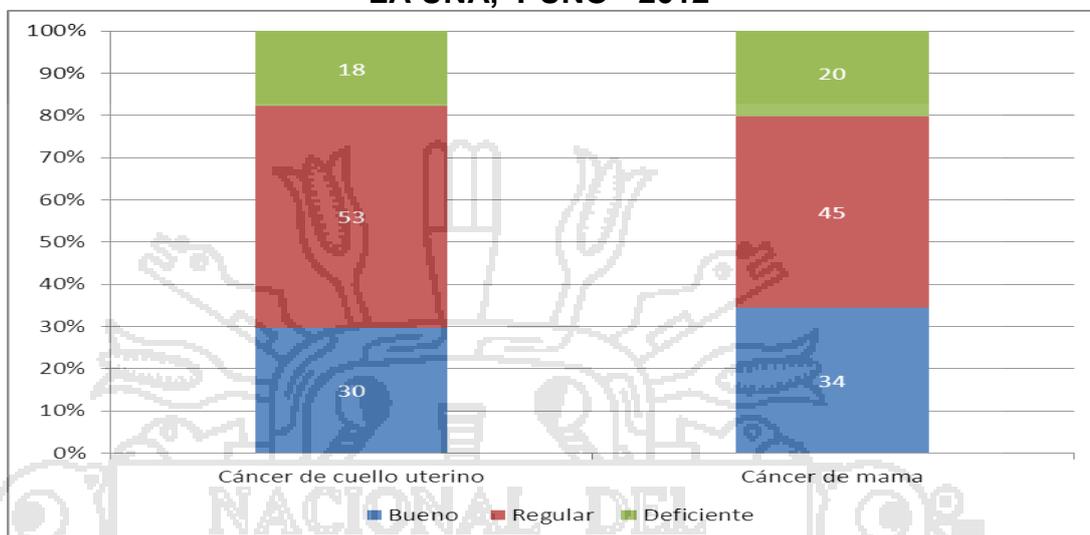
- a) A partir de los 20-25 años
- b) A partir de los 40-45 años
- c) A partir de los 60-65 años
- d) A cualquier edad

13. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?

- a) Cuando crea conveniente
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 5 años
- d) Una vez al año

ANEXO 02

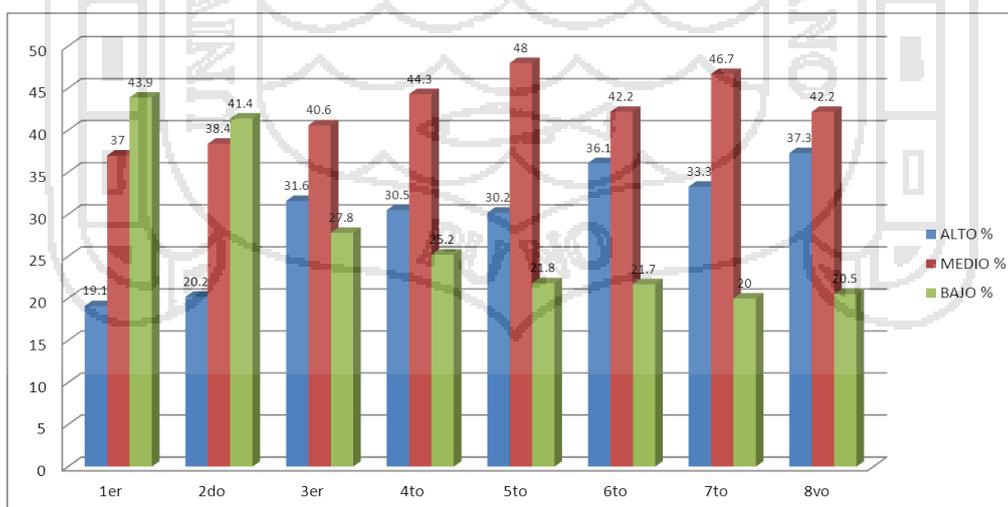
**GRAFICO 01:
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNA, PUNO - 2012**



