



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

Seminario de graduación

Tema: Enfermedades Crónicas Transmisibles y no Transmisibles.

Tema delimitado:

Factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019

Autores

Br. Jeysill Yosmary González Mejía.

Br. Reyna Isabel Fitoria Morán.

Br. Zayda Verónica Ramos Castillo.

Docente

MSc. Wilber Antonio Delgado Rocha.

04 de marzo del 2019



**Título: Factores de riesgo que contribuyeron al incremento de
cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud
Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero
2019**

Dedicatoria

Este trabajo investigativo, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que nos acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación, primero y antes que todo, dedicamos este trabajo a Dios, por ser el inspirador y la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, por ser quien, como guía, estuvo presente en el caminar, bendiciendo y dando fuerzas para continuar con las metas trazadas sin desfallecer.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ser el pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, por ser nuestro guía y acompañarnos en el transcurso de la vida, otorgándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito las metas propuestas.

A nuestros padres por el apoyo incondicional brindado durante todo el transcurso de la carrera profesional, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

También hacemos extenso este agradecimiento a nuestro maestro Wilber Delgado, por tener paciencia y dirigirnos en el transcurso de este trabajo investigativo. A los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como persona y profesional.

Nuestra gratitud a las autoridades del Centro de Salud Santa Rita del Municipio de Teustepe – Boaco, quienes nos abrieron las puertas de la institución y proporcionaron la información necesaria para la realización de este trabajo.

A todas esas personas que hicieron que este trabajo fuese posible, que nos regalaron parte de su tiempo y contribuyeron con un granito de arena para culminar con éxito la meta propuesta.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Aval para entrega de ejemplares de seminario de graduación

En calidad de tutor del presente trabajo, considerando que se han integrado las recomendaciones oportunas, emitidas por los miembros del honorable tribunal examinador en la presentación y defensa de **Seminario de Graduación**. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los ejemplares, según orientaciones del Departamento de Enfermería.

Carrera: Enfermería Salud Pública.

Tema: Factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019

Autores:

- Br. Jeysill Yosmary González Mejía.
- Br. Reyna Isabel Fitoria Morán.
- Br. Zayda Verónica Ramos Castillo.

Sin más a qué hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 27 días del mes de marzo del 2019.

MSc. Wilber A. Delgado Rocha.
Docente tutor de Seminario de Graduación

Resumen

El estudio se realizó en el Centro de Salud Santa Rita, el principal objetivo fue analizar los factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe-Boaco enero 2018 - enero 2019. El estudio es cuantitativo, descriptivo, ambispectivo y de corte transversal. La población en estudio fueron 95 pacientes, con una muestra de 48 pacientes con CACU. Para alcanzar el objetivo principal del estudio se crearon tres instrumentos: una guía de encuesta, revisión documental y observación que abarcan las cuatro variables en estudio. La validación de los instrumentos se realizó con siete expertos. El grupo etáreo de mayor afectación es de 30 a 49 años, con mayor incidencia en el área rural, en su mayoría con baja escolaridad, el 59% de las pacientes son multíparas, siendo la principal vía de finalización del parto la vía vaginal, 41 pacientes se realizaban el papanicolaou con una frecuencia predominante de una vez al año, el 15% tienen desconfianza y el 42% vergüenza al momento de realizarse el PAP, el conocimiento que tenían las pacientes sobre CACU y PAP era inicial, el inicio de vida sexual predominó en la adolescencia, el 16% tuvieron de 2 a más parejas sexuales en el último año, el uso de preservativo fue casi nulo y el 52% de las pacientes presentaban antecedentes de ITS; dentro de las actividades de promoción de la salud se encontró un déficit de las mismas.

Palabras claves: ITS, cáncer cervicouterino (CACU), PAP, promoción de la salud.

Tabla de contenido

1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes de estudio.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	6
2. Justificación.....	8
3. Objetivos de investigación.....	9
4. Desarrollo del subtema	10
4.1 Diseño metodológico.....	10
4.2 Marco teórico	19
4.3 Análisis y discusión de los resultados	32
Características sociodemográficas	32
Frecuencia de la realización del papanicolaou	37
Comportamiento sexual.....	43
Actividades de promoción en la salud que realiza el personal de salud	47
5. Conclusiones.....	49
6. Recomendaciones	50
7. Bibliografía	51
8. Anexos	56

Índice de tabla

Tabla 2 ¿tiene hijos?.....	48
Tabla 3 vía de finalización del parto	48
Tabla 4 ¿se realizaba el papanicolaou?	49
Tabla 5 ¿cada cuánto se lo realizaba?	49
Tabla 6 problemas asociados a la realización del examen.....	49
Tabla 7 conocimiento de las pacientes sobre la importancia de realizarse el papanicolaou.....	49
Tabla 8 Conocimiento de las pacientes sobre la frecuencia para realizarse el papanicolaou.....	49
Tabla 9 conocimiento de las pacientes sobre la edad para realizarse el papanicolaou	50
Tabla 10 había escuchado hablar de cáncer cervicouterino.....	50
Tabla 11 fuente de información de las pacientes sobre cáncer cervicouterino.....	50
Tabla 12 conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer cervicouterino.....	50
Tabla 13 conocimiento de las pacientes con cáncer cervicouterino	50
Tabla 14 nivel d conocimiento que tenían las pacientes antes de enfermarse de CACU.....	51
Tabla 15 tiene parejas sexuales	51
Tabla 16 parejas sexuales de las mujeres con CACU en el último año.....	51
Tabla 17 comportamiento sexual de las mujeres con CACU.....	51
Tabla 18 ¿tiene hijos?.....	52
Tabla 19 vía de finalización del parto	52
Tabla 20 ocupación de las pacientes con CACU.....	52
Tabla 21 Antecedentes de ITS de las mujeres con CACU	53

Índice de figura

Figura 1 edad de las pacientes con cáncer cervicouterino	32
Figura 3 procedencia de las pacientes con cáncer cervicouterino.....	33
Figura 4 escolaridad de las pacientes con cáncer cervicouterino	34
Figura 5 vía de finalización del parto de las pacientes con cáncer cervicouterino..	36
Figura 6 realización del papanicolaou	37
Figura 7 frecuencia con que las pacientes se realizaban el papanicolaou	38
Figura 8 problemas asociados a la realización del examen.....	39
Figura 9 nivel de conocimiento que tenían las pacientes antes de enfermarse de CACU	40
Figura 10 fuente de información sobre el cáncer cervicouterino de las pacientes..	42
Figura 11 comportamiento sexual de las pacientes con cáncer cervicouterino	45
Figura 12 antecedentes de ITS.....	46

1. Introducción

El cáncer cervicouterino está considerado como una enfermedad emergente desde hace escasos años y sus consecuencias sociales, humanas y económicas lo convierten en un problema importante de salud pública y de la humanidad. (Espin Falcon & Cardona, 2012)

El presente estudio se ubica dentro de la línea de investigación de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. Por otra parte el estudio sobre los factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en las mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita de Teustepe – Boaco, contribuye con el cumplimiento de la Política de Desarrollo Humano; entre ellas acceso a la salud en todas sus modalidades: fortalecer el programa de control y atención a las personas con cáncer, garantizando que a la mitad de las mujeres mayores de 15 años que han tenido relaciones sexuales, se les realice estudios para la detección temprana del cáncer. (Plan Nacional de Desarrollo Humano, 2012-2016). Así también, el tema en estudio se relaciona con el Estándar de Enfermería de Desarrollo de Recursos Humanos: Investigación; La enfermera(o) realiza, participa y presenta trabajos de investigación para integrar los resultados en un proceso de mejora continua de la teoría y la práctica de enfermería; y con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3. Salud y Bienestar, cuyo objetivo es Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, se ubica en la meta 4 de este objetivo: reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento.

En Nicaragua se ha registrado una disminución en el número de casos de cáncer cervicouterino, esto se ve reflejado en que pasó de más de 300 muertes por cáncer cervicouterino en el año 2011, a 250 muertes en el año 2016 (Calero, 2016). No obstante, en el Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe, durante el año 2017 se realizaron aproximadamente 3000 papanicolaou de los cuales resultaron 98 pacientes con algún tipo de lesión y para el año 2018 se identificaron 95 casos nuevos de mujeres con cáncer cervicouterino.

1.1 Antecedentes de estudio

En un estudio realizado por Cruz, Bosques, & Silveira (2009) en el Hospital Gineco obstétrico docente Ramón González Coro, el principal objetivo fue el análisis de la incidencia de los factores de riesgo para la aparición de lesiones neoplásicas de cuello uterino y su influencia en la transición hacia la malignidad. En este estudio se incluyeron 230 pacientes en edades comprendidas entre los 15 y 75 años, a todas se les realizaron entrevistas personales y la información fue registrada en un modelo de recogida de datos. El enfoque es mixto, el estudio es retrospectivo.

En los resultados del mismo, se obtuvo que la edad de la primera menstruación fue de 12 años, la edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 17 años y el número de parejas sexuales se comportó en un rango de frecuencia entre 1 y 8. Así mismo la edad del primer embarazo fue de 17 años y la cantidad de embarazo fue de 4 como promedio. Todas las pacientes mostraron niveles elevados de hormonas sexuales, estrógenos y progesteronas en suero, comparado con los valores presentado por los controles. En todas las lesiones patológicas del cuello del útero independientemente del estadio, el porcentaje de mujeres asmáticas fue superior al 50%.

En el estudio realizado por Pérez García & Corea Flores (2011) el principal objetivo fue conocer la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres que demandan atención en el Hospital Bertha Calderón, el estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, de corte trasversal, el método utilizado para obtener la información fue una encuesta estructurada para introducir los datos, la información necesaria se extrajo del expediente clínico.

En el resultado final del estudio se obtuvo que las pacientes estudiadas se encontraban en edades comprendidas entre los 35 y mayores de 55 años de edad del área urbana y la mayoría del departamento de Managua, amas de casa, nivel de escolaridad muy bajo donde la mayoría de las pacientes tenían primaria incompleta, lo que no les permite disponer de mayor información relacionada con el desarrollo del cáncer cervical. Todas las pacientes presentaron los factores

predisponentes para presentar cáncer cervicouterino. Los factores de riesgo que más influyeron en la incidencia de cáncer cervicouterino son el número de menarcas a los 14 años, con inicio de vida sexual entre los 15 y 19 años, multiparidad con más de 4 hijos y haber tenido hijos antes de cumplir 20 años.

El estudio correspondiente a Reyes Zúñiga, Sanabra Negrin, & Marrero Fernández (2014), quienes realizaron un estudio de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en el área de salud del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”, Pinar del Río, Cuba, cuyo objetivo fue evaluar el impacto del programa detección precoz del cáncer cervicouterino en el año 2004 – 2011, el estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo utilizando la base automatizada de datos de la consulta provisional de patología de cuello, del registro provisional de cáncer y del registro de mortalidad de la provincia y el área de salud del policlínico universitario, se utilizaron las técnicas de la estadísticas descriptivas para resumir las variables cuantitativas en frecuencias absolutas y relativas conceptuales.

En el resultado final, la mayor incidencia de lesiones cervicales diagnosticadas fue detectada en el año 2010, la mayor frecuencia correspondió a neoplasia intraepiteliales cervicales grado I. A medida que aumentaba el grado de severidad de las lesiones se observaba una disminución de las frecuencias y por tanto de las tasas de incidencias promedios anuales. Hubo incremento de las lesiones premalignas en las mujeres jóvenes (menores de 35 años) con respecto a las de 35 años y más.

En el estudio realizado por Toquero, Bañuelos Flores, & Maytorena Córdoba (2013) en la la ciudad de México cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia de cáncer de endometrio en pacientes con biopsia preoperatoria de hiperplasia endometrial, este estudio es retrospectivo efectuado en pacientes atendidas en la Unidad Médica de alta especialidad, Hospital de Ginecoobstetricia Luis Castelazo Ayala, entre enero 2007 y octubre 2008, se revisaron los expedientes clínicos y se seleccionó a las pacientes histerectomizadas como parte del tratamiento de la hiperplasia para determinar la coexistencia de cáncer con las características clínicas.

Se encontraron 86 pacientes con biopsia preoperatoria de hiperplasia a quienes se realizó histerectomía, de ellas 70 con confirmación de hiperplasia (grupo A) y 16 con cáncer de endometrio endometriode (grupo B). El cáncer se fundamentó dos de 61 pacientes con hiperplasia simple con atipias. En ninguna de las 6 pacientes con hiperplasia simple con atipia se encontro cáncer y en 19 pacientes con hiperplasia compleja con atipia se documentó cáncer de endometrio.

Escandon & Benítez (2016), realizaron el estudio ecológico de tendencia y comparación de grupo para conocer el comportamiento secular y la distribución geográfica y por edad del cáncer cervicouterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el objetivo del estudio fue identificar factores de riesgo susceptibles de modificar en la población y que permitan sumar acciones al programa de detección oportuna y control epidemiológico, la tendencia de la mortalidad se graficó en dos dimensiones, tomando como variable dependiente la tasa de mortalidad y como variable independiente el año de observación.

De acuerdo con los resultados finales obtenidos en los últimos diez años, el cáncer cervicouterino se ha mantenido como la segunda neoplasia en orden de frecuencia en la población derechohabiente del instituto; sin embargo, para la población femenina se ha ubicado en el primer lugar. En relación con la mortalidad general no se encuentran dentro de las diez principales causas de defunción, pero en el grupo de 30 a 44 años es la tercera causa de muerte y una de las primeras diez en todos los grupos de edad hasta los 64 años.

El estudio realizado por Caro (2017) en el servicio de patología del Hospital “Dr. Escalante Pradilla” el estudio fue de tipo retrospectivo con los datos de los archivos del servicio de patología. Se incluyeron todas las mujeres diagnosticadas con cáncer epidermoide de cérvix para 461 mujeres en el periodo de 9 años. Las variables por estudiar fueron: tipo de cáncer, edad y año al diagnóstico, cantón de procedencia y resultados citológicos 2 años previos al diagnóstico de cáncer. El principal de este estudio fue conocer la incidencia y el comportamiento del carcinoma epidermoide de cérvix en las mujeres diagnosticadas en el servicio de patología del Hospital “Dr. Escalante Pradilla”.

En los resultados se documentó un aumento en la incidencia de cáncer de cérvix, desde 2012. El grupo de edad más afectado de manera global fue el de 26 a 30 años, pero en carcinoma invasor fue de 46 a 50 años. A nivel cantonal se observa una diferencia marcada en cuanto a toma de citología, siendo el cantón de Corredores el de menor cobertura citológica y, a su vez, mayor tasa de carcinoma invasor.

