



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA



UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil**

Tema: Salud de la Mujer

Subtema: Factores de riesgos y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud. “Alejandro Dávila Bolaños”. Masaya I, II semestre 2015.

Autoras: Bra. Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz.

Bra. Rosa Dalila Martínez López.

Bra. Gloria Del Socorro Palacios Pavón.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Febrero, Managua, Nicaragua 2016.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	
DEDICATORIA.....	
RESUMEN.....	
Valoración del docente.....	
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Preguntas de Investigación.....	6
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
DISEÑO METODOLÓGICO	8
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	15
DESARROLLO DEL SUBTEMA.....	19
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	35
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS.....	59

AGRADECIMIENTO

✓ **Agradecemos primeramente a Dios Todo poderoso:**

Quien nos dio la vida, sabiduría y conocimiento para poder realizar y culminar este trabajo investigativo con éxito.

✓ **A nuestros padres:**

Por avernoso apoyado económicamente y emocionalmente en la realización de este trabajo.

✓ **A nuestros hijos:**

Fuente de inspiración y fuerza para seguir luchando por los propósitos planteados.

✓ **A nuestra tutora:**

Msc. Sandra Reyes Álvarez, quien estuvo en todo momento asesorándonos, compartiendo sus conocimientos y experiencias y guiándonos en este que hacer y por habernos corregido nuestro trabajo.

Nuestro más sincero agradecimiento sin usted no hubiese sido posible este trabajo.

Autoras: Bra. Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz.

Bra. Rosa Dalila Martínez López.

Bra. Gloria Del Socorro Palacios Pavón

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación primeramente a nuestro creador, Dios supremo por habernos permitido la vida para realizar nuestras metas propuesta, por habernos puesto en nuestro camino a personas con el deseo de ayudarnos brindándonos sus conocimientos científicos.

✓ **A nuestros padres:**

Por brindarnos su apoyo incondicional.

✓ **A nuestros hijos:**

Por comprendernos cuando no le pudimos dedicar todo el tiempo necesario, por ser nuestra mayor fuerza de inspiración.

✓ **A nuestros tutora:**

Msc. Sandra Reyes Álvarez, por su dedicación y vocación a que nosotros realizáramos y finalizáramos con éxito nuestro trabajo.

De igual manera se lo dedicamos a cada una de las personas que nos apoyaron directa e indirectamente.

Autoras: Bra. Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz.

Bra. Rosa Dalila Martínez López.

Bra. Gloria Del Socorro Palacios Pavón

Gracias Dios Todo Poderoso

Subtema: Factores de riesgos y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el Centro de salud. “Alejandro Dávila Bolaños”. Masaya I, II semestre 2015.

Autoras: Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz, Rosa Dalila Martínez López, Gloria Del Socorro Palacios Pavón. Polisal Unan-Managua

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la tasa de mortalidad para el cáncer cervicouterino es mayor en mujeres que tienen menor accesibilidad a la detección precoz del cáncer, es importante la promoción y prevención en los centros asistenciales del cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil. Nuestro estudio es cuantitativo retro prospectivo de corte transversal. El universo se realizó con 200 pacientes, la muestra fue constituida con 91 cumpliendo con los criterios de inclusión; los instrumentos utilizados fueron: Guía de encuesta, dirigida al personal de salud, Guía de entrevistas dirigida a las pacientes, a la vez se triangularon sometiendo a prueba de campo y juicios de expertos, una vez obtenida la información se procesó en paquete estadísticos spss versión 21 y se presenta con tablas simples y graficas de barras. Las variables de estudio son: Características sociodemográficas, factores de riesgos y medidas de prevención que adopta el personal de salud sobre el cáncer cervicouterino, en nuestro estudio se obtuvo que la mayoría de las pacientes son de procedencia urbana entre las edades de 20 a 35 años de las pacientes entrevistadas una o más presentan factores de riesgos como antecedentes familiares ,inicio temprano de la vida sexual ,embarazos múltiples ,paridad ,tabaquismo, uso prolongado de anticonceptivo y la obesidad son factores de riesgos para padecer cáncer cervicouterino. Con respecto a las medidas de prevención el personal brinda la información sobre el Cáncer cervicouterino entre estas usar preservativo , realizarse el Papanicolaou , no fumar ,visitar al ginecólogo , tener una sola pareja. Según los resultados que se obtuvieron a través de la encuesta el personal de salud brinda consejería verbalmente pero no existen materiales que contienen información acerca del cáncer cervicouterino.

Palabras claves:

- Cáncer cervicouterino.
- Mujeres en edad fértil.
- Características sociodemográficas, factores de riesgos.
- Medidas de prevención.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

VALORACION DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron las estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Considero que las autoras del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera, en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula:

TEMA: SALUD DE LA MUJER

Subtema: Factores de riesgos y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el Centro de Salud. "Alejandro Dávila Bolaños". Masaya I, II semestre 2015.

Autoras: Bra. Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz.
Bra. Rosa Dalila Martínez López.
Bra. Gloria Del Socorro Palacios Pavón.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y 2 CD.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 10 días del mes de febrero del 2016.

Msc Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, el cáncer cervicouterino es la segunda neoplasia maligna más común en la población femenina y sigue ocupando el primer lugar como causa de mortalidad en los países en desarrollo

Según la OMS (2010), indica que la tasa de mortalidad por el Cáncer cervicouterino es mayormente en mujeres pobres que tiene menor accesibilidad a la detección precoz del Cáncer teniendo un porcentaje del 60% en la mayoría de estos lugares, el número de casos de cáncer invasor se incrementa con la edad, alcanzando la mayor incidencia en las mujeres con edades entre 50 y 60 años. Alrededor del 80-90% de los casos confirmados en países en desarrollo ocurren entre las mujeres de 35 años y más.

Entre estas investigaciones se encuentra la realizada por Muñoz y Bosch en 1997 Se menciona que alrededor del 90% de los casos de Cáncer cervical pueden estar relacionados con ciertos tipos de virus papiloma humano. En México el panorama es similar, la mayor incidencia de casos está en las mujeres con edades entre los 45 y 69 años de edad se investigaba la evidencia epidemiológica de la relación de la infección por VPH y el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

En la actualidad el tema del Cáncer cervicouterino se ha vuelto más evidenciado en los centros asistenciales debido a la promoción de la toma de Papanicolaou, de lo cual las mujeres al iniciar su vida sexual han tomado la responsabilidad de realizarse su Papanicolaou una vez al año lo cual permite al personal de salud la detección precoz de dicho tema de lo cual se ha podido salvar vidas., brindándoles a las mujeres en edad fértil una atención oportuna para contra restar la tasa de morbimortalidad del Cáncer cervicouterino.

Es de suma importancia la promoción y prevención del Cáncer cervicouterino en los centros de salud para las mujeres en edad fértil debido que están expuestas a contraer alguna de las enfermedades de transmisión sexual o por lo tanto el virus del papiloma humano que es el principal factor de riesgo en la incidencia del Cáncer cervicouterino.

El Ministerio de Salud (SILAIS), Masaya en el 2002 reportó tasas de muerte por Cáncer cervicouterino en 13.7 %, mil mujeres mayores de 15 años, la cual supera el doble de las tasas por mortalidad materna el 6.5%, mil mujeres mayores de 15 años.

La tasa de mortalidad por Cáncer Cervicouterino en mujeres de 35 y más años para el año 2003 era de 28%, mil mujeres en edad fértil y se espera que en 2006 las mismas no sufran variaciones pero se ha planteado como meta que esta se reduzca a 27.4 en el 2010 y a 24.3%, mil mujeres en edad fértil en el 2015.

Los programas de detección temprana, han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbi-mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso un menor costo para los servicios de salud y las usuarias. Se han establecido cómo indicadores intermedios del plan nacional de salud el aumento de la cobertura de citologías cervicales, las que en el año 2003 fueron de 9.3% de las Mujeres en edad fértil (MEF), se plantea que ésta aumente a 11.5% de las MEF en el 2005, en el 2010 se espera que aumente a 17.3 y para el año 2015 se pretende que sea 23.8% de las MEF.

Las acciones desarrolladas hasta el momento han sido insuficientes y se ha dado respuesta, más al daño que a la prevención. Los recursos disponibles son insuficientes para atender la magnitud del problema es por eso que se ha establecido que deben considerarse prioridad las poblaciones de las zonas rurales y las que en general tienen mayores problemas de acceso a los servicios de salud.