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

ANEXO 03

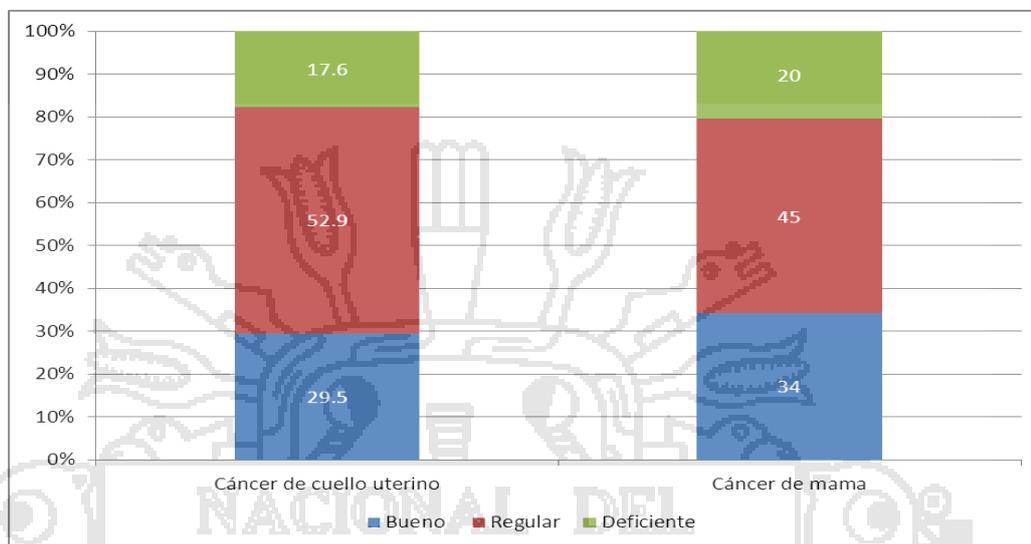
**GRAFICO 2:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNA SEGÚN SEMESTRE DE ESTUDIO, PUNO -2012**



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

ANEXO 04

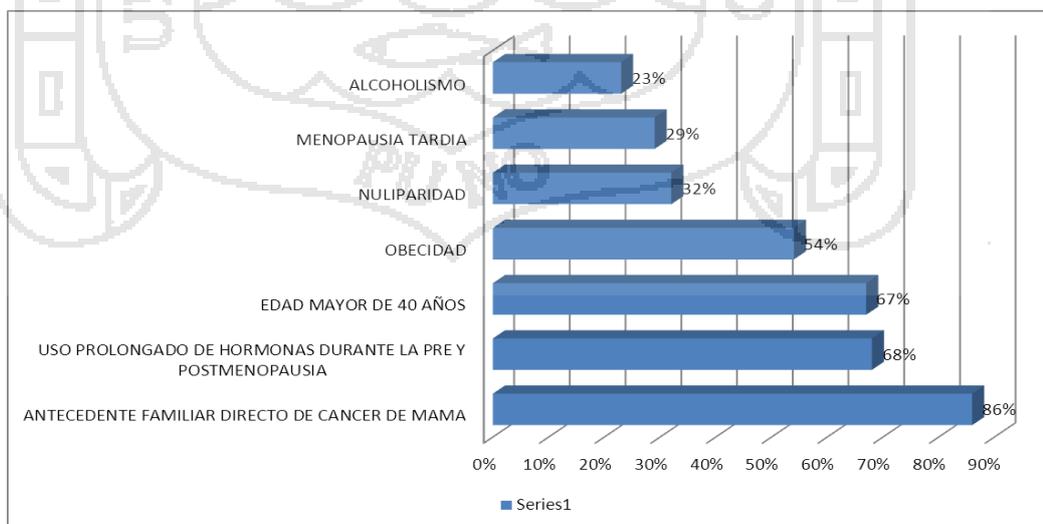
**GRAFICO 3:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER CUELLO UTERINO Y DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNA, PUNO – 2012**