1.2 Planteamiento del problema

En el año 2011 Nicaragua registraba por cada cien mil mujeres mayores de 15 años de edad, 14 muertes por cáncer cervicouterino, ya en el 2016 se ha disminuido a 11 muertes por cada 100,000 mujeres. Según el secretario general del MINSA, se ha venido trabajando con el desarrollo de estrategias a nivel nacional, una de estas es la detección temprana del cáncer cervicouterino a través del papanicolaou, actualmente se realizan casi 600,000 muestras de papanicolaou, significativamente mayor a las 130,000 del 2011, otra de las estrategias que ha contribuido a la detección temprana, es la movilización de las brigadas médicas de la institución, lo cual permite llegar hasta sectores rurales, igualmente se han fortalecido las capacidades de los hospitales nacionales y primarios para mejorar la atención de las pacientes y garantizar el tratamiento precancerígeno. Todo esto se refleja en que Nicaragua pasó de más de 300 muertes por cáncer cervical al año, a 250 en el año pasado (Calero, 2016).

Según el especialista en oncología y presidente de la Asociación Nicaragüense de Oncología (ANICO), el cáncer más frecuente en el país sigue siendo el cáncer cervicouterino. La detección temprana del cáncer cervicouterino es importante precisamente para modificar el pronóstico, en este tipo de enfermedad, si se detecta oportunamente el cáncer cervicouterino puede ser curado. La mayoría de las mujeres que padecen algún tipo de cáncer del aparato reproductor viven en pobreza, acceso limitado a los servicios de salud, bajo nivel de instrucción escolar, con frecuencia de zonas rurales y poco conocimiento de cómo cuidar la salud e identificar las señales o los avisos de su cuerpo. (Torres, 2015)

El municipio de Teustepe, cuenta con un centro de salud y 6 puestos de salud. Según la jefa de enfermería del centro de salud del municipio, a partir del 2014 se han incrementado el número de pacientes con cáncer cervicouterino, mismas que se han identificado principalmente por la realización de la citología cervical. Durante el año 2017 se realizaron aproximadamente 3000 papanicolaou de los cuales resultaron 98 pacientes con algún tipo de lesión, lo que es equivalente al 3.26% de resultados alterados y en el periodo del año 2018 se identificaron 95 nuevos casos

de CACU. Además, se presentó un caso relevante de una paciente que asistió a la unidad de salud con signos y síntomas, al realizarle la valoración correspondiente se descubrió que la paciente presentaba cáncer cervicouterino en etapa terminal, el cual provocó su fallecimiento.

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019?

Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer cervicouterino que asistieron al Centro de Salud Santa Rita?
2. ¿Con qué frecuencia las pacientes con cáncer cervicouterino que asistieron al Centro de Salud Santa Rita se realizaban el papanicolaou?
3. ¿Cuál era el comportamiento sexual de las pacientes con cáncer cervicouterino que asistieron al Centro de Salud Santa Rita?
4. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el personal en el Centro de Salud Santa Rita para disminuir los casos de cáncer cervicouterino?

2. Justificación

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2012, el cáncer cervicouterino fue el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, teniendo como incidencia casi 83,000 mujeres y llegando a alcanzar la suma de 36,000 muertes en ese año. A nivel mundial, datos del 2002 señalan que en América Latina y el Caribe la mortalidad por cáncer de cérvix fue mayor que en países desarrollados. Ante tal incidencia, se considera importante realizar estudios para identificar los factores de riesgo que predisponen a las mujeres para enfermarse de dicho cáncer, de esta manera implementar planes específicos para disminuir la problemática.

El cáncer cervicouterino es una enfermedad no transmisible, esta afecta a las mujeres, habiendo iniciado su vida sexual, sin excepción de edades ni posición social. En el Municipio de Teustepe se ha presentado un incremento en el número de casos de mujeres afectadas por cáncer cervicouterino que asisten al Centro de Salud Santa Rita.

La presente investigación será de gran utilidad para el personal de salud de la unidad, porque les permitirá conocer los principales factores de riesgo asociados al incremento de casos, así mismo les dará pautas para realizar y fortalecer intervenciones de promoción de la salud y prevención de la aparición de nuevos casos. De igual manera será un antecedente de estudio para futuros investigadores.

3. Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar los factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018-enero 2019.

Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de las mujeres con cáncer cervicouterino que asistieron al Centro de Salud Santa Rita.
- 2) Identificar la frecuencia con que las pacientes con cáncer cervicouterino que asistieron al Centro de Salud Santa Rita se realizaban el papanicolaou.
- 3) Clasificar el comportamiento sexual de las pacientes afectadas con cáncer cervicouterino que asistieron al Centro de Salud Santa Rita.
- 4) Detallar las actividades de promoción de la salud que el personal realiza en el Centro de Salud Santa Rita para disminuir los casos de cáncer cervicouterino.

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de estudio

El estudio es **cuantitativo** porque se observó el comportamiento de la población en estudio para así determinar los factores de riesgo asociados al problema en estudio, mide las variables: características sociodemográficas, frecuencia de la realización del papanicolaou, comportamiento sexual y actividades de promoción de la salud.

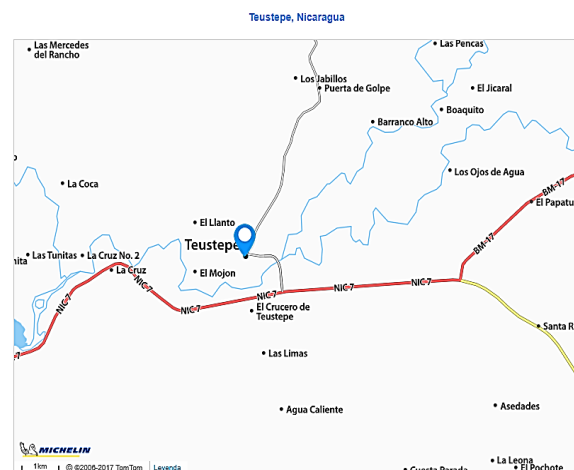
Según su alcance es **descriptivo** porque se especifican las propiedades, las características y los perfiles de las mujeres que asistieron al Centro de Salud, permitiendo analizar la situación de salud (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Además, busca contestar las preguntas ¿Cómo es?, ¿Cómo está la situación en salud? y establecer posibles asociaciones, mas no busca la relación causa-efecto.

El periodo y secuencia de estudio es de **corte transversal** porque todas las variables son medidas en una sola ocasión haciendo un corte en el tiempo, el estudio se realizó en el período enero 2018-enero 2019. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es **ambispectivo** porque los datos están en expedientes clínicos, la aplicación de una encuesta y una guía de observación para recopilar datos del presente.

4.1.2 Área de estudio

Macrolocalización

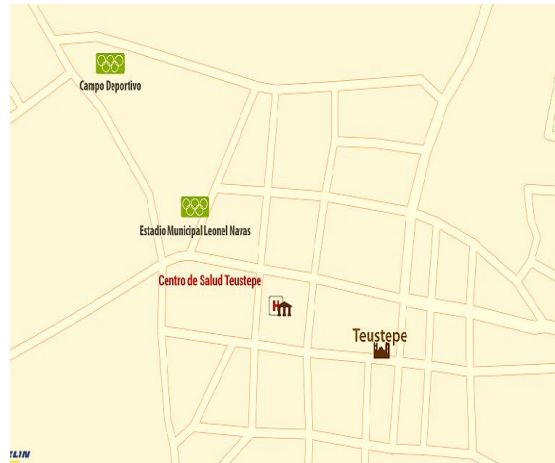
El estudio se realizó en el Centro de Salud Santa Rita ubicado en la ciudad de Teustepe, contiguo a la alcaldía municipal. El centro de salud cuenta con 3 clínicas de atención, labor y parto, epidemiología, odontología, ginecología, unidad de atención de febriles (UAF), tuberculosis; también cuenta con la oficina de



estadística, contabilidad, insumos médicos, administración, estación de enfermería, recursos humanos, dirección, auditorio, laboratorio, farmacia y central de equipo.

Microlocalización

El estudio fue realizado específicamente en el área de ginecología, en la cual se realizan las tomas de muestras de citología cervical o papanicolaou, en la sala atienden un doctor y dos enfermeras, la sala está ubicada contiguo a emergencias y se puede acceder por el portón principal y a través de emergencias.



4.1.3 Población, muestra y muestreo

Población en estudio: son las 95 mujeres con CACU que asistieron al centro de salud Santa Rita del municipio de Teustepe-Boaco.

Muestra: de las 95 pacientes se calculó la muestra utilizando la fórmula de cálculo para proporciones que aparecen en el libro de Julio Piura que es la siguiente:

La fórmula a aplicar para datos nominales es la siguiente:

$$n = \frac{z\alpha^2 p.q N}{e^2 (N-1) + z\alpha^2 p.q}$$

z alfa: 1,96 (corresponde al valor de z para un nivel de confianza del 95%)

p: 0.5 (en caso de máxima variabilidad)

q: 0.5 (corresponde a 1 - p)

N: tamaño del universo

e : 0.1 (precisión 10%)

$$n: \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(95)}{(0.1)^2(95 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{91.238}{1.9004} = 48$$

Muestreo: en esta investigación se realizó el muestreo aleatorio simple donde todas las pacientes tuvieron la misma probabilidad de participar en el estudio. Se solicitó a las autoridades del Centro de Salud el listado de todas las pacientes que tienen cita durante el periodo de recolección de datos. A ese listado se le asignó a la izquierda de los nombres un número desde 1 hasta 95; y posteriormente en una bolsa se agregaron 95 números del 1- 95 que representaron a las 95 pacientes citadas, luego se extrajeron aleatoriamente 48 números correspondientes a la muestra.

Criterios de inclusión

1. Que las pacientes estén dispuestas a participar en el estudio.
2. Que tengan disponibilidad de tiempo para participar en las técnicas de recolección de la información.

VARIABLES DE ESTUDIO

- Características sociodemográficas.
- Frecuencia de la realización del papanicolaou.
- Comportamiento sexual.
- Actividades de promoción de la salud.

4.1.4 Operacionalización de variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Escala de puntuación	Instrum entos
Características sociodemográficas		Edad	15-24 25-29 30-49 50-59 60 a mas			Encuesta y guía de revisión documental
		Procedencia	Urbano Rural			
		Escolaridad	lletrada Primaria Secundaria Universidad			
		Tiene hijos	No Si Si su respuesta es sí diga cuantos tiene: _			
		Vía de finalización del parto	Vaginales Cesárea Ambos			
Frecuencia de la realización del papanicolaou	Falta de preocupación	Se realizaba el papanicolaou	No Si			Encuesta
		Cada cuanto se realizaba el papanicolaou	Cada tres meses Cada seis meses Una vez al año			
	Problemas asociados a realización del examen	Le daba vergüenza realizarse el papanicolaou	No Si			Encuesta
		Desconfiaba del personal que se lo realizaba	No Si			

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Escala de puntuación	Instrum entos
	Falta de conocimiento sobre CACU e importancia del PAP	Según sus conocimientos antes de padecer cáncer cervicouterino por qué era importante realizarse el papanicolaou	Así se detecta a tiempo el cáncer cervicouterino Sirve para detectar infecciones de transmisión sexual No sabía	Respuesta correcta: así se detecta a tiempo el cáncer cervicouterino	25 puntos	Encuesta
		Sabía cada cuánto debía realizarse el papanicolaou	-Cada mes -Cada año si el resultado anterior es normal -Cada dos años -No sabía	Respuesta correcta: cada año si el resultado anterior es normal	25 puntos	
		Sabía a partir de qué edad debe realizarse el papanicolaou	-Desde el inicio de la vida sexual -A los 18 años -A los 25 -No sabía	Respuesta correcta: desde el inicio de la vida sexual	25 puntos	
		Había escuchado hablar del cáncer cervicouterino	No Si			
		Dónde había escuchado hablar del cáncer cervicouterino	-En el centro de salud -En la televisión -En el radio -Me contó una amiga o un familiar	Respuesta correcta: la paciente ha escuchado hablar del cáncer cervicouterino en el centro de salud		

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Escala de puntuación	Instrum entos
		Conocía los factores de riesgo para enfermarse de cáncer cervicouterino	-Nunca haberse realizado el papanicolaou -Tener múltiples parejas sexuales -Haber tenido más de tres hijos -Todas las anteriores -No los conocía	Respuesta correcta: todas las anteriores	25 puntos	
		El personal de salud realiza feria para promocionar la realización del papanicolaou	No Si			
Comportamiento sexual		Edad de inicio de vida sexual	_____			encuesta
		Tiene pareja sexual	No Si			
		Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año	_____			
		Uso del preservativo cuando tiene relaciones sexuales	No Si			
		Tiene antecedentes de ITS	No Si			

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Actividades de promoción de la salud		El personal de salud brinda educación continua sobre cáncer cervicouterino	Si No		Guía de observación
		Se oferta la realización del Papanicolaou a cada mujer con vida sexual activa que acude a cualquier consulta	Si No		
		Promocionan la importancia de realizarse el papanicolaou a través de charlas educativas	Si No		
		Hay murales informativos en salas o pasillos alusivos al cáncer cervicouterino	Si No		
		Se advierte a las pacientes sobre los factores que predisponen a la aparición del cáncer cervicouterino	Si No		

4.1.5 Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Método: Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (Rodríguez, 1997). En este estudio se utilizó el método observacional donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

Técnica: se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos.

Instrumento: es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Los instrumentos utilizados en esta investigación están elaborados bajo la técnica de la encuesta, es un cuestionario que consta de 21 preguntas cerradas dividido en 3 secciones:

- I. Características sociodemográficas conformadas por 5 preguntas
- II. Frecuencia de la realización del papanicolaou conformadas por 11 preguntas.
- III. Comportamiento sexual conformado por 5 preguntas.

También se utilizó una guía de revisión documental, una guía de observación que consta de 5 ítems que permitió identificar las actividades de promoción en salud que el personal realiza.

Procedimiento para aplicar los instrumentos

Para lograr el cumplimiento del objetivo general de estudio las investigadoras se presentaron con las pacientes y el personal de salud de la unidad donde se hizo el estudio el día 01/12/18 hasta el 20/01/19, explicándoles en qué consiste el estudio. Se le solicitó a cada una de ellas que llenara el instrumento. Se prosiguió con el llenado de la guía de revisión documental solicitando a la jefa de enfermería los expedientes de cada una de las pacientes en estudio. El llenado de la guía de observación se hizo en tres días.

4.1.6 Validación del instrumento

Para validar los instrumentos se realizó la evaluación de expertos, siendo siete expertos: una ginecóloga, una profesional de enfermería encargada del área de ginecología, un especialista en investigación, un médico (R2), dos docentes, y una licenciada en enfermería salud pública, que dieron las sugerencias para mejorar los instrumentos de recolección de datos, la formulación del tema, los objetivos de investigación y del diseño metodológico.

4.1.7 Plan de tabulación y análisis

De los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos, se realizó en MS-Excel el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables. Para variables nominales y ordinales se realizó la tabla de distribución de frecuencias con gráficos de pasteles y barras.

4.1.8 Aspectos éticos de la investigación

Se respetó los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se veló por su beneficencia. A cada uno de los sujetos de estudio se les informó antes de llenar el instrumento que debían hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento dan permiso de utilizar la información en el ámbito académico.

Todos los proyectos en los que los seres humanos son sujetos de investigación, ya sea médico o de otro tipo (psicológico, tecnología de información, etc.), requieren que el sujeto sea plenamente informado y otorgue su libre consentimiento a participar (ver en anexos el consentimiento informado).