ANTECEDENTES

En el 2009, un estudio realizado en el centro médico POVISA, de Vigo, Pontevedra, en España, utilizando 44.932 citologías cérvico vaginales diagnosticadas desde Enero de 1997 hasta Noviembre de 2007, dónde el 75 % de las citologías diagnosticadas de lesión intraepitelial escamosa fueron confirmadas; de las cuáles 124 resultaron verdaderos positivos, 33 casos infra diagnosticados (falsos negativos) y 60 casos sobre diagnosticados (falsos positivos). Concluyen que la citología cérvico-vaginal es una técnica de diagnóstico útil para la prevención y detección de lesiones de cérvix, tanto pre cancerosas cómo cancerosas. Sin embargo, aun actualmente existe un cierto grado de discordancia en la correlación cito-histológica. (Pairwuti, 2009)

En Nicaragua el Cáncer cérvicouterino (CACU) representa el 20%, de muerte en mujeres mayores de 50 años y el 45% en mujeres jóvenes, este tipo de cáncer tiene tendencia al incremento, por una baja cobertura de Papanicolaou el cual alcanza solamente el 10.7% de las mujeres en riesgo según estudios llevados a cabo por el Centro Nacional de Radioterapia (Managua), estiman que el Cáncer cervicouterino se sitúa en segundo lugar cómo causa de muerte. Dentro de los casos de cáncer registrados en dicho centro en un período de 4 años (1,995-1,998), reportándose un total de 1,405 casos de Cáncer cervicouterino, siendo el grupo más afectado el comprendido entre las edades de 50 años con un 20%.

Padilla Vallejos Francisco Javier (2013), realizó estudios sobre morbilidad y estrategias de prevención y detección del Cáncer cervicouterino en mujeres mayores de 35 años en el Hospital Bertha Calderón I y II semestre 2013, el cual utilizaron cómo instrumento guía de entrevista y una encuesta dirigida al personal de enfermería obteniendo cómo resultados que el personal de enfermería brindan consejería. Y existen materiales que contienen información del Cáncer cervicouterino para las usuarias que asisten a dicho hospital.

Martínez Lugo Brenda Auxiliadora (2008), realizó un estudio sobre estrategias aplicadas por el personal de enfermería en la prevención del Cáncer cervicouterino en el centro de salud Carlos Rugama, Managua, 2006-2007. En el cual utilizaron como instrumentó guía de entrevista dirigida al personal de enfermería, a la docente y pacientes, de igual manera utilizaron la guía de observación y guía de revisión documental observando y evidenciando que dicho centro si aplican las estrategias para la prevención del cáncer cervicouterino.

JUSTIFICACIÓN

El Cáncer cervicouterino es el más importante en todo el mundo por su frecuencia y mortalidad, según las estadísticas Sanitarias en Nicaragua, Organización Nicaragüense de estadísticas (ONE), la tasa de mortalidad por Cáncer cervicouterino para el año 2011 fue de 16 x 100,000 mujeres.

Consideramos que el personal de enfermería al orientar las medidas de prevención se reducirá la tasa de morbi-mortalidad de Cáncer cervicouterino ya que la población pondrá en prácticas las orientaciones brindadas, logrando obtener una mejor calidad de vida o un estilo de vida adecuada para su salud.

Al realizar este trabajo investigativo nos permitirá enriquecer nuestro conocimiento científico-técnico poniendo en práctica los cuidados de enfermería a mujeres con la enfermedad el cual tendrá un beneficio a las usuarias que acuden al Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, brindando una atención de calidad, calidez y eficiencia que logrará de esta manera mejorar su estado de salud.

Consideramos que nuestro trabajo servirá como una guía a los actuales y futuros estudiantes de la salud y al personal de la carrera en salud este estudio se realizó en el centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, Masaya I - II semestre 2015.

Servirá a la institución como recurso donde se pueda obtener información a los estudiantes actuales y futuros, al personal de salud como un documento de estudio el cual les permitirá aclarar dudas o inquietudes que tengan en la atención a pacientes con esta enfermedad de Cáncer cervicouterino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua, constituye el Cáncer cervicouterino la principal causa de muerte en ginecología, según la ENDESA (2010), en Nicaragua se diagnostica 8.2% para un total de 1.74 millones de mujeres con Cáncer cervicouterino y fallecen 5.2 % x cada 100,000 millones mujeres en la plenitud de su vida reproductiva, aunque el Cáncer se puede prevenir a bajo costo, pues sólo una de 8 mujeres en edad fértil acuden voluntariamente a realizarse el Papanicolaou, en el centro de salud más cercano a su domicilio.

En la actualidad la incidencia del Cáncer cervicouterino en el Centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, las estadísticas revelan que dicho tema tiene un 70% de incidencia en las mujeres en edad fértil, lo cual es preocupante debido a las mujeres forman el 65% de la población en general, por tal razón hemos decidido realizar nuestra investigación del Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil en el cual vamos a dar a conocer los factores de riesgos y las medidas de prevención en el centro de salud Alejandro Dávila Bolaños, I y II semestre, 2015.

En el año 2010, se diagnosticaron 2,227 pacientes con Cáncer Cervicouterino (un mayor número de casos comparado con 1,688 en el año 2009); en este año, el 13.96%, de las mujeres con Cáncer cervicouterino tenían entre 15 y 34 años de edad; el 41.31%, ocurrió entre los 35 y 49 años de edad y el 44.73%, estaban por encima de los 50 años. Debido a que la cobertura de la Citología Vaginal (PAP) en el país es muy baja (7.7% en el año 2009), se estima que la dimensión del problema es mucho mayor, según reportes de estadísticas del Saláis Masaya

Pregunta sistematizada

¿Cuáles son los Factores de riesgo y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil captadas en el Centro de salud. “Alejandro Dávila Bolaños”. Masaya I, II semestre 2015?

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográfica de mujeres con Cáncer cervicouterino?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil?
3. ¿Cuáles son las medidas de prevención que orienta el personal de enfermería en el Cáncer cervicouterino?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer los Factores de riesgo y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil captadas en el Centro de salud. “Alejandro Dávila Bolaños”. Masaya I, II semestre 2015.

Objetivos específicos

- 1 Describir las características sociodemográfica asociadas al Cáncer cervicouterino en las mujeres en edad fértil captadas en el Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, Masaya, I, II semestre 2015.
- 2 Identificar los factores de riesgo asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil captadas en el Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños” Masaya I, II semestre 2015.
- 3 Analizar las medidas de prevención que orienta el personal de enfermería en las mujeres en edad fértil sobre el Cáncer cervicouterino captadas en el Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, Masaya, I –II Semestre 2015.

DISEÑO METODOLÓGICO

- **Tipo de estudio:** Según Reyes (2015), es el tiempo de los hechos y registro de la información.

Retro prospectivo: Porque se registró la información sobre hechos ocurridos en el estudio y el registro continuó según van ocurriendo los hechos.

Nuestro estudio es retro prospectivo ya que se estudió a mujeres que padecen Cáncer cervicouterino y se recolectó la información del 2014 – 2015.

- **Según análisis y alcance de los resultados**

Nuestro estudio es descriptivo: Porque se determinó como está la situación de las variables que deben estudiarse en una población nuestro estudio es descriptivo porque se estudió las principales variables características sociodemográficas y las medidas de prevención que orienta el personal a las mujeres en edad fértil sobre el Cáncer cervicouterino.

- **Según tipo de investigación**

Nuestro estudio es cuantitativo: El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para contestar preguntas de investigación, confía en la mediación numérica, frecuentemente se hace uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, nuestro estudio es cuantitativo porque se utilizó la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y los datos son expresados numéricamente, mediante medidas de tendencia central tales como la media, frecuencia y porcentaje.

- **Según periodo o secuencia**

Corte transversal: Se refiere al abordaje del fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado puede ser presente o pasado.

Este estudio es de corte transversal por que se estudió las variables simultáneamente en determinado tiempo haciendo un corte en el tiempo el cual se realizó en el I semestre 2014-2015 en él se desarrollaron y aplicaron todas las variables de estudio.

Prospectivo: Según Reyes (2015), en este estudio se registró la información según van ocurriendo los fenómenos, porque se estudió las variables de estudio las cuales se registró la información en el transcurso del estudio investigativo.

➤ **Área de estudio**

El presente estudio se realizó en el Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, ubicado en la ciudad de Masaya del parque los leones 2 cuabras al oeste contiguo al plantel de la alcaldía de la misma ciudad, es un centro público, que atiende consulta general, atiende a pacientes que acuden espontáneamente a sus consultas, cuenta con los servicios básicos de laboratorio, odontología, ultrasonido, VPCD, consulta general y farmacia, cuenta con doctores y enfermeras profesionales.