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

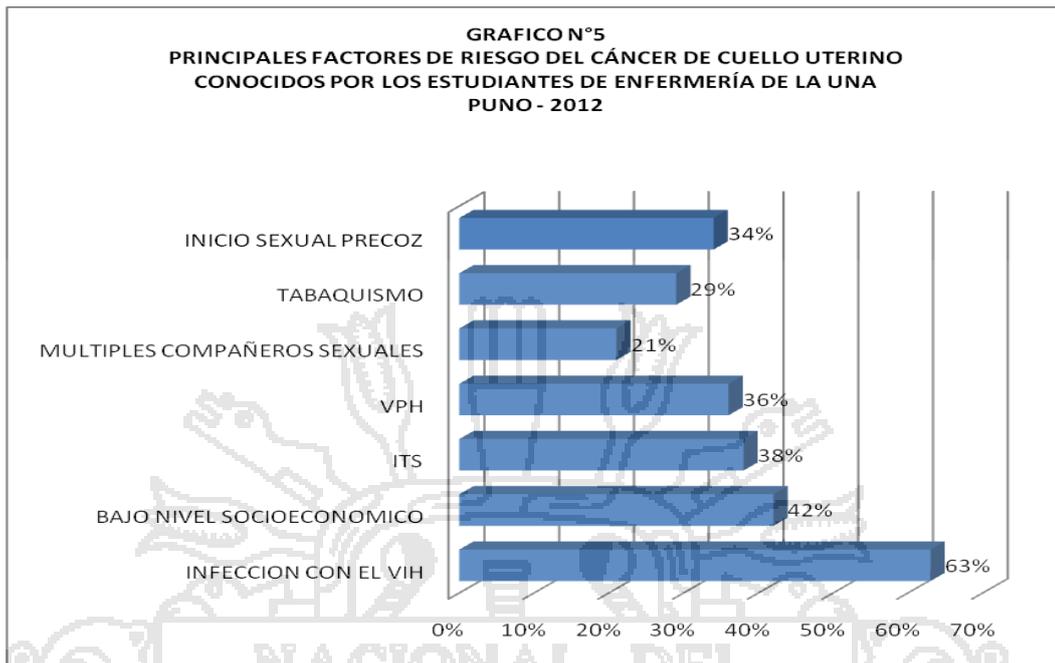
ANEXO 5

**GRAFICO 6
PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA CONOCIDOS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNA, PUNO - 2012**