4.1.9 Forma en que presentarán los resultados

Se utilizó el programa Ms-Word para la redacción del informe final de investigación utilizando las normas de redacción APA según lo referido por la normativa institucional. Se presentan los resultados en el programa MS-PowerPoint tratando de facilitar la divulgación científica durante la exposición, con el diseño de diapositivas originales, simétricas, modernas y sobretodo creativas.

4.2 Marco teórico

Elementos de la demografía

Demografía

La descripción de las principales características poblacionales es de suma importancia tanto para la definición de necesidades como para las estrategias de intervención. Se requiere de esa información a fin de poder describir enfermedades y problemas de salud e identificar sus determinantes, así como identificar los grupos poblacionales sobre los que se actuará. La disciplina que estudia las características poblacionales es la demografía. Maccio (1985, p. 30) define a la demografía como: “la ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas, tratando desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales”. Se puede decir que la demografía se encarga de cuantificar y caracterizar diversos aspectos de la población.

Fuentes de datos Demográficos

Fuentes primarias

Es cuando los datos han sido obtenidos y elaborados por el propio investigador o usuario de la información. En salud esta situación se da cuando se conocen los límites de la población de referencia, la cual se puede determinar por delimitación geográfica o por conocerse a los usuarios de un servicio cuando se haya efectuado un censo propio con los datos de su interés.

Fuentes secundarias

Son a las que con mayor frecuencia se recurren. Básicamente, los censos de población y los registros. En ellos se recogen información individualizada de todas las personas. Además de las características básicas de la población y de vivienda, se recoge información respecto a ocupación, mortalidad, fecundidad, etc.

Aspectos demográficos

Volumen demográfico

El volumen es la primera de las características que interesan de una población. En salud su conocimiento es indispensable por varios motivos, entre ellos, para la identificación de casos de una enfermedad o problema de salud, para la previsión de las actividades y para la adecuada valoración del impacto de tales fenómenos en la población. Dentro de este aspecto se ve el crecimiento poblacional.

Crecimiento poblacional

Los cambios poblacionales en el tiempo pueden deberse, exclusivamente a uno de estos tres factores: fecundidad, mortalidad y migraciones. A éstos se les denomina componentes demográficos; ellos son los que actúan como variables inmediatas que determinan los cambios demográficos. Estos componentes afectan a todos los aspectos que estudia la demografía.

Por fecundidad se entiende el peso o impacto de la reproducción humana sobre la población. La mortalidad hace referencia a tal influencia dada por el hecho biológico de la muerte. Las migraciones son los desplazamientos territoriales de personas.

La población variará en función de los nacimientos, las defunciones, las inmigraciones y las emigraciones que ocurran en un período. El crecimiento poblacional estará dado por la frecuencia de éstos fenómenos. Esto determina el crecimiento poblacional total que se expresa en valores absolutos. (Paladino, 2010)

Las migraciones son las de más difícil estimación en razón de que no siempre se cuenta con datos ya que son menos previsibles.

Estructura demográfica

Sexo

Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.

Edad

Se refiere al tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento. Las diferencias entre las poblaciones en cuanto a su estructura etárea son, actualmente importantes.

Lugar de procedencia

Es el origen de algo, o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar la nacionalidad de una persona entre ellas se encuentran:

Urbana: hace referencia a aquello perteneciente o relativo a la ciudad.

Rural: hace referencia a lo perteneciente o relativo a la vida en el campo.

Escolaridad

Es el periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria se puede clasificar de la siguiente manera:

- **Analfabeta:** hace referencia aquella persona que no sabe leer ni escribir el termino suele tener un uso extendido y se utiliza para nombrar a los individuos que son ignorante o que carecen de los conocimientos más básicos en algunas disciplinas.
- **Primaria:** la educación primaria es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y alguno de los conceptos culturales considerados imprescindibles, denominadas competencias básicas y competencias claves.
- **Secundaria:** tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad, tiene la misión más allá de si el alumno continúa o no con una carrera universitaria, de formar al adolescente en diversas cuestiones.
- **Universidad:** es aquella que contempla la última fase del proceso de aprendizaje académico, es decir, aquella que viene luego de la etapa secundaria.

Distribución geográfica

En este aspecto estudiado por la Demografía tiene que ver con la forma en la que el hombre ocupa el espacio. Hace referencia a la mayor o menor concentración poblacional y a los emplazamientos dentro de un territorio. Se clasifica de la siguiente manera:

- **De distribución:** densidad poblacional: habitantes/superficie. Urbanización: porcentaje de población urbana. Distribución poblacional según tamaño de las ciudades.
- **De concentración:** cantidad de población que vive en grandes ciudades. Proporción de población en la ciudad.

Factores que influyen en la frecuencia de la realización del papanicolaou

Existen muchos factores de riesgos por los cuales las mujeres no se realizan el papanicolaou. El papanicolaou debería practicarse anualmente en todas las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa menor de treinta años y una vez cada tres años en mujeres mayores a esta edad, pero por diversos factores que imposibilitan la adecuada práctica de la prueba del papanicolaou esto no sucede. (Caparachin Pérez, Delgado Fernández , & Tello Fernández , 2013). Lo anterior descrito puede llevar a que estas mujeres sean víctima de cáncer cervicouterino.

La adherencia al examen de papanicolaou ha demostrado su utilidad para la detección oportuna de la patología para la disminución de la mortalidad; estudios señalan que alguno de los factores que favorecen que las mujeres se realicen el papanicolaou son el grado de conocimiento, la falta de preocupación y los problemas asociados al procedimiento. Info cancer (2013) confirma:

En el estudio realizado a un grupo de mujeres diagnosticadas con lesiones preinvasoras del cuello uterino, en torno a las causas por las cuales las mujeres no se practican el papanicolaou, se obtuvo que la falta de preocupación, problemas asociados a la realización del examen y la falta de conocimiento, son los factores asociados a este problema (p 1).

La falta de preocupación: la falta de preocupación de aspecto asociado a la propia mujer, que hacen que no se interese por acudir a realizarse el examen de papanicolaou.

Problemas asociados a la realización del examen: se considera todas aquellas causas que, de una u otra manera, impiden que la mujer acuda a realizarse el papanicolaou o recibir el resultado y está relacionado al procedimiento o a las consecuencias que este puede tener.

La falta de conocimiento de las pacientes sobre CACU e importancia del PAP: falta de conocimiento que las mujeres tienen, ya sean relacionado al examen y su utilidad como también al momento que deben conocer el resultado.

Elementos del conocimiento

Sujeto del conocimiento

El sujeto del conocimiento, el sujeto que conoce, coincide con el sujeto gramatical de la oración que expresa el acto de conocer. Según Luque Rodriguez (2011): “El sujeto no es otro que el ente particular que conoce su exterior, que recibe información de su circunstancia” (p. 4). En efecto, lo que el sujeto conoce directamente no son las cosas, sino la información que recibe de ellas.

Objeto del conocimiento

El objeto del conocimiento, aquello que es conocido, es en primera aproximación al mundo exterior, los entes circundantes, las cosas. El objeto del conocimiento es la imagen, el fenómeno, la estructura de información que posee el sujeto con relación a las cosas.

Formas de conocimiento

El conocimiento puede ser dividido en dos tipos:

Conocimiento sensible: es aquel que tiene su origen en la realidad, en la experiencia, en el mundo de las cosas. El conocimiento sensible es el conocimiento según el empirismo.

Conocimiento intelectual: es aquel que tiene su origen el sujeto y que, solo de forma más o menos indirecta, tiene en cuenta las percepciones. Este conocimiento no se aplica sobre las cosas, sino que opera sobre las propias ideas del sujeto. Es el conocimiento según el racionalismo. El conocimiento intelectual se divide en:

Conocimiento discursivo: es el que, aplicado a unas ideas o conceptos originales, va desarrollando otros conceptos derivados de aquel mediante unas reglas de discurso basadas en la lógica.

Conocimiento intuitivo

El sujeto es capaz de ver conceptos e ideas nuevas sin necesidad de la laboriosa capacidad lógica de la razón. Son aquellos conceptos que el sujeto considera verdades evidentes y que no necesitan justificación. A su vez, el conocimiento intuitivo se divide en conocimiento intuitivo racional e irracional. El conocimiento intuitivo racional es aquel que tiene que ver con la facultad del hombre denominada “pensamiento”. Por otra parte, el conocimiento intuitivo irracional tiene que ver con las facultades del hombre denominadas “sentimiento” y “voluntad”.

Conocimiento que las pacientes deben poseer acerca del cáncer cervicouterino

La gravedad del cáncer cervicouterino obliga a las mujeres a estar informadas y conocer cuáles son los factores de riesgos. Este tipo de cáncer es causado principalmente por el virus del papiloma humano (VPH), que es una infección de transmisión sexual muy común (Salud180, 2017). De ahí la importancia de acudir regularmente a una revisión con el ginecólogo, así mismo es fundamental realizarse la prueba de papanicolaou cada año, aplicarse la vacuna contra el VPH y usar protección en cada relación sexual.

Factores de riesgo del cáncer cervicouterino

- ✓ Haber iniciado la vida sexual antes de los 18 años.
- ✓ Haber tenido más de tres compañeros sexuales.
- ✓ Haber tenido más de tres partos.
- ✓ Sufrir problemas de desnutrición.
- ✓ Tener el virus del papiloma humano.
- ✓ Ser inmunodeficiente.
- ✓ Nunca haberse practicado el estudio citológico.
- ✓ Tener el hábito de fumar.

Sintomatología del cáncer cervicouterino

Es importante destacar que el cáncer cervicouterino inicia sin ningún síntoma, por ello es fundamental identificar algunas señales de alerta:

- Irritación, ardor y dolor en la vagina.
- Aumento del flujo vaginal.
- Dolor de espalda.
- Fractura o dolor en los huesos.
- Dolor en las piernas.
- Dolor pélvico.
- Fatiga.
- Inflamación en una sola pierna.
- Falta de apetito.
- Pérdida de peso.

Comportamiento sexual de los seres humanos

Comportamiento sexual humano

Es una parte importante de nuestra personalidad y aparece como elemento de nuestra autoimagen como individuo. La definen las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales, que nos permiten de conjunto, una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer.

Esto significa que, el comportamiento sexual humano es una expresión muy amplia. Se refiere tanto a comportamientos usuales como a los menos frecuentes, e incluye toda una serie de comportamientos sexuales como buscar compañeros sexuales, aprobación de posibles parejas, tener relaciones matrimoniales, mostrar deseo sexual, el coito, el orgasmo hasta el abuso sexual (Fertilab, 2017. P.2).

En el caso de las mujeres, el comportamiento sexual humano ha estado caracterizado, por una represión que ha sido casi siempre intensa y carecida de la libertad sexual que gozaba el varón.

El comportamiento sexual en la adolescencia

La adolescencia comienza con la aparición de la pubertad que, como es sabido, trae consigo una serie de cambios anatomofisiológicos y estos a su vez tienen como consecuencia implicaciones psicológicas. Al llegar a ella los cambios hormonales desencadenan nuevas sensaciones sexuales y los intereses y motivaciones relacionadas con la sexualidad, van a cobrar una enorme importancia.

En esta etapa van a nacer las grandes amistades y los primeros amores, buscan saber quiénes son y dónde van. Las necesidades afectivas sexuales ligadas a la relación de pareja, en este caso al noviazgo, adquieren una mayor estabilidad y sentirán necesidades específicamente sexuales y se encuentran en el conflicto entre lo que sienten y lo que se les prohíbe.

Comportamiento sexual en la juventud

En la etapa comprendida aproximadamente de los 18 a los 25 años, en ella el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia. Aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida e ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad.

Tiene ideas e iniciativas propias, pero no deja de ser un idealista; sus ideales comienzan a clasificarse, de ahí nace el deseo de comprometerse. En la vida afectiva y sexual un joven se ríe de sus fracasos sentimentales, porque empieza a descubrir lo que es realmente el amor.

El comportamiento sexual en la adultez

En esta etapa de la vida, el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.

Comportamiento sexual en la tercera edad

Es la etapa final de la vida; se caracteriza por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona en la mayoría, una sensible y progresiva baja de las cualidades de su actividad mental.

Factores que influyen en el comportamiento sexual humano

Factores culturales, están relacionadas principalmente con la moral y la religión, encaminados hacia una pureza excesiva; generadores de serios conflictos psíquicos por el constante miedo a la condenación y el castigo, que lleva a profundos sentimientos de culpa de una respuesta sexual normal. En este campo adquiere especial significación, el estrago causado sobre la sexualidad femenina, ignorada hasta hace muy poco y que finalmente va emergiendo a la luz con todo su potencial y relevancia para asombro, y en cierto modo pavor, del hombre que siente tambalear sus puntales de machismo dominante (La página de la vida, 2011). La sociedad juega un papel importante en la formación de las culturas, mismas que varían de un lugar a otro.

Factores educacionales:

Estudios realizados sobre niños que presentaban ciertos rasgos femeninos, como la preferencia por los juguetes, ropas y compañía de niñas, revelaron que con frecuencia se daban hechos como: incomprensión, rechazo y desprecio por parte del padre, excesivo apego a la madre, con súper protección por parte de la misma en cuanto a excesivos cuidados e inhibiciones en los juegos rudos que suponían cierto riesgo físico y en la interacción con otros niños varones, difícil acceso al desempeño del papel masculino, por la convivencia exclusiva entre niñas o mujeres que lo privaba de un hombre adulto que le sirviera de modelo y la posible belleza o delicadeza física que condicionaba a los adultos a ejercer sobre él un trato similar al dispensado a las niñas. Y algo similar ocurre con las niñas cuya educación es encauzada hacia la conducta masculina.

Factores psicológicos:

Aquí se incluyen todos los miedos, preocupaciones y tabúes relacionados con la sexualidad. Desde las fobias provocadas por experiencias sexuales traumáticas previas a los conflictos emocionales que determinan miedos al rechazo afectivo; pasando por las inseguridades en la personalidad, complejos de inferioridad, temor al embarazo, timidez. En definitiva, cualquier alteración psicológica puede verse reflejada en el área sexual.

Factores circunstanciales:

Pueden ser enfermedades físicas, situaciones de fatiga psicofísica, estrés, depresiones o determinados tratamientos farmacológicos que inciden sobre el área sexual por repercusión en el sistema nervioso.

Factores biológicos:

La dimensión biológica se refiere a todos aquellos aspectos que desde lo físico y orgánico tienen que ver con la expresión y vivencia de nuestra sexualidad. Martínez Mongue (2017) dice:

No solamente son los genitales (pene y vulva) sino que incluye e integra otros órganos que están regidos por el cerebro como los sentidos: oído, vista, gusto, tacto y olfato. Pues, son los sentidos quienes captan los diferentes estímulos externos que activarán nuestro cerebro para generar una respuesta sexual como de excitación, de placer, de agrado o de rechazo (P.3).

Por ejemplo, cuando uno recibe una caricia en la piel o un beso en la boca nuestra respuesta puede ser de placer generando una activación cerebral y con ello una respuesta sexual como la erección, o aumento de pulsaciones cardíacas, entre otras.