➤ **Universo**

Sampiere (2010), refiere que el universo es el conjunto completo de individuo u objeto que posee la misma característica susceptible que se desean estudiar. Nuestro universo está conformado por 200 pacientes que asistieron a la consulta de planificación familiar del centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, Masaya entre el año 2014 y los primeros 6 meses del año 2015.

➤ **Muestra**

Para calcular el tamaño de la muestra se utiliza la siguiente fórmula:

$$N: \frac{z^2 \times P \times q \times N}{N \times e^2}$$

$$n: \frac{z^2 \times P \times q}{e^2}$$

n: tamaño de la muestra

N: Total de la población

Z: 1.96 (es el nivel de confianza del 95%)

P: Proporción esperada (0.5)

Q: 1- p = 0.5

E: Es el error de estimación aceptable. 0.5% de error máximo.

Respuesta

91 pacientes. 7 % error. Y 93% de confiabilidad.

➤ **Criterio de inclusión**

En esta investigación las participantes cuentan con todas las características necesarias para participar en las cuales tenemos a las siguientes:

- Mujer en edad fértil
- Paciente que deseen participar en el estudio.
- Que asistan al centro de salud Alejandro Dávila Bolaños.

➤ **Técnica e instrumento**

Técnica: Es el conjunto de mecanismo, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga, son distintas formas o maneras de obtener la información.

Instrumentos: Es un recurso metodológico que materializa mediante un dispositivo o formato, se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevante del estudio, o investigación de las fuentes indagadas.

Guía de entrevista: Esta entrevista está diseñada con preguntas dirigidas a pacientes sobre el Cáncer cervicouterino con el objetivo de conocer las características sociodemográficas y medidas de prevención ante el Papanicolaou con este instrumento se logró recolectar la información necesaria para realizar este estudio en el I, II semestre 2015.

Guía de encuesta: Está diseñada con preguntas abiertas y cerradas dirigidas al personal de enfermería es un método de recolectar datos escritos para obtener información sobre las medidas de prevención que realiza el personal de enfermería sobre el Cáncer cervicouterino.

➤ **Prueba de campo**

El ensayo o prueba de campo se realizó con el fin de determinar su calidad, saber si las preguntas se encuentran redactada de manera clara, si la cantidad de preguntas es adecuada, si la secuencia, ordenamiento y la calidad de instrucción contribuyen a uno de los pasos para la aceptación del instrumento, las encuesta o entrevista.

La prueba de campo se realizó mediante pilotaje y prueba de jueces el cual nos permitió la observación con el contacto directo con el objetivo de estudio y el acopio de testimonio que permitió confrontar la teoría con la práctica.

Definición de pilotaje: Es un ensayo que constituye uno de los pasos que siguen a la construcción de los instrumentos con el objetivo de detectar errores en la construcción de los instrumentos por medio de estos se podrá valorar la calidad en la redacción.

Se realizó el pilotaje en nuestra investigación para detectar errores en la construcción de los instrumentos por medio de esto se valorara la calidad en la redacción, secuencia de las preguntas, formato de los instrumentos. Esto se realizó en el centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, en el mes de septiembre en la sala de ginecología donde se les realizó a las pacientes una entrevista sobre dicho tema.

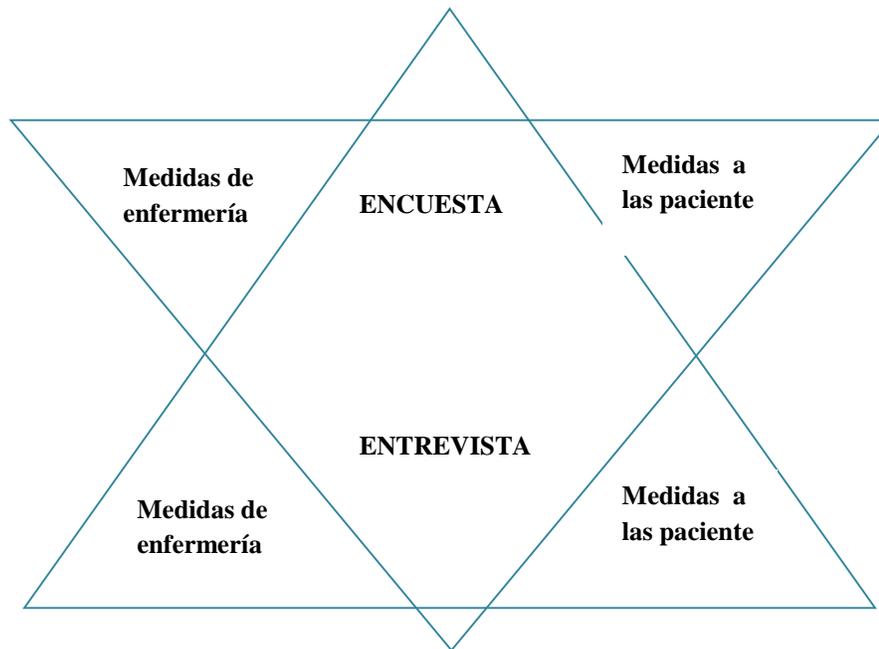
➤ **Prueba de jueces**

Para la validación de este cuestionario fueron sometidos a consideración por tres docentes del Instituto Politécnico de la Salud (POLISAL), quienes nos revisaron la metodología, diseño y contenido del instrumento tomando en consideración la presentación respecto a los objetivos de la investigación. Teniendo como resultados orientaciones para las mejoras de nuestro estudio y así lograr alcanzar que la investigación sea más específica.

➤ **Triangulación**

Definición: Es una metodología de la investigación cuantitativa.

Triangulación: Es muy importante porque nos permite dar rigurosidad científica a las investigaciones relacionadas además nos facilita la comparación de las diferentes fuentes utilizadas con el objetivo de ver si la fuente de información es confiable



➤ **Consentimiento informado**

Es uno de los elementos principales cuando se realiza un trabajo investigativo formal porque ayuda a la colaboración de la persona y de esta manera se obtendrá informaciones confiables.

Consentimiento informado de la institución: Se realizó mediante una carta del departamento de enfermería del Instituto Politécnico de la salud dirigida a la directora o responsable del Centro de salud Alejandro Dávila Bolaños donde hace contar que somos estudiantes Lic. Enfermería Materno infantil, V año del Polisal Unan-Managua donde se solicitó permiso para ingresar a la unidad de salud con fines académicos para la realización de nuestro trabajo investigativo el cual se realizó en el Centro de salud Alejandro Dávila Bolaños Masaya.

Consentimiento informado personal: Este se hará mediante una carta donde la paciente acepte por su libre y espontánea voluntad participar en el trabajo de estudio, que nos permitió recolectar

información necesaria de las pacientes con características sociodemográfica , factores de riesgo y las medidas de prevención que han adoptado.

➤ **Procesamiento y análisis de la Información**

Este se realizó usando el paquete estadístico de SPSS versión 21 es presentado por tabla simple, gráfico de barra en la guía de entrevista que se realizó a la paciente sobre el Cáncer cervicouterino y guía de encuesta al personal de enfermería del Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, se utilizó el programa de Microsoft Word para realizar el levantado de texto del trabajo que se entregó por escrito.

➤ **Presentación de la Información**

El estudio es presentado de forma escrita y expositiva se utilizó tabla simple asociada a gráficos los cuales son presentados a través de medios audiovisuales en el Programa de Power Point para preparar las diapositivas se utilizaron tabla esquema y mapa conceptual.