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

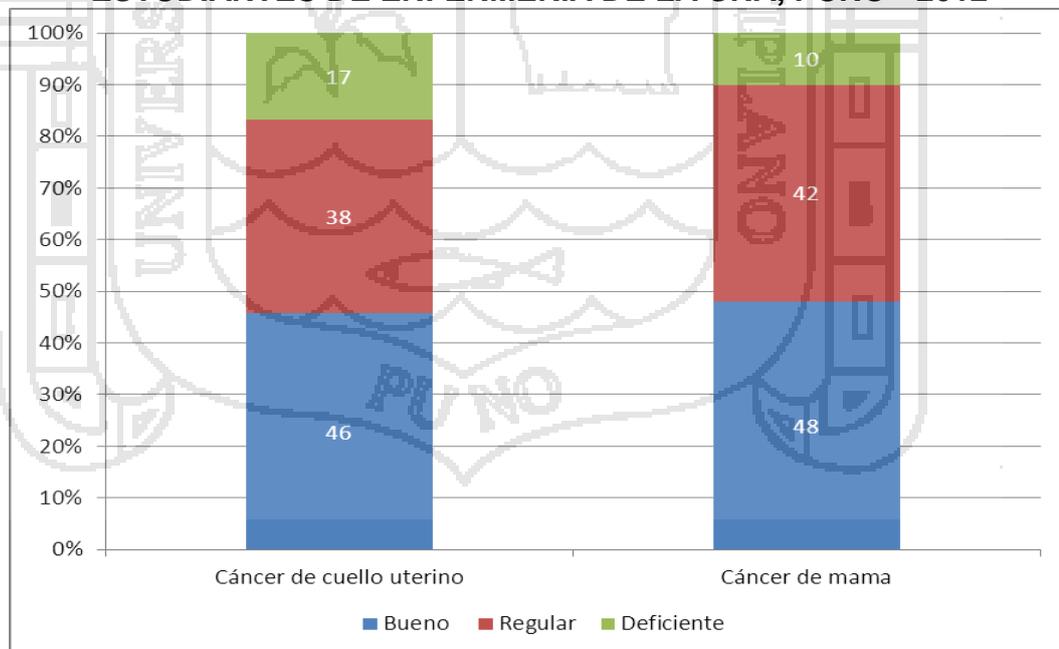
ANEXO 6



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

ANEXO 7

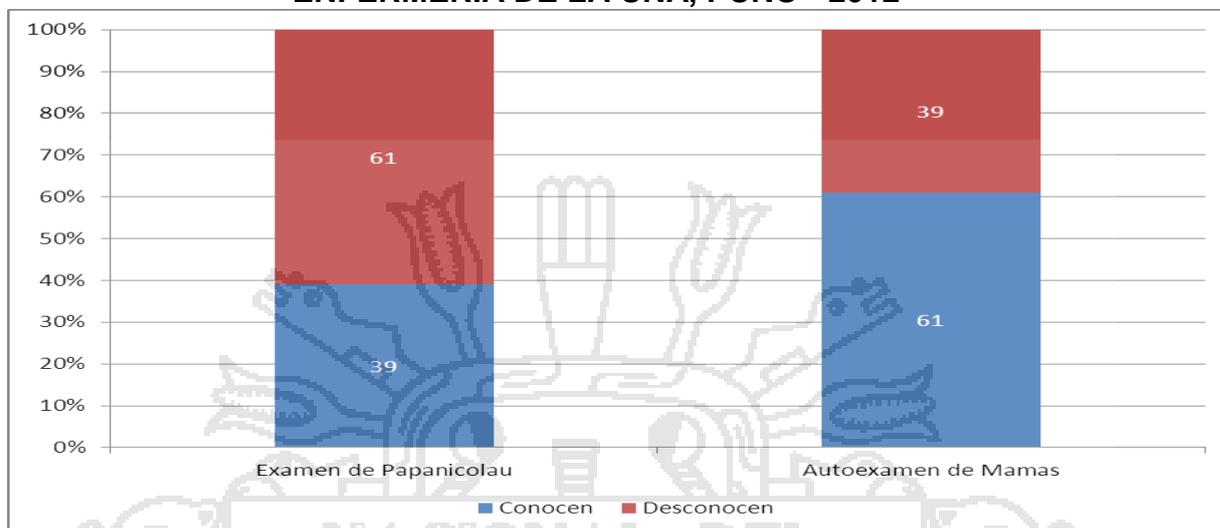
**GRAFICO 6:
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA
DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y DE MAMA EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNA, PUNO - 2012**