Estos aspectos biológicos se dan desde la infancia y a lo largo de todo el ciclo de la vida, cada uno con sus particularidades; pues no debemos perder de vista que somos seres sexuados (nacemos con un sexo).

Clasificación del comportamiento sexual

Comportamiento de alto riesgo: práctica que aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS). Esto incluye:

- Tener parejas sexuales múltiples.
- Tener una pareja con una historia desconocida.
- Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ETS (enfermedad de transmisión sexual).
- Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.

- Tener una relación sexual sin protección.

Comportamiento de sexo seguro: toma de precauciones, que disminuye el riesgo de transmisión y adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) al tener relaciones sexuales. Esto incluye:

- El uso de preservativo por ambos sexos.
- Conocer su pareja.
- No tener relaciones sexuales en estado de ebriedad o drogado.
- Tener confianza con su pareja.

Actividades de promoción en salud

Promoción de la salud

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Pérez Porto & Merino (2011) afirman que: “son todas aquellas actividades que se realizan para mejorar el estado de salud de los seres humanos” (p.2). La promoción tiende a formar a los individuos para que puedan incrementar el control sobre su propio organismo y detecten eventuales anomalías.

Componentes esenciales: no obstante, dentro de la promoción de la salud tenemos tres componentes esenciales tales como:

Buena gobernanza sanitaria:

El Estado de gobierno de cada país es el responsable de crear políticas de salud que beneficien a la población sin distinciones y dirigidas principalmente a la población más vulnerable. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que evitan que la gente enferme o se lesionen, estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública. (OMS, 2016). Se debe tener mayor énfasis en la atención primaria, de modo que se creen programas y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Educación sanitaria: este componente induce, que las personas tienen que adquirir conocimientos, actitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud

que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

Ciudades saludables: en este último componente, se orienta un papel muy importante en cuanto a las ciudades, es decir el liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria.

Funciones de la promoción de la salud:

Las funciones esenciales de la salud pública son procesos y movimientos que permiten un mejor desempeño de la gestión en salud pública.

Desarrollar aptitudes personales para la salud:

Aquí se destaca la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Osorio Solache (2012) nos dice: desarrollar aptitudes personales para la salud genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud. De esta manera la población es protagonista en el manejo y control de su salud y contribuye con la disminución de índices de las enfermedades y sus complicaciones.

Desarrollar entornos saludables: la promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre si y cuiden su ambiente, para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiene, segura y estimulante, además procurar que la protección y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos.

Reforzar la acción comunitaria: esta impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Asimismo, fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

Reorientar los servicios de salud: la promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de

promoción, incluyendo las de prevención específica, también contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las actividades interculturales de los individuos y las respeten, asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria.

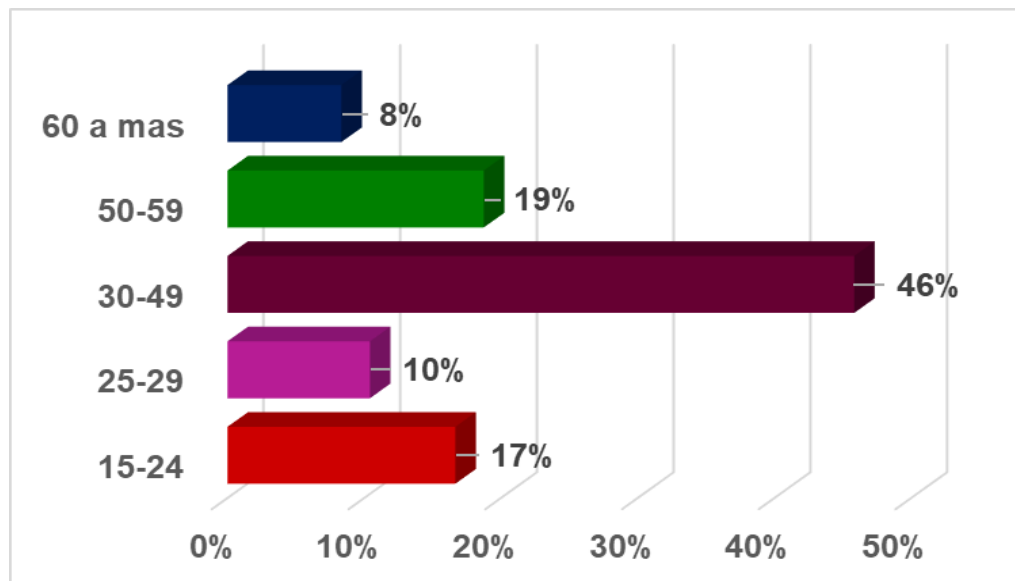
Impulsar políticas públicas saludables: el nivel de salud de una población depende en gran parte de las políticas de salud. Esta función coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados (OMS, 2016, p.3). Al hacerlo busca sensibilizarlo hacia las consecuencias que sobre la salud tiene sus decisiones, también aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud, asimismo promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambiente favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población.

4.3 Análisis y discusión de los resultados

Características sociodemográficas

En la figura 1 se observa que el grupo etáreo con mayor afectación son las pacientes en edades de 30 a 49 años, este rango de edad es prioridad del Ministerio de Salud ya que es donde aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino, por ende se debe instruir a los pacientes para la realización de la citología cervical.

Figura 1 edad de las pacientes con cáncer cervicouterino

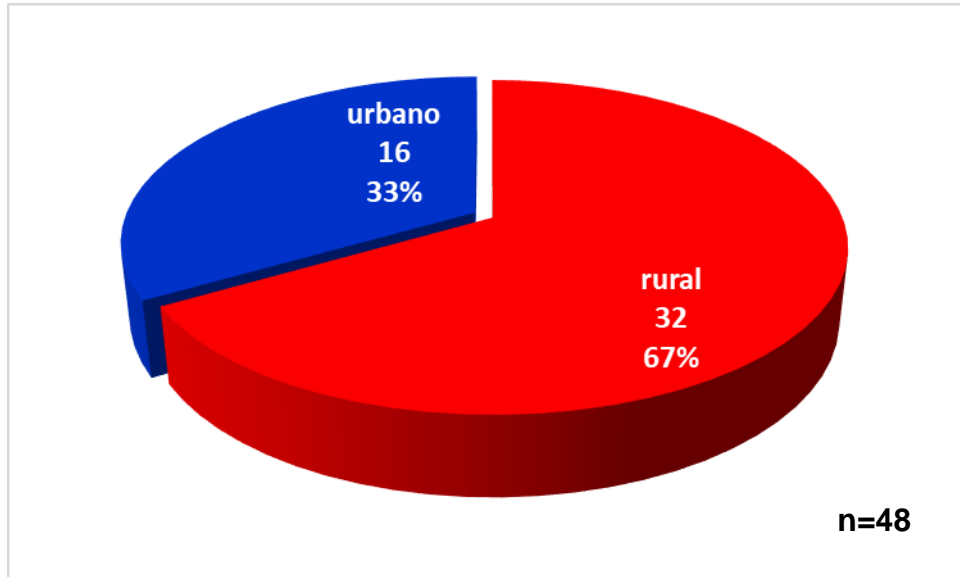


Fuente: tabla 1, guía de encuesta y guía de revisión documental

En correspondencia con la teoría, la American Society of Clinical Oncology (ASCO, 2017) refiere que, el riesgo de padecer de CACU aumenta entre el final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad. Así mismo, en un estudio realizado por Pérez & Corea (2011), de la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres que demandan atención en el hospital Bertha Calderón, se encontraban en edades comprendidas entre los 35 y mayores de 55 años de edad. Según la normativa 037, se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años.

En la figura 2 con relación a la procedencia de las pacientes con CACU, se puede observar que el mayor porcentaje se está presentando en el área rural, en un 67%. Según lo que reflejaron las pacientes durante la aplicación de la encuesta, esto se debe a que en el área rural hay menor acceso a los servicios de salud, por las largas distancias para acudir al centro de salud, a esto se le suma el gasto económico que representa el movilizarse.

Figura 2 procedencia de las pacientes con cáncer cervicouterino

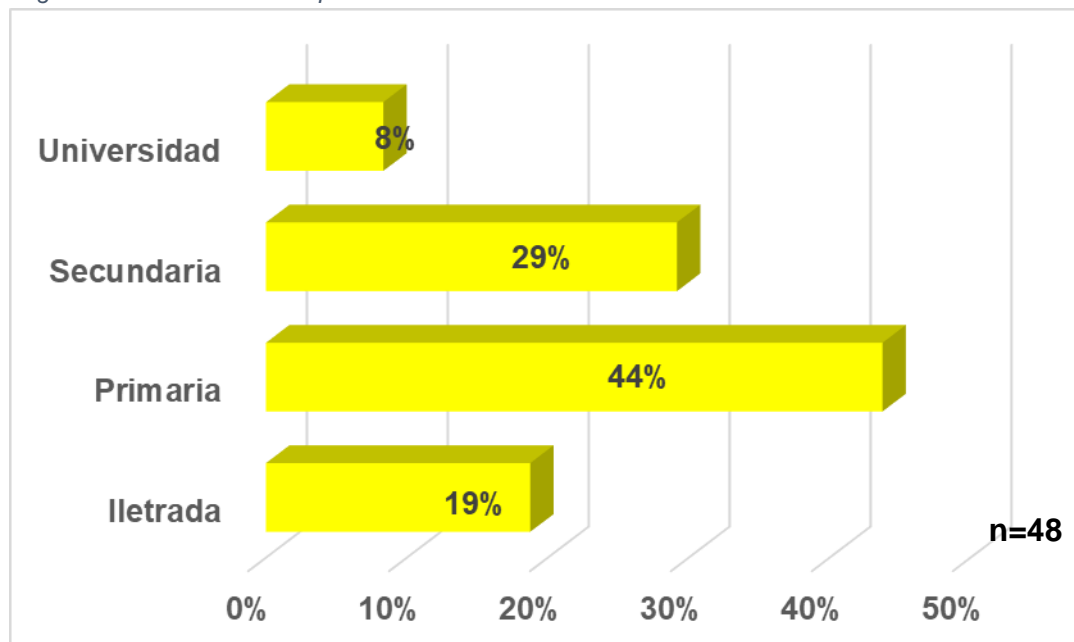


Fuente: tabla 2, guía de encuesta y guía de revisión documental

En un estudio realizado por Pérez Valbuena (2014), refiere que las largas distancias que deben recorrer los usuarios hasta los puntos de atención en salud es uno de los principales obstáculos al acceso de servicios médicos de calidad. Los siguientes aspectos son algunos de los obstáculos más importante que pueden afectar la adecuada prestación a los servicios de salud: la asequibilidad (en términos económicos), la capacidad instalada (disponibilidad de camas), la disponibilidad (de los servicios adecuados), y la accesibilidad (cercanía o fácil movilización hacia los prestadores del servicio).

En la figura 3 como se puede observar las pacientes en estudio con mayor incidencia tienen un nivel de escolaridad bajo; el 19 % de las pacientes son iletradas y el 73% tienen estudios de primaria y secundaria, en la mayoría de los casos incompleta. Estos resultados demuestran que, el nivel de estudio juega un papel importante, en parte, de esto depende la comprensión de la enfermedad: el cumplimiento de las indicaciones médicas a seguir por ejemplo, y el apego al tratamiento.

Figura 3 escolaridad de las pacientes con cáncer cervicouterino



Fuente: tabla 3, guía de encuesta y guía de revisión documental

En un estudio realizado por Corral, Cueva, Yépez, & Montes (2005) sobre la baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero, demuestran que la escolaridad de las mujeres puede considerarse un elemento decisivo para determinar grupos de riesgo, tanto es así, que la agrupación por grado de instrucción permitiría mejorar la eficacia de la prevención mediante la citología cervical. En los resultados de dicho estudio, la incidencia de cáncer de cuello de útero por 100,000 mil mujeres fue casi el doble entre mujeres que tenían educación primaria o no tenían instrucción, que entre las que tenían instrucción secundaria o superior. Por otra parte, la tasa bruta de incidencia por 100,000 mil mujeres reveló que el riesgo de contraer este tipo de cáncer es 6 veces mayor entre las mujeres analfabetas que entre las universitarias.

En la tabla 1 se presentan el número de hijos de las pacientes en estudio, 29 mujeres tienen tres o más hijos (múltiparas) correspondiente al 59%, se puede distinguir que la multiparidad es una de los factores de riesgo inminentes en las pacientes con cáncer cervicouterino. Teniendo en cuenta el contexto social del país, algunos años atrás, la accesibilidad a los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres era baja, lo que favorecía los múltiples embarazos por mujer desde la adolescencia.

Tabla 1 número de hijos de las pacientes con cáncer cervicouterino

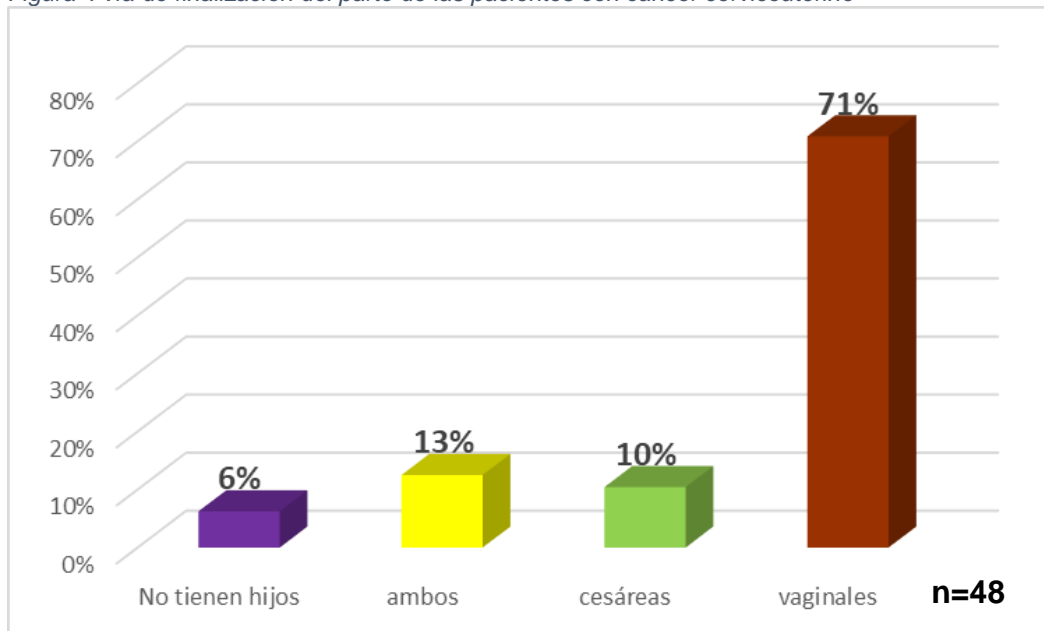
Nº de hijos	Frecuencia	Porcentaje
0	3	6%
1	6	13%
2	10	21%
3	8	17%
4	5	10%
5	5	10%
6	5	10%
7	2	4%
8	3	6%
14	1	2%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta y guía de revisión documental

De acuerdo a la Aliance for Cervical Cancer Prevention, (2004) los datos compartidos de ocho estudios de caso y testigos sobre el cancer invasivo de cuello uterino y dos estudios sobre el carcinoma *in situ* efectuados en cuatro continentes, sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos de termino tenian un riesgo 2,6 veses mas alto de aparicion de cáncer cervicouterino que aquellas que nunca habian dado a luz, asi mismo aunque el embarazo constituyen un hecho fisiologico en la vida reproductiva de la mujer, algunos autores señalan que el cancer cervicouterino es mas frecuente en las mujeres con hijos que en la nulíparas.