➤ **Variables en estudio**

1. Características sociodemográfica asociadas al Cáncer cervicouterino.
2. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino.
3. Medidas de prevención del cáncer cervicouterino

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio
Características Sociodegráficas en mujeres con Cáncer cervicouterino	Sociodemográfica	Edad	<19 20-35 >35	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__
		Escolaridad	Analfabeta	Sí__ No__
			Primaria incompleta	Sí__ No__
			Primaria completa	Sí__ No__
			Secundaria completa	Sí__ No__
			Secundaria incompleta	Sí__ No__
		Estudio técnico	Sí__ No__	
Universitario	Sí__ No__			
Procedencia	Urbano Rural	Sí__ No__ Sí__ No__		
Situación socioeconómica	<3000 3000 - 7000 = 7000	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__		
Cultura	Acepta las observaciones para atacar la enfermedad.	Sí__ No__		
Antecedentes de familiares con Cáncer cervicouterino. familiares con Cáncer cervicouterino	Sabe que es el cáncer cervicouterino	Sí__ No__		

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio
Factores de riesgo asociados al Cáncer Cervicouterino	Factores de riesgo		Madre Hermano/a Tía Abuela	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__
		Inicio temprano de la vida sexual activa.	Antes de los 17 años	Sí__ No__
		Embarazo múltiples.	1	Sí__ No__
			2	Sí__ No__
			>3	Sí__ No__
		Periodo intergenesico	2 años.	Sí__ No__
			4 años	Sí__ No__
			> 5 años	Sí__ No__
		A presentado infección de transmisión sexual	Gonorrea	Sí__ No__
			Virus del papiloma humano	Sí__ No__
Tricomoniasis	Sí__ No__			
Cuantos compañeros sexuales a tenido	1	Sí__ No__		
	2 0 mas	Sí__ No__		
Paridad.	1	Sí__ No__		
	2	Sí__ No__		
	> 3	Sí__ No__		
Tabaquismo.	Fuma	Sí__ No__		
Uso prolongado de anticonceptivo.	Orales	Sí__ No__		
	inyectables	Sí__ No__		

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Criterio
Medidas de prevención del cáncer cervicouterino	Medidas de prevención	Se ha vacunado contra el VPH		Sí__ No__
		Utiliza preservativos.		Sí__ No__
		Recibe consejería por parte del personal de enfermería sobre el cáncer cervicouterino		Sí__ No__
		Cada cuanto se le brinda consejería sobre el cáncer cervicouterino.	Semanal Mensual	Sí__ No__ Sí__ No__
		Se ha realizado el PAP.	Cada año Cada 2 años	Sí__ No__ Sí__ No__
		Resultados del pap	negativos Positivos.	Sí__ No__ Sí__ No__
		tratamientos realizados:	Radioterapia. Quimioterapia cono biopsias	Sí__ No__ Sí__ No__ Sí__ No__

**DESARROLLO
DEL
SUBTEMA**

CÁNCER CERVICOUTERINO

1.1 Definición del Cáncer cervicouterino.

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que no distingue entre raza, sexo, creencias o nivel socio económico el cual representa un grave problema para el sector salud, el Cáncer Cervicouterino ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial entre las neoplasias malignas, a pesar de ser prevenible y curable es causa de un gran número de muertes en mujeres de edad fértil. Su agente etiológico aún se desconoce, pero se sabe que existen varios factores que se consideran predisponentes como: el tabaquismo, la edad, el inicio temprano de la actividad sexual, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS) del cual, el principal es el Virus del Papiloma Humano (VPH).

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en éstas.

Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes (cepas) de virus del papiloma humano y algunas cepas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales mientras que otras no causan ningún problema en absoluto estos cambios se pueden detectar con facilidad empleando la prueba del Papanicolaou.

1.2 Causas del Cáncer cervicouterino.

UNAN- POLISAL (2014), La principal causa de padecer de Cáncer cervicouterino, es el Virus del papiloma humano (VPH), el cual es una familia de virus y no todos ellos causan Cáncer cervicouterino, este virus se contagia durante el acto sexual y el uso de condones no bloquea totalmente la infección.

1.3 Síntomas del Cáncer cervicouterino

UNAN- POLISAL (2014), Tomando en cuenta los síntomas en la mayoría el Cáncer crece sin causar ninguna molestia. Pero en otros casos los síntomas son:

- Sangrado vaginal entre los periodos.
- Sangrado después del acto sexual.
- Sangrado después de la menopausia.
- Sangrado abundante y constante.

Estos sangrados son muy alarmante para las pacientes y su familia cuando este es severo, las relaciones sexual o actividades muy atenuantes pueden provocar sangrado abundante por lo general se pasa con reposo en cama si fuera necesario las compresas vaginales que pueden controlar el sangrado pero si esta es persistente la mujer debe de ser referida al centro o hospital de salud más cercano para recibir atención oportuna.

En casos avanzados los síntomas pueden incluir:

- Pérdida de apetito.

Puede tener muchas causas incluyendo enfermedades pero en especial en una mujer con Cáncer cervicouterino, ya que estas pierden interés en la comida debido al problema que presenta su salud y pierde el peso adecuado para su salud.

- Fatiga.

Esta aumentará a medida que la enfermedad vaya avanzando, debido a que la mujer no está comiendo o bebiendo en la cantidad suficiente y de igual manera no descansa lo suficiente, esto es común en mujeres que han recibido tratamiento de radioterapia.

- Cualquier tipo de descarga vaginal, que puede ser de consistencia blanda y color pálido, rosado, con sangre y de otro color con fetidez.

Este síntoma es el resultado de bacterias que son atraídas al tejido enfermo del Cáncer cervicouterino, estas producen gases de un olor especialmente fétido y no se pueden eliminar permanentemente aunque los esfuerzos para aliviar este síntoma serán solo temporales.

1.4 Tratamiento.

Según Baltasar Rodríguez (2008), El tratamiento del Cáncer cervicouterino se realiza mediante:

Cirugías: Es la extracción del cáncer en una operación, esta se puede emplear de uno a varios tipos de cirugía con el fin de destruir el tejido canceroso.

- Criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento de la zona afectada.
- Cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- Conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía. Esta puede emplearse para extraer un pedazo de tejido para realizar una biopsia.

Radioterapia: Es un tipo de tratamiento Oncológico que utiliza la radiación para eliminar las células tumorales generalmente cancerígenas en la parte del organismo, esta actúa sobre el tumor destruyendo las células malignas y así impide el desarrollo de las mismas.

Quimioterapia: Esta consiste en el uso de medicamento para eliminar células cancerosas puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuello por medio de una aguja introducida en la vena que esta viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino.

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA ASOCIADAS AL CÁNCER CERVICOUTERINO.

2.1 Definición de características sociodemográficas.

Según Real Academia Española (2014), Esta palabra se puede descomponer en dos: Socio que quiere decir sociedad, de la sociedad y Demografía que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana en consecuencia Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población.

2. 2 Edad y la relación que tiene el Cáncer cervicouterino.

Según la Real Academia Española (2015), la edad es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados como el nuestro, donde predomina la edad al momento del matrimonio o unión de hecho estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad. Siendo una característica importante del cáncer cervicouterino tomando en cuenta las edades de 0 a 35 años donde predomina dicha patología.

Según estudios realizados se han presentado casos de cáncer cervicouterino el cual se encontró que entre las edades de 20 años muy pocas mujeres son diagnosticadas con la enfermedad y más de la mitad de las diagnosticadas se encuentran entre las edades de 35 a 55 años pero el 20% de los casos ocurren en mujeres mayores de 60 años de edad este se debe a dos factores: 1 Cambios en los comportamientos sexuales. 2 La tendencia de mutaciones genéticas que se acumulan con el tiempo.

La infección es más común en mujeres jóvenes sexualmente activas de 18 a 30 años de edad después de los 30 años decrece la prevalencia. El cáncer cervicouterino es más común después de los 35 años lo que sugiere infección a temprana edad y progresión lenta a cáncer.

2.3 Escolaridad y la relación que tiene con el Cáncer cervicouterino.

Según la Real Academia Española (2015), Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.

Se considera una característica de alta prevalencia porque se presenta en mujeres con bajo nivel de escolaridad debido a la falta de información y medidas de prevención que se deben tomar en caso que sea detectada con la patología.

La incidencia de cáncer cervicouterino es casi el doble entre las mujeres que tenían educación primaria o no tenían información que entre las que tenían información secundaria o superior pero la tasa bruta de incidencia revelo que el riesgo de contraer el tipo de cáncer es seis veces mayor entre las mujeres analfabetas que las que tienen educación superior el cáncer cervicouterino por edad muestra que este comienza a presentar entre la edad de los 35 años.

2.4 Procedencia y la relación que existe con la prevalencia del Cáncer cervicouterino.

Geográficamente lugar de origen, nacimiento, principio de donde provienen las personas sirve para la ubicación de las mismas. En la procedencia geográfica es de vital importancia, ya que en las zonas rurales es donde predomina la incidencia del Cáncer cervicouterino debido a la falta de información y accesibilidad a un centro de salud que puedan asistir.

Mundialmente, las más afectadas por esta patología son las mujeres pobres, que tienen menos acceso a la detección precoz. Los datos que dispone la Organización Mundial de la Salud [OMS 2010], indican que las tasas de Cáncer cervicouterino son mayores en los países de sub desarrollo, especialmente en América Latina.