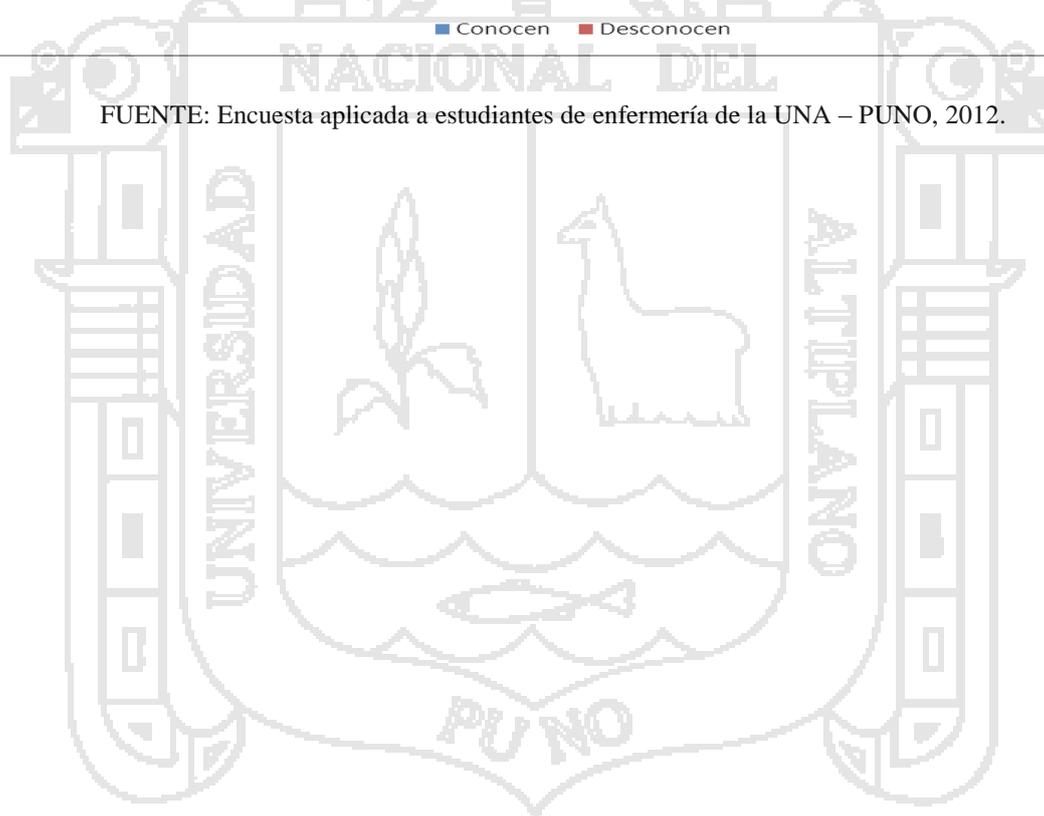
FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.

ANEXO 8

**GRAFICO 7
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN SECUNDARIA: EXAMEN DE PAPANICOLAOU Y AUTOEXAMEN DE MAMA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNA, PUNO - 2012**



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes de enfermería de la UNA – PUNO, 2012.



ANEXO 9

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Muestreo aleatorio estratificado.

Todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. La selección de la muestra puede realizarse a través de cualquier mecanismo probabilístico en el que todos los elementos tengan las mismas opciones de salir.

Se realizó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p * q}{E^2}$$

Donde:

n=Tamaño de muestra

Z=Límite de confianza (1.96)

p q=Campo de variabilidad de aciertos y errores (p:0.5; q:0.5)

E=Nivel de precisión (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5 * 0.5)}{0.05^2} = 384$$

Corrección para poblaciones finitas: Cuando se conoce el tamaño de la población en estudio se corrige la muestra, en nuestro caso la población es 426, entonces:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Donde:

n₀=Tamaño de muestra ajustada

n=Valor de la muestra inicial

N=Población

$$n_0 = \frac{384}{1 + \frac{384-1}{426}} = 202$$

De donde la muestra corregida es de 202 estudiantes de enfermería de la UNA, Puno, se tomó 210 estudiantes para mayor confiabilidad. Como esta muestra esta

distribuida en proporciones, se estratifica siguiendo dicha proporcionalidad mediante:

$$\frac{N_h}{N}(n)$$

Donde:

N_h =Población del estrato

N =Población

n =Muestra numérica

Ejemplo para el primer semestre (86):

$$\frac{86}{426} = 0.20$$

Entonces para el primer semestre la proporción es $0.20 \times 210 = 42$, es la muestra a tomarse como se observa en el cuadro.

Semestre	Estudiantes	Porcentaje	Muestra
Primero	86	20	42
Segundo	60	14	30
Tercero	55	13	27
Cuarto	41	10	20
Quinto	45	11	22
Sexto	54	13	27
Séptimo	45	11	22
Octavo	40	9	20
Total	426	100	210

Cuadros**Pág.**

Cuadro 1. Nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012	44
Cuadro 2. Nivel de conocimiento global sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería según semestres de estudios de la UNA, Puno – 2012.....	46
Cuadro 3. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y de mama en estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012	48
Cuadro 4. Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de cuello uterino en estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012.....	50
Cuadro 5. Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012.....	52
Cuadro 6. Nivel de conocimiento sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012.....	54
Cuadro 7. Conocimiento sobre prevención secundaria examen de papanicolaou y autoexamen de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno – 2012	55