En la figura 4 muestra la vía de finalización del parto de las mujeres con cáncer cervicouterino, el 71% de las pacientes parieron a sus hijos vía vaginal y el 13%, de las pacientes parieron sus hijos por ambas vías (vaginal y cesárea). Teniendo en cuenta que la mayoría de las pacientes en estudio son multíparas, la vía de finalización del parto vaginal tiende a agravar el factor de riesgo para padecer cáncer cervicouterino.

Figura 4 vía de finalización del parto de las pacientes con cáncer cervicouterino



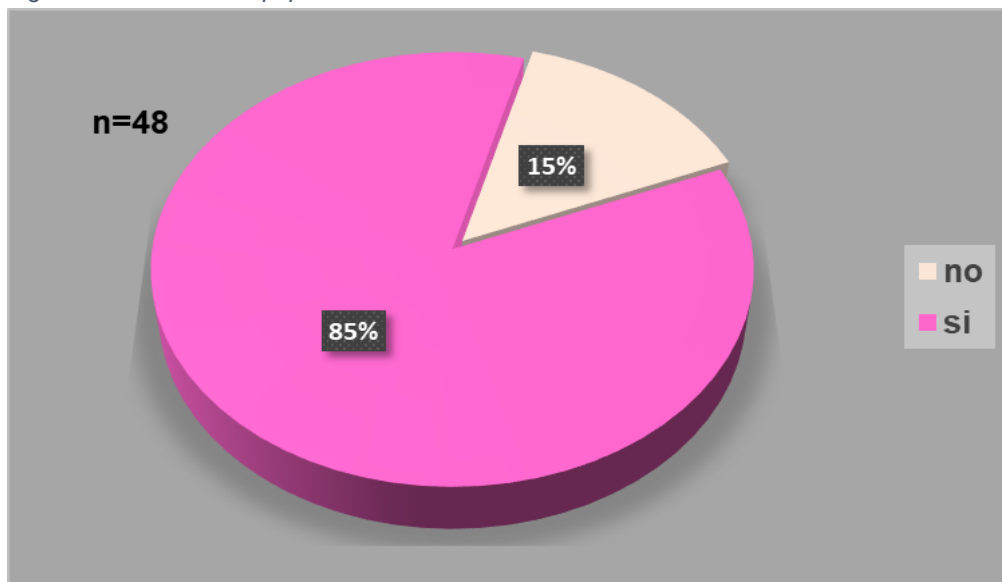
Fuente: tabla 6, guía de encuesta y guía de revisión documental

De acuerdo a la teoría el motivo fisiológico de la asociación de la vía de la finalización del parto y el cáncer cervicouterino está poco claro; las posibilidades incluyen el traumatismo cervical asociado con el parto. Las heridas e infecciones de cuello uterino, que ocurren durante el parto, alteran los límites normales entre los dos epitelios, y el número de embarazos llegados a términos, debido a cierto grado de inmunodepresión que tiene la gestante, puede ser un elemento favorecedor del cáncer en general. (Aliance for Cervical Cancer Prevention , 2004)

Frecuencia de la realización del papanicolaou

En la figura 5 se muestra la realización del papanicolaou de las pacientes en estudio antes de enfermarse de cáncer cervicouterino, de acuerdo a la encuesta aplicada solamente el 15% de las pacientes no se realizaban el papanicolaou, sin embargo, el 85% que sí se realizaban el papanicolaou, en algunos casos refirieron que no estaban pendientes de retirar los resultados del examen.

Figura 5 realización del papanicolaou

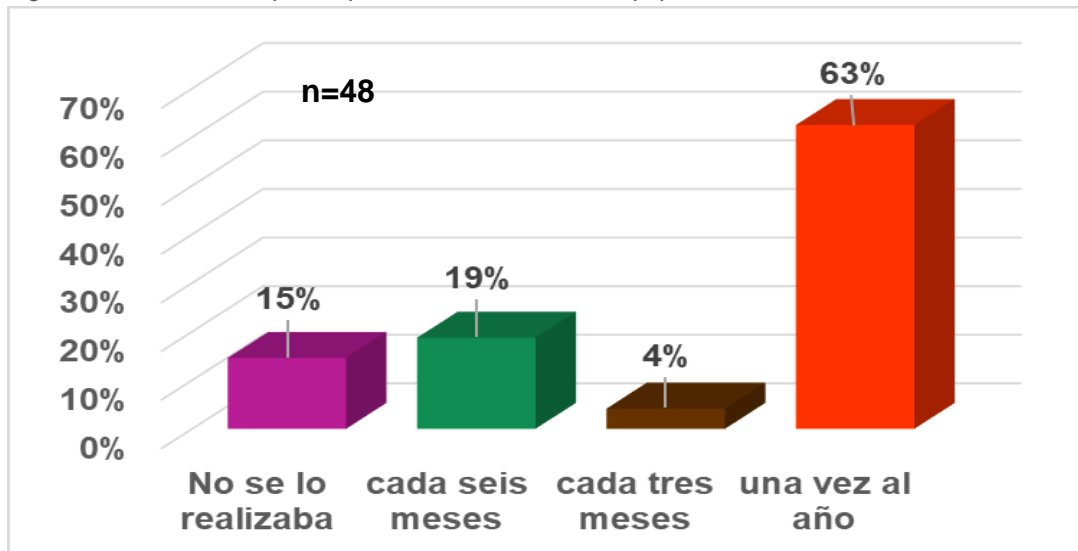


Fuente: tabla 7

Según la OMS (2008), la prueba de papanicolaou es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y se ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad conexas. Las mujeres a las que se detecta anomalía necesitan seguimiento, diagnóstico y quizás tratamiento para evitar que el cáncer se desarrolle o para tratarlo en una fase inicial.

En la figura 6 se muestra la frecuencia con que las pacientes en estudio se realizaban el papanicolaou, desde su óptica el 63% de las mujeres refieren que se lo realizaban una vez al año. Esto quiere decir que en su mayoría las pacientes estaban pendientes de realizarse el papanicolaou y se pudo captar el cáncer cervicouterino en etapas iniciales. No obstante, el hecho de que constantemente se realizaban el PAP, no asegura que estuvieran pendientes de retirar los resultados o cumplir el tratamiento en caso de que hubiera alguna afección.

Figura 6 frecuencia con que las pacientes se realizaban el papanicolaou

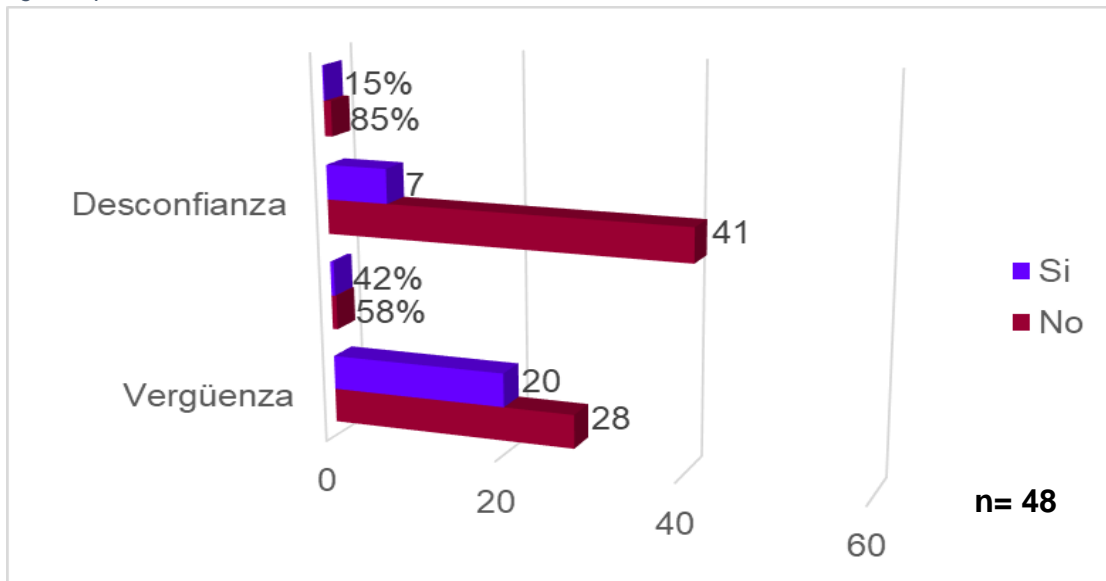


Fuente: tabla 8

El papanicolaou es un imprescindible método diagnóstico para detectar el cáncer cervicouterino en sus etapas iniciales y otras anomalías del tracto reproductor femenino. Toda mujer debe realizárselo desde que es sexualmente activa, no hay límite de edad, ni con la llegada de la menopausia, ni si se ha sometido a una histerectomía. Por lo general, el papanicolaou debe realizarse una vez al año, si no se tienen antecedentes personales, ni familiares de este problema y tras varios años consecutivos de resultados negativos se puede alargar el plazo entre las pruebas (Martín, 2016).

En la figura 7 se presenta la desconfianza y la vergüenza como un problema que influye en la toma de decisión de la mujer para realizarse el PAP, según la encuesta, solo el 15% respondió sentir desconfianza hacia el personal, sin embargo, en mayor porcentaje la vergüenza es un motivo con un 42%. A pesar de que con menor frecuencia, con relación a la procedencia, estos motivos impidieron que las mujeres acudieran continuamente al centro de salud para realizarse el papanicolaou, el personal de salud debe trabajar para eliminar esta brecha que existe y que no deja de afectar el bienestar de las pacientes.

Figura 7 problemas asociados a la realización del examen

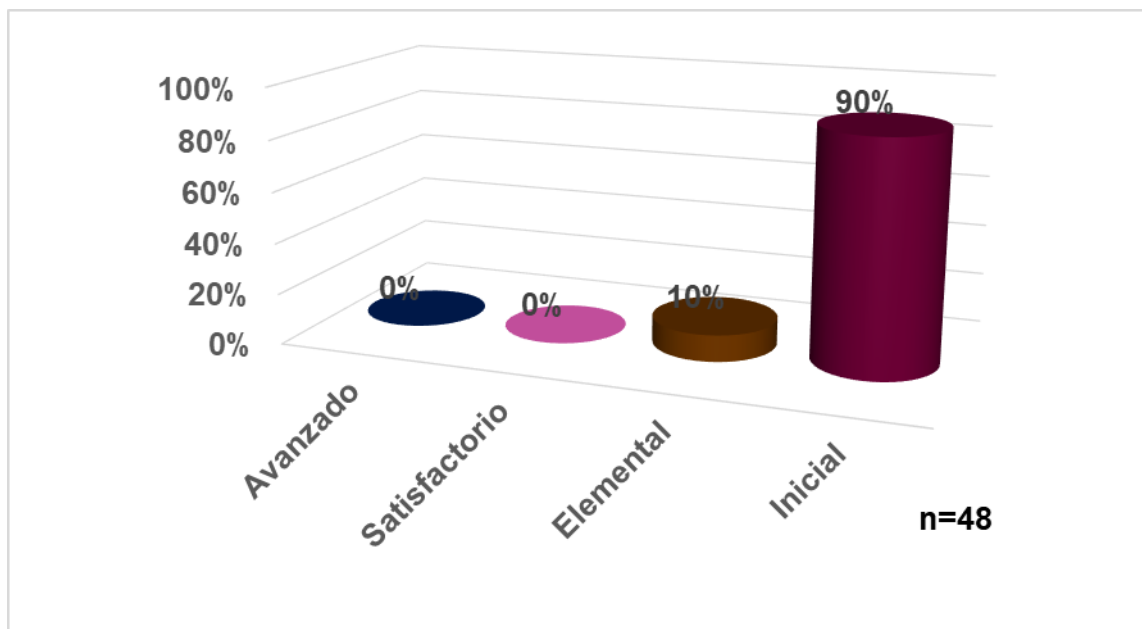


Fuente: tabla 9

En un investigación realizada en Costa Rica por Hernández (2013, pág. 88) sobre Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal, se demuestra que la vergüenza es, en definitiva, un motivo importante para que las mujeres no se realicen el papanicolaou, investigador refiere que esto pasa en muchos lugares y en muchos países, hay centros de salud donde solo hay médicos hombres y muchas mujeres prefieren no hacérselo: la vergüenza y la incomodidad se convierte en un factor barrera. La sensación de miedo y vergüenza es un aspecto fuerte y de los más arraigados en la población femenina. A pesar de la constancia por captar en la actualidad a la mayor parte de mujeres a nivel mundial para que se realicen la prueba y de explicarles la importancia de la misma, no se ha logrado atraerlas en su totalidad.

En la figura 8 se puede apreciar el nivel de conocimiento sobre CACU e importancia del PAP que tenían las pacientes en estudio antes de enfermarse de cáncer cervicouterino, el 90% de las pacientes tenían un aprendizaje inicial sobre dicha enfermedad y el 10% tenían un aprendizaje elemental. Según los resultados obtenidos en la encuesta, el conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo del cáncer cervicouterino era casi nulos, por otra parte, la percepción de la mayoría de las pacientes sobre la importancia de realizarse el papanicolaou era errónea. El conocimiento que tengan las pacientes sobre el cáncer cervicouterino es fundamental para la prevención del mismo, a su vez la ausencia del conocimiento en una mujer, representa un factor de riesgo posible para adquirirlo porque la paciente desconoce qué es lo que debe hacer para cuidar su salud.