El estado socioeconómicos (clase baja, media o alta) y vivir en una área urbana favorece una mejor educación y, por ende, mejores conocimientos y mayor acceso a la prevención, por lo que son factores protectores de cáncer cervicouterino. Los factores socioeconómicos están en relación al: ingreso familiar, la educación de los padres y el lugar de residencia.

2.5 Situación socioeconómica y la relación que existe con el cáncer cervicouterino

El bajo nivel socioeconómico ha demostrado ser un factor de riesgo ya que muchas mujeres con bajo ingreso económico no tienen acceso a servicios adecuados de atención a la salud incluyendo la prueba del Papanicolaou debido a su gran impacto en los recursos educativos y médicos el cual indica que no se realicen las pruebas de detección, ni reciban tratamiento a tiempo.

Uno de los factores sociales que se han retomado en el aumento de probabilidad para desarrollar lesiones precursoras y cáncer es, sin duda, la situación socioeconómica de las mujeres. Una situación socioeconómica baja generalmente está asociada con ingresos económicos precarios,

acceso limitado a los servicios de salud, nutrición deficiente y baja escolaridad, con respecto a la prevención de ciertas enfermedades como el cáncer cérvico uterino; además, las prioridades de las mujeres están relacionadas con la satisfacción de necesidades básicas: comida, vivienda, vestido; desafortunadamente, el cuidado de la salud no es una de sus prioridades. Por todo ello, al cáncer cérvico uterino se le relaciona con la pobreza.

2.6 Cultura y la relación que existe con el cáncer cervicouterino.

Según la Real Academia Española (2014), es un conjunto de actitudes, destrezas y comportamiento ya sea política o relacionada con la salud. Este es un elemento importante para proporcionar atención médica y servicios preventivos de alta calidad a la población al conocer la cultura de la población le permitirá al personal de enfermería trabajar con mejor aceptación de la población reduciendo así la incidencia del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil.

3. FACTORES DE RIESGOS DEL CÁNCER CERVICOUTERINO.

3.1 Definición de factores de riesgos.

Es cualquier riesgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

3.2 Antecedentes familiares con Cáncer cervicouterino.

Según América Cáncer Society (2013), El cáncer cervicouterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias, si su madre o hermana tuvieron cáncer cervicouterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de 2 a 3 veces en comparación a las familias que no lo han padecido.

Brunner, I. Citado por Leal, Rodríguez y Santos (2000) expresa que “las técnicas de Genética Molecular han confirmado la existencia de oncogenes (genes tumorales), que son genes normales que se encuentran presentes en todas las personas, habitualmente permanecen inactivos”

Estos genes pueden ser activados por múltiples factores y aparece un cáncer.

Existe una predisposición genética para la adquisición de cualquier tipo de cáncer, en efecto, las personas cuyos familiares inmediatos tienen cáncer de mama, estómago, útero, pulmón, entre otros, son más probables que padezcan la enfermedad

3.3 Inicio temprano de la vida sexual activa.

Según América Cáncer Society (2013), no hay una edad estipulada para comenzar a tener una vida sexual activa pero se sugiere que va a tener relaciones coitales utilicen preservativos que ayudara a contra restar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

La edad de inicio de las relaciones sexuales influye en la positividad de la citología ya que al tener relaciones sexuales antes de los 15 años es de 1.96 %. Esto corresponde con otros estudios realizados por otros autores donde plantean la relación directamente proporcional que existe entre el comienzo temprano de las relaciones sexuales y la adquisición de neoplasia cervical, pues a menor edad menor madurez de los órganos reproductores , mayor riesgo de embarazo e interrupciones debido a la baja percepción de riesgo que está implícito en esta etapa de la vida que es la adolescencia , también mayor número d parejas sexuales y mayor riesgo de adquisición de I.T.S

Al iniciar a temprana edad la vida sexual el riesgo de lesiones intra epiteliales cuando el primer coito se tiene a los 15 años o menos es de dos a cuatros veces más propensa a llegar a padecer Cáncer cervicouterino, ya que cuando este se tiene a los 21 años, debido a que el desarrollo físico del aparato reproductor femenino no ha logrado la madurez y está expuesto a adquirir infecciones y de hecho si existe un agente infeccioso relacionado, se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cervicouterino son más susceptibles contraer cualquier tipo de infecciones sexuales. Al tener relaciones sexuales a temprana edad este influye a nivel poblacional incluyendo la aparición del cáncer cervicouterino en los adolescentes esto hace que se infecten fácilmente con el virus del papiloma humano y si se tiene diversas parejas sexuales existen más probabilidad de infecciones de transmisión sexual.

3.4 Embarazos múltiples.

Según Quiroz Flórez (2014), Es el desarrollo simultaneo de varios fetos, se considera un factor de riesgo debido a que la especie humana es unípara por excelencia la mortalidad perinatal es cuatro veces mayor en los embarazos dobles que en los únicos, las mujeres que han tenido embarazos múltiples tienen un alto riesgo de padecer Cáncer cervicouterino estas mujeres han tenido

relaciones sexuales sin protección, por lo que pudieron haber estado más expuestas al virus del papiloma humano.

3.5 Periodo intergenesico y la relación que tiene con el cáncer cervicouterino.

Según la Real Academia Española (2015), Es el tiempo que va desde el nacimiento de un hijo hasta el embarazo siguiente, se considera embarazo de riesgo medio una gestación conseguida con menos de 12 meses de intervalo del anterior parto, según los estudios científicos sobre este tema, suelen aconsejar esperar al menos 24 meses entre un embarazo u otro para minimizar los riesgos maternos y fetales pero más de 48 meses entre dos y cuatro años sería lo ideal.

3.6 Paridad.

Según América Cáncer Society (2013), es el número de hijos que una mujer ha tenido por parto vaginal o cesaría y se dice que es paridad satisfecha cuando ya tiene el número de hijos ha deseado tener. Según estudios se ha demostrado que las mujeres después de haber parido tienen un 80% de contraer lesiones intra epiteliales, ya que en el embarazo ocurre una depresión inmunológica y se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumenta susceptibilidad mientras más embarazos tenga la mujeres es mayor el riesgo de contraer el Virus del papiloma humano.

La investigación realizada por Muñoz Talavera (2012) que comparte datos de ocho casos de estudio y testigos sobre cáncer cérvico uterino y dos de cáncer *in situ*, en cuatro continentes, sugiere que las mujeres con tres o cuatro embarazos a término presentaban 2,6 veces más alto de desarrollar cáncer que aquellas mujeres nulíparas; en tanto que las mujeres con siete partos o más tenían 3,8 veces mayor riesgo.

Otros estudios reafirman esta relación entre alta paridad y cáncer cérvico uterino, aún no se han determinado las razones fisiológicas de esta relación; sin embargo, se ha considerado que los cambios hormonales relacionados con el embarazo y los traumatismos cervicales en el momento del parto pudiesen tener alguna función.

3.7 Tabaquismo.

Según América Cáncer Society (2013), es la intoxicación producida por el tabaco que afecta a diferentes órganos al ser humano.

El tabaquismo es una enfermedad crónica, que se caracteriza por la adicción a la nicotina. Esta, al igual que la cocaína, heroína, alcohol, etc., es una droga que crea dependencia e induce aumento de su tolerancia, es decir, se necesitan dosis crecientes para obtener efecto. Su carácter adictivo hace difícil el abandono y mantiene a los fumadores recibiendo grandes cantidades de tóxicos, irritantes, mûgatenos y carcinógenos para obtener una pequeña dosis de nicotina

Se ha podido establecer una relación epidemiológica causal entre el consumo de tabaco y el cáncer de cérvix. Esta relación indica que las mujeres fumadoras tienen un riesgo superior en relación con las no fumadoras, tanto para las lesiones como para los carcinomas in situ y los tumores invasivos de estirpe epitelial. Esta relación no puede confirmarse actualmente para los adenocarcinomas. Asimismo también se han proporcionado evidencias que identifican el hecho de ser fumadora pasiva como factor de riesgo para desarrollar una neoplasia de cérvix

Las mujeres que fuman tienen aproximadamente el doble de probabilidades, respecto a las no fumadoras de padecer Cáncer cervicouterino, fumar expone al cuerpo a las distintas sustancias químicas cancerígenas que afecta a otros órganos además de los pulmones estas sustancias dañinas son absorbidas a través de los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo. Según estudios se han detectado sub productos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello y contribuyen al origen del Cáncer cervicouterino además el fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones como el Virus del papiloma humano.