– 297

– ² Departamento de estadística, oficina de Epidemiología del INEN 2008

– ³ Laboratorio referencial de salud pública-citología-DISA PUNO.2012

– ⁴ Delgado Karen, Y Col. Nivel de conocimiento: Autoexamen Mamario experiencia en dos Facultades de la Universidad Nacional del Noreste. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. EEUU. 2004

– ⁵ MENDOZA SOLIS, OLGA LUZ. Nivel de conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del centro de salud Fortaleza. Vitarte.2006

– ⁶ RICSE ASENCIOS, JANNET. Factores de Riesgo y Conocimiento sobre Prevención del Cáncer de Mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín.2006

– ⁷ VILLACRES VELA, KARINA. Estudio Piloto sobre Actitudes Preventivas para el Cáncer de Mama en mujeres de Sullana. 2002

– ⁸ CHURA, D. Prevalencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres diagnosticadas en el servicio de anatomía patológica del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2000-2005. [Tesis]Facultad de Enfermería. UNA Puno.2005

-
- ⁹ FLORES COAQUIRA, YOLANDA. Efectividad de la Educación con Técnica Demostrativa en el Conocimiento sobre el Autoexamen de Mama en estudiantes de 4to y 5to del C.E.S. Agroindustrial San Juan Bosco, Puno – 2002 [Tesis]Facultad de Enfermería UNA Puno.2002
 - ¹⁰ Canales, F. Mitología de la investigación. 6ta Ed. Mc Graw-Hill, Argentina; 1999.
 - ¹¹ Monreal, J. Diccionario enciclopédico Salvat. Vol II. Edit. Salvat. Barcelona, España; 1980.
 - ¹² Canela, F. Manual de pedagogía y psicología. Edit. Cultural. España; 1999.
 - ¹³ OMS, Informe sobre la salud del mundo 2002, “Reducir los riesgos producir una vida sana”. Ginebra OMS 2002
 - ¹⁴ Huansaya Ancco, M. opcit pág.19
 - ¹⁵ Huertas Salazar W. Gómez J. ”tecnología educativa” vol. II edit. Retablo papel. INIDE Lima 1990 pág.123
 - ¹⁶ Hesse, J teoría del conocimiento .9na .edición. editorial losada S:A:buenos aires 1990
 - ¹⁷ OPS. Teoría y guía práctica para la Promoción de la Salud Montreal, Canadá.
 - ¹⁸ Registro del cáncer de Lima Metropolitana INEN
 - ¹⁹ OMS, Prevención de Enfermedades Crónicas una inversión vital. Ginebra 2002.
 - ²⁰ [http:// www/ journal.net/content/4/1/28](http://www/journal.net/content/4/1/28)
 - ²¹ BEREK, Jonathan. Ginecologia de Novak. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2004 pag. 960- 972
 - ²² MANUAL DE CTO DE ENFERMERÍA, 4ta ed., Ed. Mc Graw Hill, 2007, España.
 - ²³ MANUAL DE CTO DE ENFERMERÍA, 4ta ed., Ed. Mc Graw Hill, 2007, España.
 - ²⁴ Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnostico temprano del cáncer de Cérnix a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
 - ²⁵ [http:// www.elmundosalud/cancer/mama/cervix](http://www.elmundosalud/cancer/mama/cervix).

-
- ²⁶ HARRISON. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2003 pàg1104-1168 Norma.
 - ²⁷ Norma técnico-Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional, Perú contra el cáncer 2008.
 - ²⁸ Centro de investigación en cáncer "Maes Heller" EE.UU. 2005.
 - ²⁹ HARRISON. Manual de Medicina Interna. Madrid, Editorial Mc Graw Hill 2003 pàg1104-1168 Norma.

^{xxx} Coordinación académica de la Facultad de Enfermería. UNA Puno.2011