Figura 8 nivel de conocimiento sobre CACU e importancia del PAP que tenían las pacientes antes de enfermarse de CACU



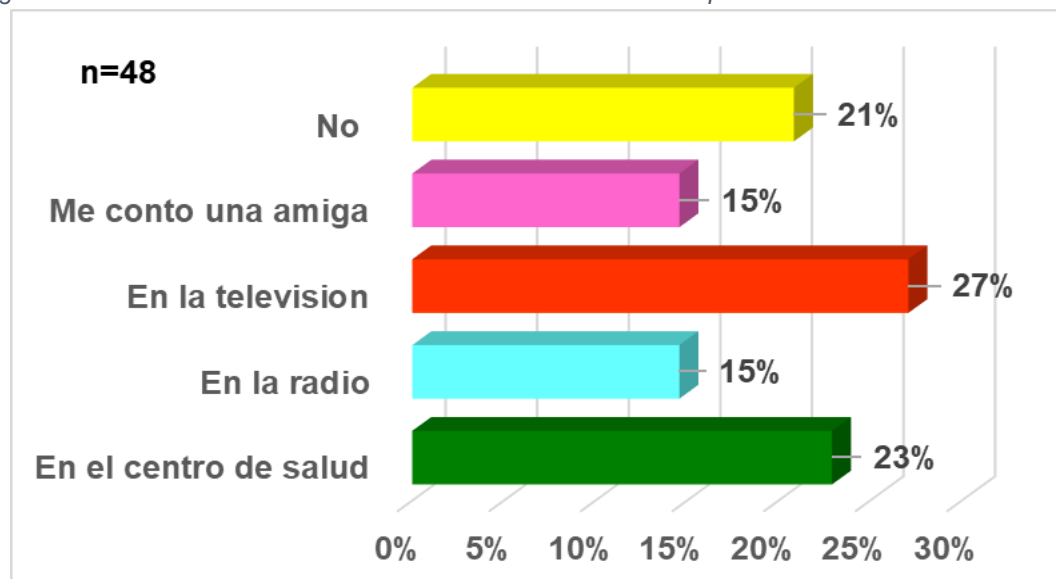
Fuente: tabla 17

En teoría García & Quintero Soto (2012), expresan que, la alta incidencia del cáncer cervicouterino está relacionada con la ignorancia que las mujeres y sus familiares tienen sobre esta enfermedad. A pesar de la amplia literatura científica que existe sobre la epidemiología y los factores de riesgo del cáncer cervicouterino, persisten grandes vacíos de conocimientos en la población general sobre los determinantes sociales de dicha enfermedad.

Por otra parte, Rodríguez (2016) en su estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer cervical y la exposición a sus factores de riesgo demuestra que el nivel educativo y el nivel de conocimiento sobre cáncer cervicouterino de las pacientes sigue siendo una limitante para la cobertura de los programas de prevención. En este estudio se identificó un porcentaje importante de mujeres que tenían un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino asociado con el grado de escolaridad y no haber recibido información previa sobre la enfermedad.

En la figura 9 se puede apreciar la fuente de información sobre cáncer cervicouterino que tenían las pacientes antes de enfermarse, el 57% de las pacientes habían escuchado hablar del cáncer cervicouterino en la radio, la televisión o les había contado alguien; la información que las pacientes adquieren en los medios de comunicación es hasta cierto grado confiable, porque en la mayoría de los casos hablan generalidades y en lenguaje técnico. El tener la información necesaria y confiable sobre el cáncer cervicouterino es importante para evitar mitos y conceptos erróneos.

Figura 9 fuente de información sobre el cáncer cervicouterino de las pacientes



Fuente: tabla 14

Es importante obtener la información de fuentes confiable, porque asegura la calidad de la referencia. La información real está en los profesionales de la salud que han estudiado cada caso que se presenta en los pacientes. Evaluar la credibilidad de la información es una habilidad importante que se debe desarrollar en la vida cotidiana. (Choicesmart EDU, 2010)

Comportamiento sexual

En la tabla 2 se observa que el 84% de las pacientes en estudio iniciaron su vida sexual durante la adolescencia, este fue un factor de riesgo presente en las pacientes.

Tabla 2 edad de inicio de vida sexual

Edad de inicio de vida sexual	Frecuencia	Porcentaje
12	1	2%
13	3	6%
14	6	13%
15	8	17%
16	9	19%
17	4	8%
18	6	13%
19	3	6%
20	5	10%
21	1	2%
22	2	4%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tener relaciones sexuales a una edad temprana duplica el riesgo de desarrollar cáncer cervical, afirma una investigación, cuyo objetivo intentaba analizar por qué las mujeres en los países de bajos y medianos ingresos tienen mayor riesgo de sufrir la enfermedad, encontró que estas tienden a tener relaciones sexuales cuatro años antes que las mujeres en países de altos ingresos. Una mujer que tiene su primera relación sexual a los 20 años tiene más riesgo de desarrollar la enfermedad que otra que inicio su vida sexual a los 25 años (BBC Ciencia, 2009).

En la tabla 3 se muestra el número de parejas sexuales que las mujeres con cáncer cervicouterino han tenido durante el último año. El 16% de las pacientes encuestadas han tenido de 2 a más parejas. El tener más de una pareja es un factor de riesgo para obtener ITS, VPH y por consiguiente el cáncer cervicouterino.

Tabla 3 parejas sexuales que ha tenido en el último año

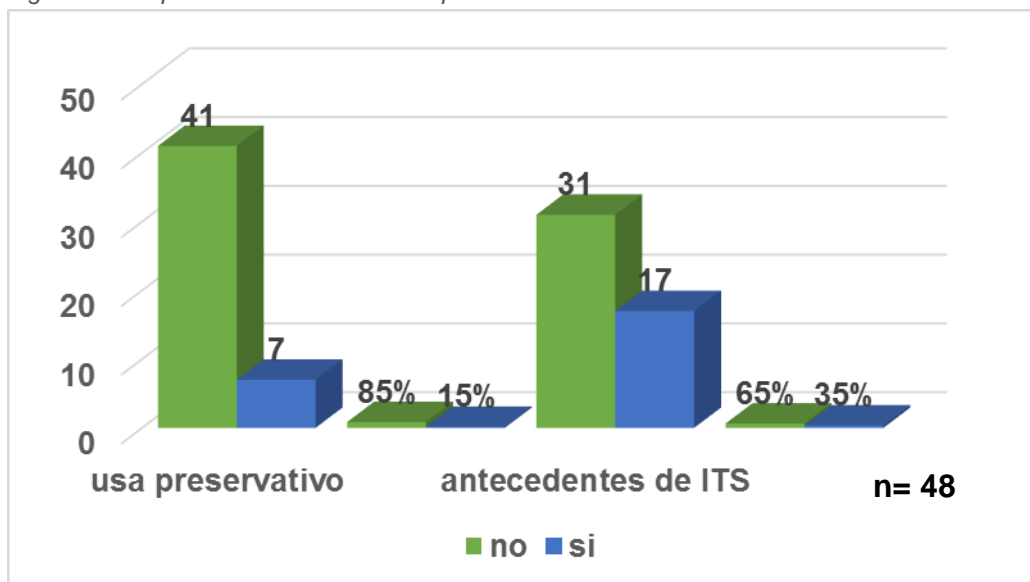
parejas sexuales en el último año	Frecuencia	Porcentaje
No tienen	3	6%
1	37	77%
2	5	10%
3	2	4%
4	1	2%
Total	48	100%

Fuente: tabla 20

Los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés), indican que el virus del papiloma humano se transmite por contacto genital, por lo que la mejor forma de reducir la probabilidad de contraerlo es permanecer en una relación con una sola pareja, limita el número de parejas sexuales o escoge a una persona que no haya tenido parejas sexuales o que haya tenido muy pocas (Aci prensa, 2013).

En la figura 10 se presenta el comportamiento sexual de las pacientes en estudio, se observa que el 85% no usa preservativo al momento de tener relaciones sexuales, esta acción representa un riesgo inminente de contraer una infección de transmisión sexual, la que a su vez favorece la aparición del cáncer cervicouterino. A pesar de que en la encuesta realizada a las pacientes, solo el 35% reflejó tener antecedentes de ITS, en la guía de revisión documental se encontró lo contrario, en los resultados de esta, el 52% de las pacientes si tenían antecedentes de ITS.

Figura 10 comportamiento sexual de las pacientes con cáncer cervicouterino

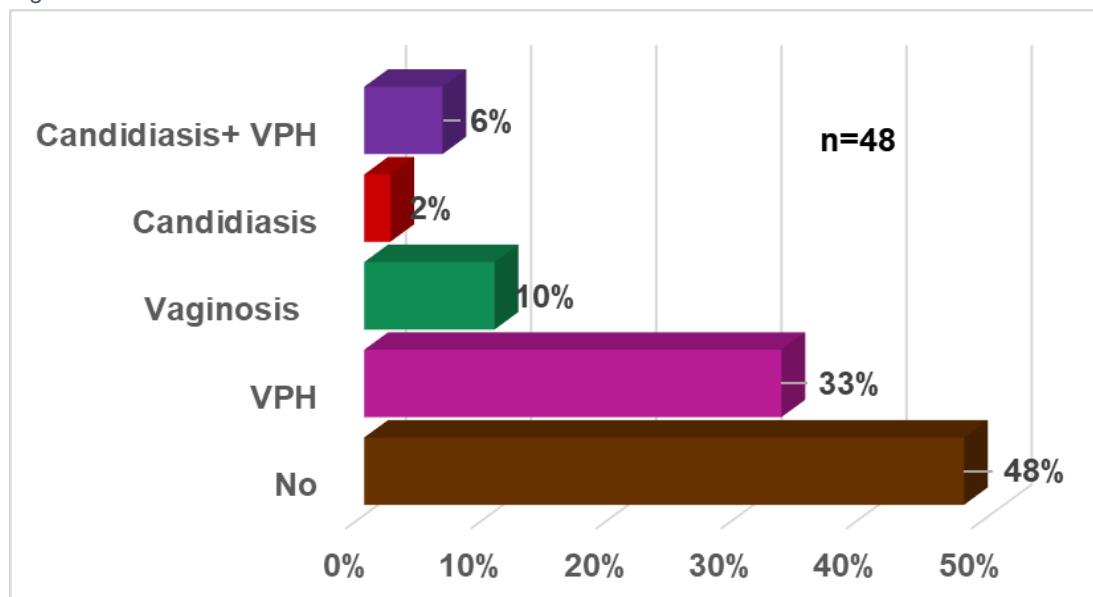


Fuente: tabla 21

Las infecciones de transmisión sexual son causa común y prevenible de morbilidad y mortalidad. Algunas ocasionan esterilidad, las de origen viral son incurables y permanecen de por vida en el huésped, como el virus del papiloma humano, el cual es responsable del cáncer cervicouterino. El uso del preservativo en forma correcta, reduce el riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en los individuos sexualmente activos (Vega, 2008, pág. 90)

En la figura 11 se presenta antecedentes de infecciones de transmisión sexual de las pacientes con cáncer cervicouterino, el 52% de las pacientes en estudio tienen antecedentes de ITS, dentro de las cuales el 31% es VPH y el 6% candidiasis + VPH. Este resultado representa un factor de riesgo prevalente para que las pacientes desarrollaran cáncer cervicouterino.

Figura 11 antecedentes de ITS



Fuente: tabla 23 de la guía de revisión documental

Según la OMS (2017), el virus del papiloma humano (VPH), causa cáncer de cuello del útero, ocupa el cuarto lugar entre los tipos más comunes de cáncer que afectan a mujeres. Prácticamente todos los casos de cáncer cervical están vinculados con la infección genital del VPH. Según la Normativa 037 (2010), El virus del papiloma humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, es la causa primaria del cáncer cérvico uterino. La infección por el VPH es un precursor necesario, pero no suficiente, del cáncer cérvico uterino.

Actividades de promoción en la salud que realiza el personal de enfermería y médico.

En la tabla 3 se observan las actividades de promoción de la salud que realiza el personal de enfermería y médico del centro de salud donde se realizó el estudio, esta guía se implementó por tres días encontrando que, el personal de salud, no brinda educación continua sobre cáncer cervicouterino, no dan charla educativas y no se advierte a las pacientes a cerca de los factores de riesgos. Hay murales informativos en salas, pero no se encontraron en los pasillos y en el resto de los ESAFC. La promoción de la salud es de vital importancia para mantener informada a la población y advertirles a cerca de los factores de riesgos del cáncer cervicouterino y así poder evitar un incremento de pacientes fallecidas por esta enfermedad.

Tabla 3 actividades de promoción de la salud que realiza el personal de enfermería y médico del Centro de Salud Santa Rita

Actividades de promoción de la salud	Si	No	Observaciones
El personal de salud brinda educación continua sobre cáncer cervicouterino		X	
Se oferta la realización de papanicolaou a cada mujer con vida sexual activa que acude a cualquier consulta	X		
Promociona la importancia de realizarse el papanicolaou a través de charlas educativas		X	
Hay murales informativos en salas y pasillos alusivos al cáncer cervicouterino	X		Solamente en la clínica de PAP
Se advierte a las pacientes sobre los factores que predisponen a la aparición del cáncer cervicouterino		X	

Fuente: guía de observación

Es importante la promoción de la salud para la población conozca los problemas asociados al no realizarse el papanicolaou, las causas de este entre otros. Algunos inconvenientes importantes de salud se pueden evitar si se conocen las causas y se asume en la prevención de la misma. Lo que se pretende con la promoción de la salud es mejorar la calidad de vida de la población. La acción principal en la promoción de la salud es la educación y la responsabilidad es tanto individual, como colectiva. (abc color, 2009)

5. Conclusiones

1. Correspondiente a las características sociodemográficas de las pacientes con cáncer cervicouterino, el grupo etáreo con mayor afectación es de 30 a 49 años, principalmente de procedencia rural, en mayor porcentaje de baja escolaridad, más de la mitad de las pacientes son multíparas donde predominó la vía de finalización del parto vaginal, considerando esta última como un factor de riesgo influyente en las pacientes.
2. En la frecuencia de la realización del papanicolaou de las mujeres afectadas por cáncer cervicouterino, la mayor parte de las pacientes refirió que sí se lo realizaban con frecuencia de una vez al año principalmente, algunas pacientes sentían desconfianza hacia el personal de salud que lo realiza y la vergüenza a que les vean sus partes íntimas. Un factor de riesgo importante que estuvo presente en las pacientes en estudio fue el nivel de conocimiento que tenían sobre CACU e importancia del PAP antes de enfermarse, puesto que era muy bajo y la fuente de información sobre el tema fue principalmente en medios de comunicación.
3. Correspondiente al comportamiento sexual de las pacientes, fue el factor de riesgo más influyente para que las pacientes se enfermaran de CACU; el inicio de vida sexual de las pacientes en su mayoría fue en la etapa de la adolescencia, las parejas sexuales en el último año en un 16% fueron de 2 a más, con deficiencia de uso de preservativos y con antecedentes de ITS.
4. El personal de salud oferta la realización de papanicolaou a cada mujer con vida sexual activa que acude a cualquier consulta, tienen murales informativos sobre cáncer cervicouterino en la clínica de ginecología, no así en pasillos, el personal de salud no brinda educación continua sobre cáncer cervicouterino, no promocionan la importancia de la realización del PAP a través de charlas educativas y no se les advierte a las pacientes sobre los factores de riesgos que predisponen a la aparición del cáncer cervicouterino.

6. Recomendaciones

Recomendaciones al personal de salud de enfermería y médico para disminuir el incremento del cáncer cervicouterino.

A las autoridades del Centro de Salud:

1. Que fomenten programas a la población donde refleje medidas para la detección, los factores de riesgo y prevención del cáncer cervicouterino.
2. Que en la unidad de salud siempre tengan materiales o murales que contengan mucha información sobre el cáncer cervicouterino.

A la jefa de enfermería:

1. Continuar dando seguimiento inmediato a las pacientes con PAP alterado y cáncer cervicouterino.
2. Orientar que el personal de salud de enfermería les brinde información a las pacientes sobre el cáncer cervicouterino, sus signos, síntomas y tratamiento.
3. Que el personal de enfermería realice estrategias mediante la educación, comunicación que permita captar a las mujeres para la prevención del cáncer cervicouterino promoviendo el papanicolaou.