El consumo del tabaco y su asociación positiva con el cáncer cervicouterino es controversial según estudios realizados en el año 2010 demostraron asociaciones positivas el cual concluye que la asociación es muy consistente la magnitud de la fuerza de asociación puede ser cercana a 3 y en algunos estudios se ha encontrado relación dosis-respuesta estos estudios han aportado una evidencia consistente del efecto carcinogénico del cigarrillo en mujeres sin embargo el mecanismo por el cual actúa efectos antioxidantes es desconocido.

3.8 Uso prolongado de anticonceptivos

Según América Cancer Society(2013), existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo de padecer Cáncer cervicouterino, este aumenta

mientras más tiempo una mujer toma las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras.

En un estudio el Cáncer cervicouterino se duplica en las mujeres que toman píldoras anticonceptivas por más de diez años, la sociedad Americana contra el Cáncer, opina que una mujer debe consultar al doctor para considerar si los beneficios de utilizar las píldoras estén en un ligero riesgo potencial.

Por otro lado, algunas investigaciones como la de Moreno, (2002) han estudiado la relación potencial entre el uso prolongado de anticonceptivos orales y el desarrollo de cáncer cérvico uterino. El análisis que hicieron estos investigadores de los datos compartidos de diez estudios de casos y testigos de pacientes con cáncer cérvico uterino *in situ* e invasor, indica que el uso por un plazo prolongado (alrededor de diez años) de anticonceptivos orales aumenta hasta cuatro veces el riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino en las mujeres.

Tomando en consideración estos hallazgos, la Organización Mundial de la Salud convocó a una reunión de expertos en el año 2002 para analizar la relación entre uso de anticonceptivos orales, alta paridad y cáncer cérvico uterino. El grupo publicó recomendaciones acerca de la manera de prescribir anticonceptivos orales:

“Muchos casos de cáncer cérvico uterino pueden prevenirse mediante prácticas de tamizaje apropiadas. Quienes utilizan anticonceptivos orales en lugares en los que se cuenta con servicios de detección deberían recurrir a ellos, tal como se aconseja a otras mujeres. Sin embargo, en muchos entornos se carece de estos servicios; a menudo, los riesgos de morbilidad y mortalidad del embarazo son altos en estos entornos y los anticonceptivos orales combinados son uno de los pocos métodos anticonceptivos ampliamente disponibles. Incluso, dado que la paridad parece ser un factor de riesgo de cáncer cervicouterino.

No debe negarse a la mujer el uso de anticonceptivos orales combinados simplemente porque la mujer no puede obtener acceso a los servicios de detección. Probablemente, el riesgo de mortalidad materna por la falta de uso de anticonceptivos sobrepasaría ampliamente cualquier riesgo adicional de cáncer cérvico uterino para la mayoría de las mujeres”.

Existen dos mecanismos posibles mediante los cuales los anticonceptivos orales podrían potenciar el riesgo para el cáncer cervicouterino el primero de ellos sería un aumento en posibilidad de infección por virus del papiloma humano debido a los cambios en el medio hormonal del cuello uterino ocasionado por estos medicamentos que a su vez incrementa el riesgo de aparición de lesiones escamosas intraepiteliales (LEI).

El segundo mecanismo sería la interacción con el virus del papiloma humano generando un riesgo mayor para la neoplasia que el que se podría atribuir a la exposición aislada al virus del papiloma humano.

3.9 Obesidad y sobre peso y la relación que tiene con el cáncer cervicouterino

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015), la obesidad y el sobrepeso han alcanzado caracteres de epidemia a nivel mundial. Al igual que en otros países el exceso de peso, presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida.

La obesidad se debe a un desbalance energético originado fundamentalmente por una ingesta calórica superior a la requerida, lo que trae como consecuencia un exceso de grasa en el organismo que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC), que relaciona el peso con la estatura, es una medida confiable y válida para identificar a adultos en riesgo de mortalidad y morbilidad, debido a sobrepeso u obesidad: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)} (2)$.

Se considera sobrepeso a una persona con un IMC igual o superior a 25 y obeso desde un IMC igual o mayor a 30

Las consecuencias que genera este fenómeno son múltiples, y de acuerdo a una investigación de la universidad de Londres, Reino Unido, la obesidad aumenta el riesgo de padecer alguno de los 10 tipos más comunes de cáncer. Según los autores, la obesidad "podría ser responsable del 14 por ciento de todas las muertes por cáncer en hombres y 20 por ciento de las mujeres"

Un informe reciente publicado en la revista *Cáncer Research* proyecta que la incidencia de cáncer y muerte por cáncer en el mundo seguirá aumentando en la próxima década y media, en gran parte debido a las crecientes tasas de obesidad

En la mujer, los principales tipos de cáncer que se relacionan con la obesidad son los germinales como: el cáncer de mama, de ovario, endometrio y cérvix; y se presentan sobre todo después de la menopausia.

El doctor Gonzalo Montalvo Esquivel, subdirector de cirugía Instituto Nacional de Cancerología, indicó que "a nivel de la grasa periférica con el incremento en la grasa corporal se genera alguna producción de hormonas, específicamente de estrógenos, y quizás aquí, es donde intervenga la obesidad o la cantidad de grasa con el cáncer."

4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE ORIENTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LAS PACIENTE CON CÁNCER CERVICOUTERINO.

4.1 Definición de medidas de prevención.

Según Ministerio de Salud (MINSA2010), Es un conjunto de conocimiento y técnicas para prevenir el desarrollo de patologías que puedan afectar la salud.

En ginecología es el chequeo ginecológico con exámenes especializados para evaluar el estado de los órganos del cuerpo femenino por lo tanto es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar los riesgos.

4.2 La importancia de las medidas de prevención.

Es muy importante porque son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo sino también detectar su avance y entender su consecuencia una vez ya establecida.

4.3 Clasificación de las medidas prevención.

MINSA (2012), En estas clasificaciones se va ir definiendo las diferentes etapas de cada una de las medidas de prevención:

4.3.1 Prevención primaria.

Se basa en la educación, promoción y prevención mediante la vacunación contra el Virus del papiloma humano en niñas entre los 9 y 13 años, el objetivo es que las niñas reciban la vacuna antes que sean sexualmente activas.

El cáncer cervical se puede prevenir haciendo lo siguiente:

- Aplicar la vacuna contra el virus del papiloma humano, esta previene la mayoría de los tipos de infecciones por el virus que causan cáncer cervicouterino.
- Practicar relaciones sexuales con protección. El uso del condón durante la relación sexual reduce el riesgo de contraer el virus del papiloma humano y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Limitar el número de compañeros sexuales que tenga y evitar las parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- Si fuma, dejar de hacerlo. El consumo de cigarrillo aumenta las probabilidades de presentar cáncer cervicouterino.

4.3.2 Prevención secundaria.

En 1941, George Papanicolaou descubrió la fórmula de teñir las células que son despididas del epitelio o superficie exterior del cérvix, lo que hace posible detectar las células con transformaciones anormales, esto no es un examen de diagnóstico, sino más bien un tamizaje que separa a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero.

Según MINSA (2011), consiste en un diagnóstico, tratamiento oportuno y acceso de las mujeres a partir de los 30 años, a los medios tecnológicos disponibles como la inspección visual del cuello del útero, tras la aplicación de ácido acético a las pruebas de detención del Virus del papiloma humano como método y posteriormente al tratamiento de las lesiones pre cancerosa detectadas que puedan acabar convirtiéndose en un Cáncer cervicouterino.

El Papanicolaou: La citología vaginal fue descrita en 1941 por George N. Papanicolaou como un procedimiento muy útil en la detección de carcinomas del tracto genital femenino. Esta toma permite un diagnóstico diferencial sobre el grado de atipia epitelial en la región del exocérvix y endocérvix, lo cual le da ventaja frente a la Colposcopia que queda limitada al examen del exocérvix. Otra de sus ventajas reside en que su análisis permite captar focos múltiples, incluso a aquellos de distintos grados de atipia.

Es un método citológico preciso para estudiar las células de mujeres que han iniciado vida sexual activa con cuello macroscópicamente normales, ya que permite un diagnóstico temprano de lesiones pre malignas Nic I, Nic II, Nic III, y malignas del cérvix. Sin embargo, a pesar de sus

beneficios, en pleno siglo XXI muchas mujeres continúan negándose a realizarse la toma, estudios demuestran que las mujeres a quienes no se les realiza esta prueba tienen mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino.