7. Bibliografía

- abc color*. (11 de 08 de 2009). Obtenido de Importacia de la promoción de la salud:
<http://www.m.abc.com//articulos//importancia-de-la-promocion-de-la-salud>
- Aci prensa. (29 de 11 de 2013). *No hay duda sobre relación de promiscuidad y cáncer de cuello uterino, asegura experto*, págs.
<https://www.aciprensa.com/noticias/no-hay-duda-sobre-relacion-de-promiscuidad-y-cancer-de-cuello-uterino-asegura-experto-58458>.
- Aguilar Palomino, G., & Gálvez Gutiérrez, J. (2017). *Cyber tesis*. Obtenido de Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte : <http://www.cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%2017>
- Aliance for Cervical Cancer Prevention* . (05 de 2004). Obtenido de prevención del cáncer cervicouterino: http://www.Screening.iarc.fr/doc/RH_risk
- BBC Ciencia*. (21 de 12 de 2009). Obtenido de Sexo prematuro, más cancer cervical:
https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnología/2009/12/091221_cervical_sexo_men
- Calero, M. (17 de 04 de 2016). *la prensa*. Obtenido de Cáncer en Nicaragua no da tregua, según la OMS: <https://www.la.prensa.com.ni/2016/04/17/nacionales/2019824>
- Camacho, N. (2008). *Poblacion y soiedad(aspectos Demograficos)*. chile, Chile.
- Caparachin Pérez, H., Delgado Fernández , P., & Tello Fernández , S. (2013). *Monografias.com*. Recuperado el 15 de 04 de 2018, de Factores que afectan la práctica del papanicolaou: <http://m.monografia.com/trabajos99/factores-que-afectan-practica-del-papanicolaou.shtml>
- Caro Porras, N. (03 de 2017). *Analisis epidemiologico de mujeres con carcinoma epidermoide de cervix* . Obtenido de <http://scielo.sa.cr/pdf/amc/v59n...2-amc-59>

- Choicesmart EDU*. (2010). Obtenido de Importancia de una información confiable:
<http://www.rekursoseducativospr.com>
- Corral, F., Cueva, P., Yépez, J., & Montes, E. (2005). *Hist. Library*. Obtenido de La baja escolaridad como factor de riesgo en el cancer de cuello de útero:
<http://www.hist.library.paho.org/spanish/BOL/>
- Ecología y conservación Ambiental. (2009). *Wordpress*.
- Escandon Romero, C., & Benítez Martínez, M. G. (01 de 2016). *salud publica de Mexico*. Obtenido de Epidemiología del cancer cervicouterino en el Instituto Mexicano del Seguro Social: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/articler/>
- Espin Falcon, J., & Cardona, A. (26 de 09 de 2012). Obtenido de acerca del cancer cervicouterino:
https://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol28_4_12/mgi16412.htm
- Fertilab*. (2017). Obtenido de comportamiento sexual humano:
<http://www.fertilab.net.comportamiento-sexual-humano/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodologia de la investigacion* (Quinta Edicion ed.). Mexico: McGrawHill.
- Info cancer* . (25 de 11 de 2013). Recuperado el 15 de 04 de 2018, de por que las mujeres no se hacen el papanicolaou: <http://www.infocancer.orgmx/por-que-las-mujeres-no-se-hacen-el-papanicolaou-not202!0.html>
- Keller, E. (11 de agosto de 2010). *SSWM*. Recuperado el 12 de juno de 2016, de <http://www.sswm.info/es/category/step-gass-en-al/gass-en-castellano/>
- Keller, S. (2004). *Plan comunitario de saneamiento*. EE.UU: Seecon international gmbh.
- La página de la vida*. (2011). Obtenido de factores que influyen en la sexualidad:
<https://www.google.com/search?q=factores+que+influyen+en+el+comportai+ento+sexual&ie=utf-8&oe=utf-8>
- León Cruz, G., Bosques Diego, O., & Silveira Pablos, M. (01-03 de 2009). *revista cubana de madicina*. Obtenido de Insidencia de los factores de riesgos en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncologica de cérvix:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?...cript=sci_arttext&tIng=pt

- Luque Rodriguez, J. (2011). *Personal.us*. Obtenido de El conocimiento: <http://www.personal.us.es/jluque/libros94%20conocimiento>
- Maccio, G. (1985). *Diccionario demografico multilingue*. Lieja Belgica: Ordina 2da edición.
- Martín, S. M. (25 de 05 de 2016). *Bekia*. Obtenido de Prueba de papanicolaou: ¿cada cuánto hay que realizarla y a qué edad?: www.bekiapareja.com
- Martínez Mongue, C. (03 de 03 de 2017). *Vital*. Obtenido de Factores que influyen en la sexualidad humana: <http://vital.rpp.pe/expertos/factores-que-influyen-en-la-sexualidad-humana-noticia-1034514>
- MINSA. (2008). *Marco conceptual Modelo de salud familiar y comunitario*. Managua, Nicaragua.
- OMS. (2008). Obtenido de Cribado del cáncer del cuello del útero: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/#>
- OMS. (09 de 2016). Obtenido de que se la promoción de la salud: <http://www.who.int/health.promotion>
- Osorio Solache, O. (03 de 2012). *promoción de la salud*. Obtenido de la 5 funciones de promoción de la salud: <http://www.promocion.salud.gob.nx>interior1>5>
- Paladino, A. (2010). *med.unne*. Obtenido de Introducción a la demografía: <http://www.med.unne.edu.ar/sitio/multime....>
- Pérez García, C., & Corea Flores, J. M. (08 de 11 de 2011). Obtenido de Insidencia de cancer cervicouterino hospital Betha Calderón Roque : [http://repositorio.upoli.edu.ni/7/1/monograf%C3%ADA%20CACU%20HBCR%202012%](http://repositorio.upoli.edu.ni/7/1/monograf%C3%ADA%20CACU%20HBCR%202012%20)
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2011). *Definición de*. Obtenido de Promocion de la salud: <https://definicion.de/promocion-de-la-salud/>
- Pérez Valbuena, G. J. (21 de 10 de 2014). *Scielo*. Obtenido de Accesibilidad geografica a los servicios de salud: un estudio de caso para Barranquilla: <http://www.scielo.org.co/soec/n28a10.pdf>

- Plan Nacional de Desarrollo Humano. (2012-2016). *Plan Nacional de Desarrollo Humano*. Obtenido de From Plan Nacional de Desarrollo Humano - Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional: <http://www.pndh.gob.ni/Index.aspx>
- Reyes Zuñiga, Y. I., Sanabra Negrin, J. G., & Marrero Fernández, R. (10 de 2014). *scielo*. Obtenido de Revista de ciencias medicas de pinar del rio: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_
- Rodriguez Alcala, F., & Lopez de Castro, F. (4 de abril de 2009). *ELSEVIER*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia>
- Salud180*. (29 de 09 de 2017). Obtenido de 12 cosas que debes saber del cancer cervicouterino: <https://www.salud180.com-12-cosasa-que-debes-saber-del-cancer-cervico-uterino>
- Santaella, C. (30 de abril de 2015). *monografia.com*. Recuperado el 12 de junio de 2016, de <http://www.monografias.com/trabajos91/diagnostico-comunitario/diagnostico-comunitario.shtml>
- Supo, D. (2014). *Seminarios de investigacion*. tesis doctoral, Bogota.
- Toquero, M. Z., Bañuelos Flores, J., & Maytorena Córdoba, G. (09 de 09 de 2013). *Incidencia de cáncer de endometrio en pacientes con biopsia pre operatoria de hiperplasia endometrial*. Obtenido de <http://www.scholar.google.es/scholar?start=80&q=antecedentes+de+incidencia+de+cancer+cervicouterino>
- Torres, C. (04 de 02 de 2015). *Cáncer cervicouterino aún es el mas frecuente en Nicaragua*. Obtenido de la prensa: <https://www.la-prensa.com,ni>
- Urrutia, M. T., Poupin, L., & Concha, J. (2008). *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. Obtenido de ¿POR QUÉ LAS MUJERES NO SE TOMAN EL PAPANICOLAU?: BARRERAS PERCIBIDAS POR UN GRUPO DE MUJERES INGRESADAS AL PROGRAMA DE CÁNCER CERVICOUTERINO: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005

Vargas Umaña, I. (2003). *modulo de promocion, prevencion y educacion para la salud*. Costa Rica: CENDEISSS.

Vega, E. G. (2008). Obtenido de Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual.

8. Anexos

a. Cronograma de actividades

Fase	Código de la actividad	Actividad	Inicio	Duración en días	Finalización
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	06/03/18	1	06/03/18
	2	Planteamiento del problema	07/03/18	3	09/03/18
	3	Objetivos	12/03/18	3	15/03/18
	4	Justificación	20/03/18	4	23/03/18
	5	Antecedentes	26/03/18	9	03/04/18
	6	Marco teórico	09/04/18	9	17/04/18
	7	Diseño metodológico	01/10/18	10	10/10/18
	8	Elaboración de la matriz de variables	22/10/18	6	27/10/18
	9	Elaboración de instrumentos	29/10/18	5	02/11/18
	10	Validación de los instrumentos	05/11/18	5	09/11/18
	11	Escritura del protocolo formal	01/11/18	10	10/11/18
	12	Mejora del protocolo formal	09/11/18	2	10/11/18
	13	Incorporación de las Observaciones	12/11/18	3	14/11/18
	14	Defensa del protocolo de investigación	24/11/18	1	24/11/18
De campo	15	Revisión de las observaciones	01/12/18	7	08/12/18
	16	Validación de instrumentos con expertos	10/12/18	5	15/12/18
	17	Primera evaluación con el docente	15/12/18	1	15/12/18
Resultados	18	Aplicación de los instrumentos a menor escala	17/12/18	5	22/12/18
	19	Aplicación de instrumento real	24/12/18	5	5/01/19
Resultados	20	Análisis de datos	14/01/19	14	28/01/19
	21	Segunda evaluación docente	28/01/19	1	28/01/19
	22	Redacción del primer borrador de informe	30/01/19	17	16/02/19

23	Defensa con el docente	26/03/19	1	11/03/19
24	Defensa del seminario	16/03/18	1	16/03/18

b. Presupuesto

	Rubro	Cantidad	Detalle	Total
Salarios	Investigador	3	\$80	\$240
	Revisora autográfica y gramática	3	\$30	\$90
Transporte	Gastos de movilización	20	\$2	\$60
	Recargas	25	\$1	\$25
	Internet	10	\$5	\$50
	Gastos de alimentación	3	\$35	\$105
Total		64	153	\$525

c. Instrumentos



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Guía de observación de promoción de la salud

Nombre de la unidad: _____ fecha: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Instrucciones: Marca con una x en el espacio de Si o No, según sea la respuesta que se presentan a continuación.

Actividades de promoción de la salud	Si	No	Observaciones
1. El personal de salud brinda educación continua sobre cáncer cervicouterino			
2. Se oferta la realización del Papanicolaou a cada mujer con vida sexual activa que acude a cualquier consulta			
3. Promocionan la importancia de realizarse el papanicolaou a través de charlas educativas			
4. Hay murales informativos en salas o pasillos alusivos al cáncer cervicouterino			
5. Se advierte a las pacientes sobre los factores que predisponen a la aparición del cáncer cervicouterino			



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Encuesta a pacientes que asisten al centro de salud Santa Rita

Estimada paciente, la presente encuesta se hace con el objetivo de realizar una investigación sobre los factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en las mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe. Su participación, así como su sinceridad en las respuestas a las preguntas, serán muy importantes para que los resultados de esta investigación sean reales.

A continuación, se le muestran una serie de incisos donde usted deberá seleccionar solamente una opción de las que se le presentan según sea su criterio. Lea detenidamente y pregúntele al encuestador si tiene alguna duda.

Encuesta No. _____

Fecha: _____

Rellene la casilla según sea su respuesta.

I. Características sociodemográficas

1. Edad: _____

2. Procedencia:

Urbana Rural

3. Escolaridad:

- Ilustrada
- Primaria
- Secundaria
- Universidad

4. Tiene hijos:

No Si

Si su respuesta es “Si”, diga cuántos tiene:

5. Vía de finalización del parto (forma en que ha parido sus hijos)

- Vaginales Cesáreas Ambos

II. Frecuencia de la realización del papanicolaou

Falta de preocupación

1. Se realizaba el papanicolou:

- No Si

2. Cada cuánto se realizaba el papanicolaou antes de que le detectaran cáncer cervicouterino:

- Cada tres meses
 Cada seis meses
 Una vez al año

Problemas asociados a la realización del examen

1. Le daba vergüenza realizarse el papanicolaou:

- No Si

2. Desconfiaba del personal que se lo realizaba:

- No Si

Falta de conocimiento

1. Según sus conocimientos antes de padecer cáncer cervicouterino ¿por qué era importante realizarse el papanicolaou?

- Así se detecta a tiempo el cáncer cervicouterino
 Sirve para detectar infecciones de transmisión sexual
 No sabía

2. ¿Sabía cada cuánto debía realizarse el papanicolaou?

- Cada mes
 Cada año si el resultado anterior es normal
 Cada dos años
 No sabía

3. ¿Conocía usted a partir de qué edad debe realizarse el papanicolaou?

- Al inicio de la vida sexual
- A los 18 años
- A los 25 años
- No sabía

4. ¿Había escuchado hablar del cáncer cervicouterino?

- No
- Si

5. ¿Dónde había escuchado hablar del cáncer cervicouterino?

- En el centro de salud
- En la televisión
- En la radio
- Me contó una amiga o un familiar

6. ¿Usted conocía los factores de riesgo para enfermarse de cáncer cervicouterino?

- Nunca haberse realizado el papanicolaou
- Tener múltiples parejas sexuales
- Haber tenido más de tres hijos
- Todas las anteriores
- No los conocía

7. ¿El personal de salud realiza ferias para promocionar la realización del papanicolaou?

- No
- Si
-

III. Comportamiento sexual

1. Edad de inicio de vida sexual:

2. Tiene pareja sexual:

No Si

3. Cuántas parejas sexuales ha tenido en el último año:

4. Usa preservativo cuando tiene relaciones sexuales:

No Si

5. Tiene antecedentes de infección de transmisión sexual:

No Si



Guía de revisión documental

Nombre de la unidad: _____ fecha: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Nº de expediente	Procedencia	Escolaridad	Nº de hijos	Vía de finalización del parto	Inicio de vida sexual	Numero de compañeros sexuales	Fuma	Toma alcohol	Antecedentes de ITS

d. Tablas del análisis de los datos

Características sociodemográficas de las pacientes con cáncer cervicouterino

Tabla 1 edad de las pacientes con cáncer cervicouterino

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-24	8	17%
25-29	5	10%
30-49	22	46%
50-59	9	19%
60 a mas	4	8%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 2 procedencia de las mujeres con cáncer cervicouterino

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	32	67%
Urbano	16	33%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 3 escolaridad de las pacientes con cáncer cervicouterino

Escolaridad	Frecuencia	Procedencia
Iletrada	9	19%
Primaria	21	44%
Secundaria	14	29%
Universidad	4	8%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 1 ¿tiene hijos?

Tiene hijos	Frecuencia	Porcentaje
No	3	6%
Si	45	94%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 2 vía de finalización del parto

Vía de FP	Frecuencia	Porcentaje
No tiene hijos	3	6%
Ambos	6	13%
Cesáreas	5	10%
Vaginales	34	71%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Frecuencia de la realización del papanicolaou

Tabla 3 ¿se realizaba el papanicolaou?

Se realizaba el PAP	Frecuencia	Porcentaje
No	7	15%
Si	41	85%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 4 ¿cada cuánto se lo realizaba?

¿Cada cuánto se lo realizaba?	Frecuencia	Porcentaje
No se me lo realizaba	7	15%
cada seis meses	9	19%
cada tres meses	2	4%
una vez al año	30	63%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 5 problemas asociados a la realización del examen

Problemas asociados a la realización del examen				
	Frecuencia		porcentaje	
	Vergüenza		Desconfianza	
	Frecuencia	porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	28	58%	41	85%
Si	20	42%	7	15%
Total	48	100%	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 6 conocimiento de las pacientes sobre la importancia de realizarse el papanicolaou

Importancia sobre PAP	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	19	40%
Incorrecto	29	60%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 7 Conocimiento de las pacientes sobre la frecuencia para realizarse el papanicolaou

Cada cuanto realizarse el PAP	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	12	25%
Incorrecto	36	75%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 8 conocimiento de las pacientes sobre la edad para realizarse el papanicolaou

Edad para realizarse el PAP	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	23	48%
Incorrecto	25	52%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 9 había escuchado hablar de cáncer cervicouterino

Había escuchado hablar de cáncer cervicouterino	Frecuencia	Porcentaje
No	10	21%
Si	38	79%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 10 fuente de información de las pacientes sobre cáncer cervicouterino

Fuente de información	Frecuencia	Porcentaje
en el centro de salud	11	29%
en la radio	7	18%
en la televisión	13	34%
me conto una amiga	7	18%
No	10	0%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 11 conocimiento de las pacientes sobre los factores de riesgo de cáncer cervicouterino

Factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	3	6%
Incorrecto	45	94%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 12 conocimiento de las pacientes con cáncer cervicouterino

	Falta de conocimiento							
	Importancia del PAP		Frecuencia de la realización del PAP		Edad para realizarse el PAP		Factores de riesgo del cáncer cervicouterino	
		%		%		%		%
Incorrecto	29	60%	36	75%	25	52%	45	94%
Correcto	19	40%	12	25%	23	48%	3	6%
Total	48	100%	48	100%	48	100%	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 13 nivel d conocimiento que tenían las pacientes antes de enfermarse de CACU

Nivel de conocimiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Avanzado	0	0%
Satisfactorio	0	0%
Elemental	5	10%
Inicial	43	90%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Comportamiento sexual de las pacientes

Tabla 14 tiene parejas sexuales

Parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
No	7	15%
Si	41	85%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 15 parejas sexuales de las mujeres con CACU en el último año

parejas sexuales en el último año	Frecuencia	Porcentaje
0	3	6%
1	37	77%
2	5	10%
3	2	4%
4	1	2%
Total	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Tabla 16 comportamiento sexual de las mujeres con CACU

Comportamiento sexual				
	usa preservativo	Porcentaje	antecedentes de ITS	porcentaje
No	41	85%	31	65%
Si	7	15%	17	35%
Total	48	100%	48	100%

Fuente: guía de encuesta

Guía de revisión documental

Tabla 2 procedencia de las mujeres con cáncer cervicouterino

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	32	67%
Urbano	16	33%
Total	48	100%

Fuente: guía de revisión documental

Tabla 3 escolaridad de las pacientes con cáncer cervicouterino

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrada	9	19%
Primaria	21	44%
Secundaria	14	29%
Universidad	4	8%
Total	48	100%

Fuente: guía de revisión documental

Tabla 17 ¿tiene hijos?

Tiene hijos	Frecuencia	Porcentaje
No	3	6%
Si	45	94%
Total	48	100%

Fuente: guía de revisión documental

Tabla 18 vía de finalización del parto

Vía de FP	Frecuencia	Porcentaje
No tiene hijos	3	6%
Ambos	6	13%
Cesáreas	5	10%
Vaginales	34	71%
Total	48	100%

Fuente: guía de revisión documental

Tabla 19 ocupación de las pacientes con CACU

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
ama de casa	44	92%
Comerciante	1	2%
Estudiante	1	2%
supervisora	1	2%
Vendedora	1	2%
Total	48	100%

Fuente: guía de revisión documental

Tabla 20 Antecedentes de ITS de las mujeres con CACU

A. ITS	Frecuencia	Porcentaje
No	23	48%
VPH	15	31%
Vaginosis	5	10%
Candidiasis	2	4%
Candidiasis+ VPH	3	6%
Total	48	100%

Fuente: guía de revisión documental

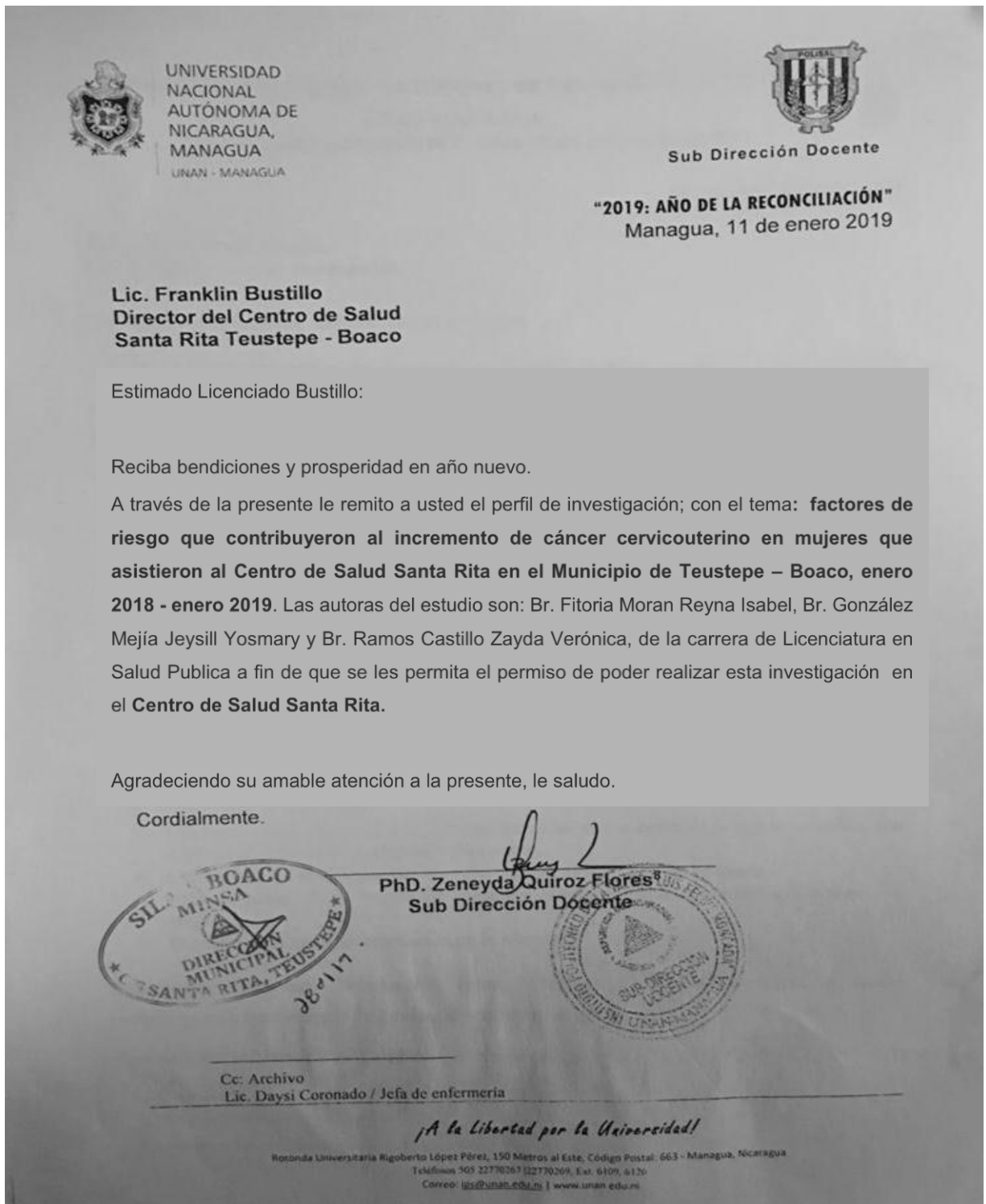
Guía de observación

Tabla 22 actividades de promoción de la salud

Actividades de promoción de la salud	Si	No	Observaciones
El personal de salud brinda educación continua sobre cáncer cervicouterino		X	
Se oferta la realización de papanicolaou a cada mujer con vida sexual activa que acude a cualquier consulta	X		
Promociona la importancia de realizarse el papanicolaou a través de charlas educativas		X	
Hay murales informativos en salas y pasillos alusivos al cáncer cervicouterino	X		Solamente en la clínica de PAP
Se advierte a las pacientes sobre los factores que predisponen a la aparición del cáncer cervicouterino		X	

Fuente: guía de observación

e. Carta firmada por el director del Centro de Salud Santa Rita Teustepe



f. Cartas de validación de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"



06 de noviembre del 2018

Dr. José Margarito Gaitán.
Docente especialista en investigación

Estimado maestro Gaitán, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería salud pública, nuestros nombres son Jeysill González, Reyna Fitoria y Zayda Ramos; como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta, una guía de observación y una guía de revisión documental.

La encuesta es un método de recopilación de información para investigaciones estadísticas especialmente para saber los factores de riesgo asociados al incremento de cáncer cervicouterino el cual se detecta a través de la realización del papanicolaou, desarrollado por George N. Papanicolaou.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo,

Jeysill González

Reyna Fitoria

Zayda Ramos

Dr. José Margarito Gaitán

Estudiantes de enfermería salud pública UNAN-Managua

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"



13 de diciembre del 2018

MSc. Carla Patricia Mejía

Master en enfermería con énfasis en gerencia de servicios de salud.

Estimada maestra. Mejía, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería salud pública, nuestros nombres son Jeysill González, Reyna Fitoria y Zayda Ramos; como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta, una guía de observación y una guía de revisión documental.

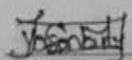
La encuesta es un método de recopilación de información para investigaciones estadísticas especialmente para saber los factores de riesgo asociados al incremento de cáncer cervicouterino, el cual se detecta a través de la realización del papanicolaou, desarrollado por George N. Papanicolaou.

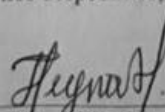
Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

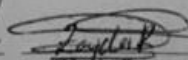
- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

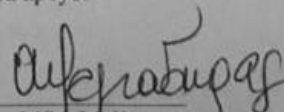
Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referimos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.


Jeysill González


Reyna Fitoria


Zayda Ramos


MSc. Mejía

Estudiantes de enfermería salud pública UNAN-Managua

13 de diciembre del 2018

Lic. Daysi Coronado
Licenciada en enfermería.

Estimada Lic. Coronado, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería salud pública, nuestros nombres son Jeysill González, Reyna Fitoria y Zayda Ramos; como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta, una guía de observación y una guía de revisión documental.

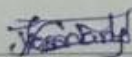
La encuesta es un método de recopilación de información para investigaciones estadísticas especialmente para saber los factores de riesgo asociados al incremento de cáncer cervicouterino, el cual se detecta a través de la realización del papanicolaou, desarrollado por George N. Papanicolaou.

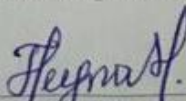
Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

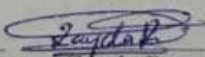
- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.


Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.


Jeysill González


Reyna Fitoria


Zayda Ramos


Lic. Coronado

Estudiantes de enfermería salud pública UNAN-Managua

MSc. Carolina Estrada

Docencia con mención en enfermería.

Estimada maestra. Estrada, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería salud pública, nuestros nombres son Jeysill González, Reyna Fitoria y Zayda Ramos; como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta, una guía de observación y una guía de revisión documental.

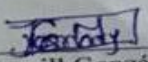
La encuesta es un método de recopilación de información para investigaciones estadísticas especialmente para saber los Factores de riesgo asociados al incremento de cáncer cervicouterino, el cual se detecta a través de la realización del papanicolaou, desarrollado por George N. Papanicolaou.

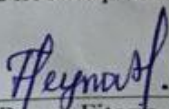
Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

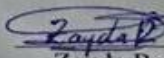
- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

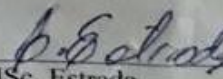
Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referimos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.


Jeysill González


Reyna Fitoria


Zayda Ramos


MSc. Estrada

Estudiantes de enfermería salud pública UNAN-Managua

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"



06 de noviembre del 2018

Doctora. Nereyda Pasquier
Especialista en ginecología.

Estimada doctora. Pasquier, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería salud pública, nuestros nombres son Jeysill González, Reyna Fitoria y Zayda Ramos; como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta, una guía de observación y una guía de revisión documental.

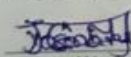
La encuesta es un método de recopilación de información para investigaciones estadísticas especialmente para saber los factores de riesgo asociados al incremento de cáncer cervicouterino el cual se detecta a través de la realización del papanicolaou, desarrollado por George N. Papanicolaou.

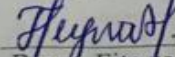
Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

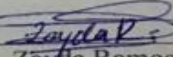
- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

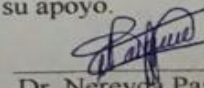
Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.


Jeysill González


Reyna Fitoria


Zayda Ramos


Dr. Nereyda Pasquier

Estudiantes de enfermería salud pública UNAN-Managua

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA
Instituto politécnico de la salud "Luis Felipe Moncada"



06 de noviembre del 2018

Lic. Reyna Jirón.

Licenciada en enfermería de materno infantil.

Estimada Lic. Jirón, reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería salud pública, nuestros nombres son Jeysill González, Reyna Fitoria y Zayda Ramos; como modalidad de graduación estamos desarrollando una investigación que lleva por título "factores de riesgo que contribuyeron al incremento de cáncer cervicouterino en mujeres que asistieron al Centro de Salud Santa Rita en el Municipio de Teustepe – Boaco, enero 2018 - enero 2019". Por lo anterior es que le estamos solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: una encuesta, una guía de observación y una guía de revisión documental.

La encuesta es un método de recopilación de información para investigaciones estadísticas especialmente para saber los factores de riesgo asociados al incremento de cáncer cervicouterino el cual se detecta a través de la realización del papanicolaou, desarrollado por George N. Papanicolaou.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntaremos y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjuntamos a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirnos nos despedimos, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Jeysill González

Reyna Fitoria

Zayda Ramos

Lic. Reyna Jirón

Estudiantes de enfermería salud pública UNAN-Managua

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma de los investigadores