La importancia de realizarse este examen ya que es el mejor método para prevenir la aparición del Cáncer cervicouterino detectando alteraciones en el cuello del útero, manchas, llagas o lesiones pre neoplásicas que no dan ningún síntoma a la mujer que lo padece y si no cumple con el tratamiento indicado puede convertirse en lesiones neoplasias o Cáncer cervicouterino.

El objetivo del Papanicolaou es que permite la detección precoz del Cáncer cervicouterino, debe de tomarse cada año pero con tres tomas consecutivas con resultados normales o negativas y se puede llegar a tomar después cada dos años.

Equipo:

- Espéculo.
- Lámpara.
- Solución antiséptica.
- Fijador (Spray de alcohol al 95%).
- Hoja de solicitud.
- Aplicador (Palillos).

Indicaciones:

- Mujeres que haya iniciado vida sexual activa.
- Trabajadoras sexuales cada seis meses.
- Mujeres con múltiples sexuales.
- Sangrado normal.
- Mujeres con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Mujeres con histerectomía.
- Mujeres que fuman.
- Mujeres que toman anticonceptivos orales.

- Mujeres inmunodeprimidas.

4.3.3 Prevención terciaria.

Esta etapa consiste en la rehabilitación de la paciente y que todas las mujeres con vida sexual activa tengan acceso al tratamiento y manejo del cáncer cervicouterino.

Cirugías

- Criocirugía consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento de la zona afectada.
- Cirugía con rayo láser consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- Conización consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anomalía. Esta puede emplearse para extraer un pedazo de tejido para realizar una biopsia.

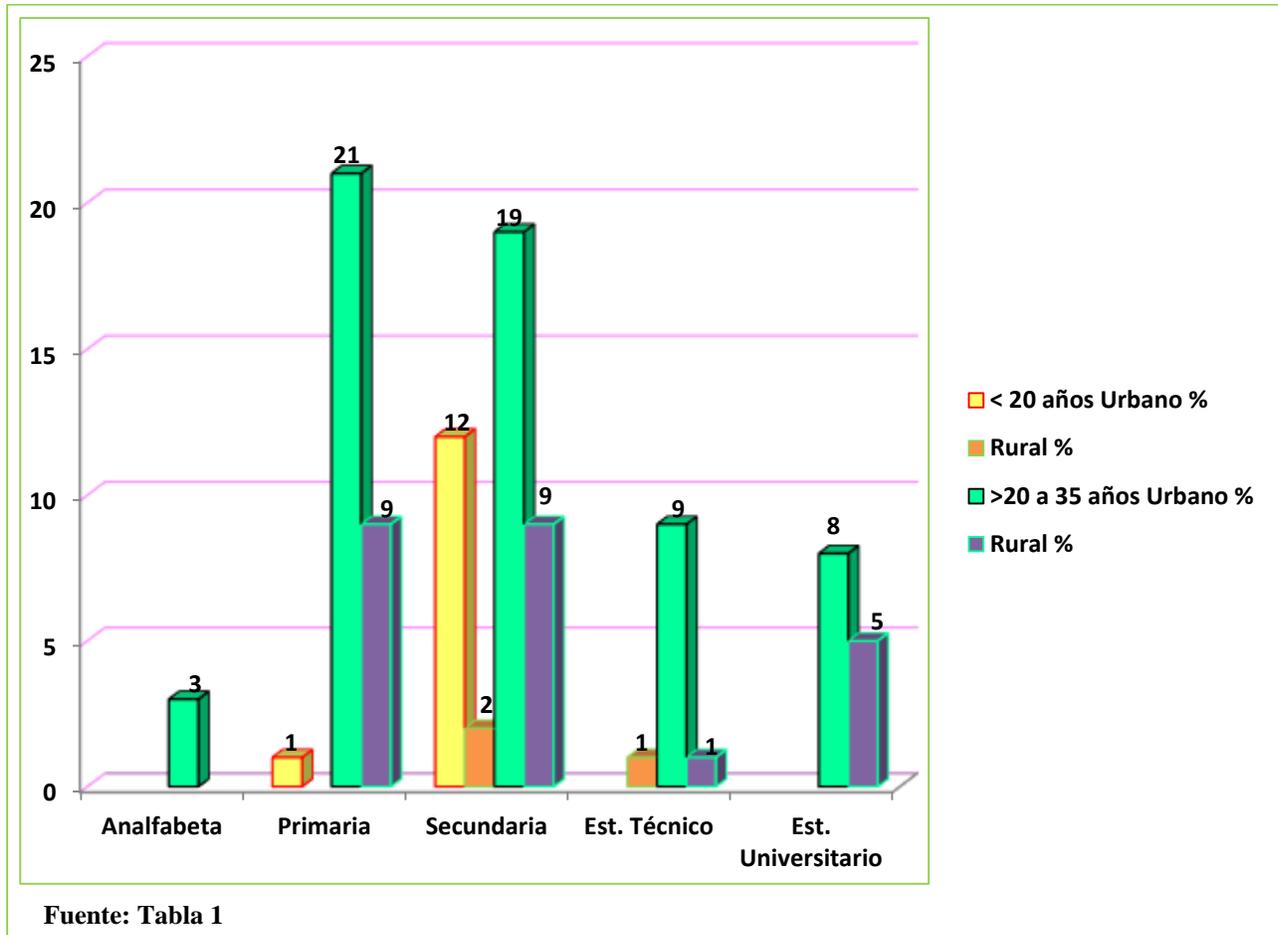
Radioterapia: Es un tipo de tratamiento Oncológico que utiliza la radiación para eliminar las células tumorales generalmente cancerígenas en la parte del organismo, esta actúa sobre el tumor destruyendo las células malignas y así impide el desarrollo de las mismas.

Quimioterapia: Esta consiste en el uso de medicamento para eliminar células cancerosas puede tomarse en forma de píldoras o se puede depositar en el cuello por medio de una aguja introducida en la vena que esta viaja a través del cuerpo y puede eliminar células cancerosas fuera del cuello uterino.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICA 1

Características sociodemográficas edad, escolaridad y procedencia



En cuanto a las características sociodemográficas observamos que la edad que predomina es el grupo mayor 20 a 35 años que son un 76(84%), de este grupo predomina el área urbana de las cuáles en su mayoría el 51% tiene una escolaridad entre secundaria y universitaria, dónde encontramos la primaria y analfabeta con un 30 (33%), predominando el área urbana con un 22(24 %), de las cuáles tienen un 19 (21%) en escolaridad primaria.

En el grupo menor de 20 años encontramos que predomina el área urbana con un 11(12%) de la secundaria de la cual las mayorías de las mujeres entrevistadas tienen una escolaridad media por lo que tienen una secundaria y estudios universitarios.

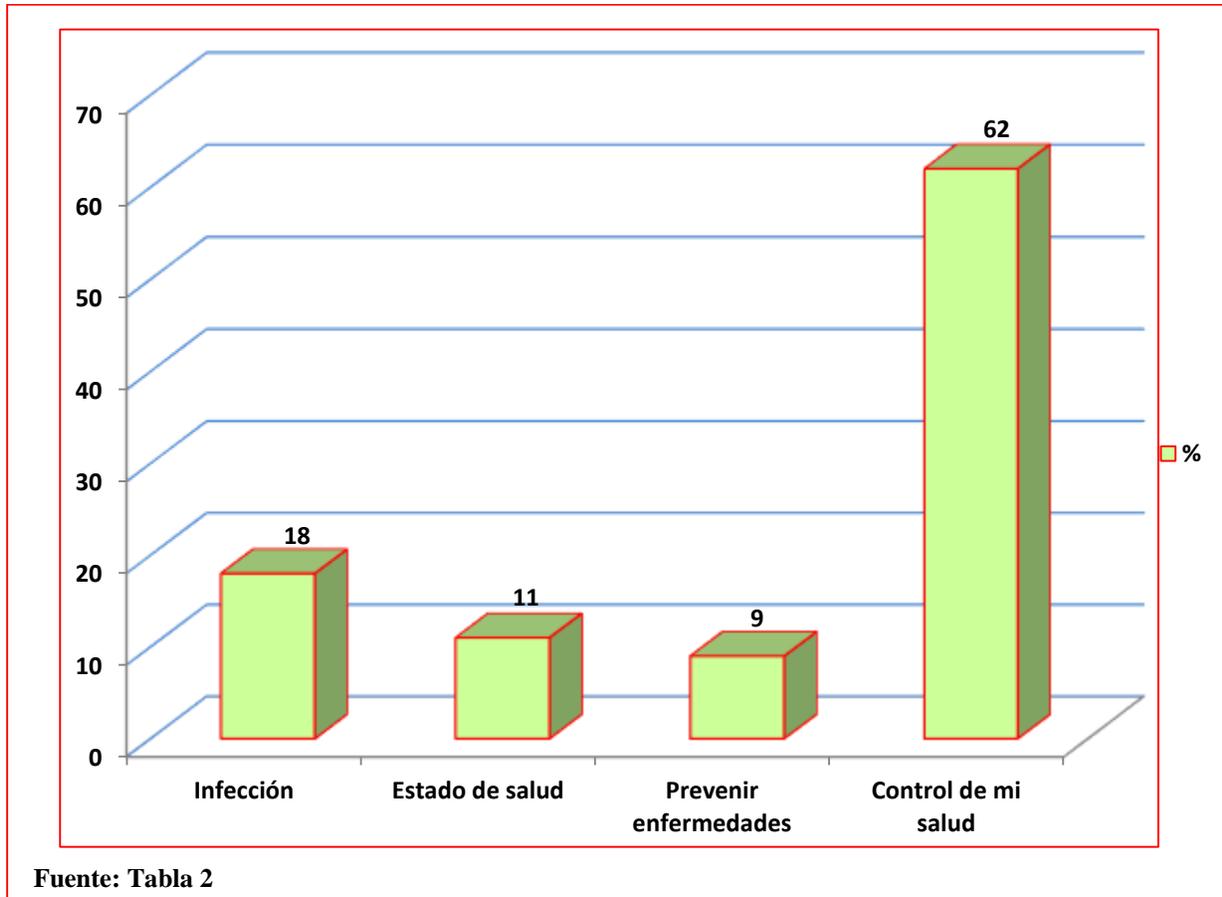
La relación que existe en la escolaridad es porque la alta incidencia del Cáncer cervicouterino entre las mujeres que tienen poca educación o no tienen educación sobre esta enfermedad cabe recalcar que la mayoría de las pacientes entrevistadas tienen una escolaridad entre secundaria y universitaria quienes tienen más acceso a la información y pueden tener las mejores medidas que pueden poner en uso para tener y mantener una vida sana.

La procedencia es otro factor de riesgo ya que predomina la incidencia del Cáncer cervicouterino, debido a que las mujeres que viven en zona rurales de lo cual no tienen una accesibilidad al centro de salud, también a la falta de información y debido a eso las mujeres no pueden acudir a realizarse sus chequeos con el ginecólogo y tener un tratamiento oportuno para evitar una enfermedad como el Cáncer cervicouterino.

En la edad mayor de 20 a 35 años juega un rol importante por la incidencia del Cáncer cervicouterino debido a la falta de información y se debe a dos factores importantes los cuáles viene acumulando un riesgo en las mujeres de las cuáles en su mayoría comienzan una vida sexual activa a edad temprana y es en esta etapa dónde la zona de transformación del epitelio cervical es más vulnerable a las alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente que contribuyen a padecer la enfermedad.

GRÁFICA 2

Realización del Papanicolaou



En el análisis de las pacientes entrevistadas sobre la realización del Papanicolaou en el centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, encontramos que el 15 (18%), se realiza el Papanicolaou para saber si presenta infecciones y otro 9 (11%), respondieron que se lo realiza para saber su estado de salud y un 8(9%), se lo realizan para llevar un control de su salud.

Según la teoría de (George N), el Papanicolaou es un procedimiento muy útil en la detección de carcinoma del tracto genital femenino. Esta toma permite un diagnóstico diferencial sobre el grado de atipia epitelial en la región del exocervix y endocervix. Y es muy importante que las mujeres se realicen este examen; ya que es el mejor método para prevenir el Cáncer cervicouterino, debido a que este método sirve para detectar células malignas en el cuello del útero.

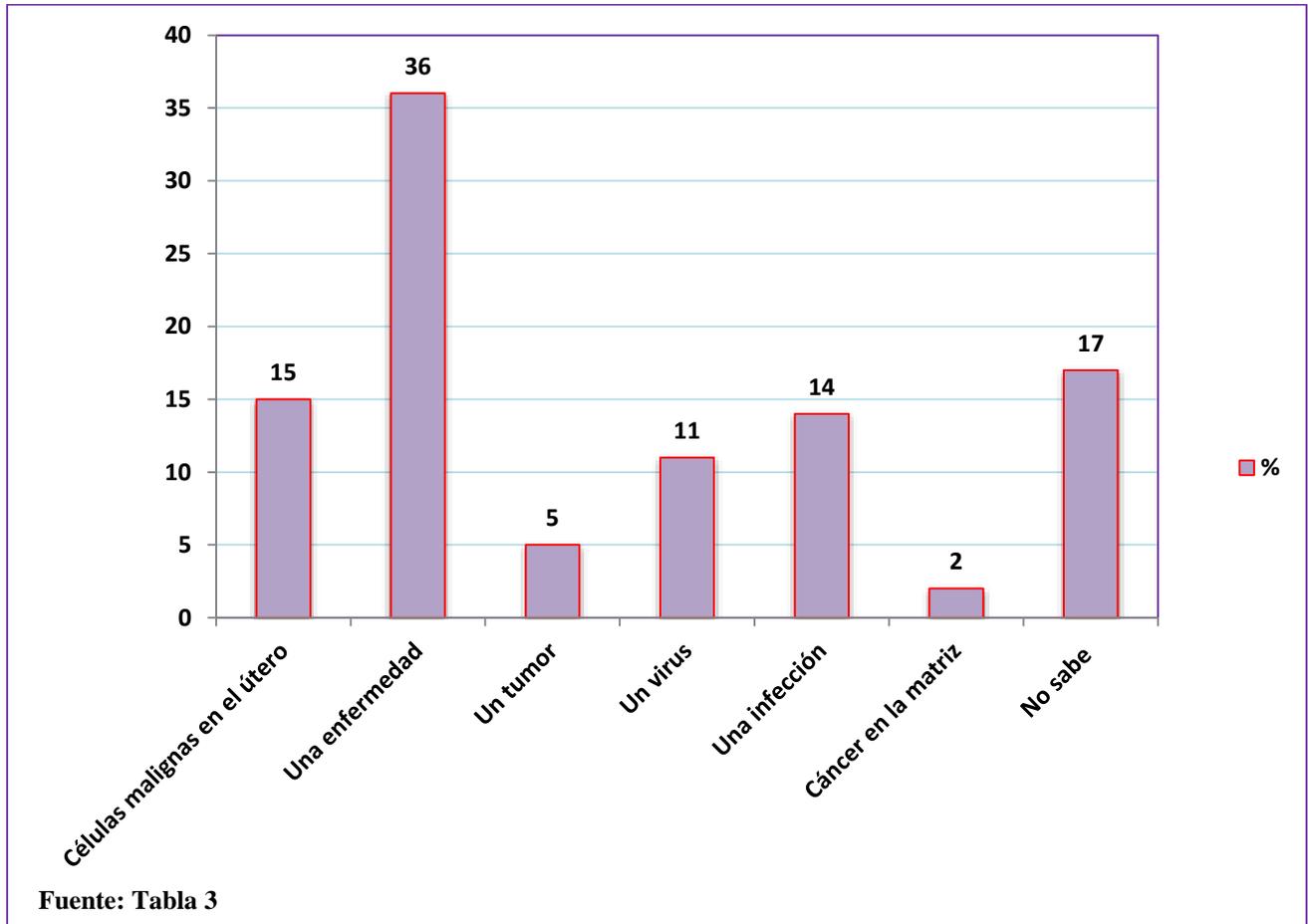
Los cánceres cervicales comienzan en la célula de la superficie del cuello uterino, existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosa y columnares, la mayoría de los cánceres del cuello uterino provienen de las células escamosas. El desarrollo del Cáncer cervicouterino generalmente se desarrolla lentamente y comienza como una afectación llamada Displasia, la cual permite detectar en sus inicios y brindar tratamiento oportuno, ya que esos cambios se pueden detectar con facilidad empleando la citología vaginal y 100% curables si se detecta a tiempo.

A pesar de sus beneficio en pleno siglo XXI, muchas mujeres continúan negándose a realizarse la prueba del Papanicolaou y quienes no se lo realizan esta prueba tienen el mayor riesgo de padecer Cáncer cervicouterino.

Según nuestro análisis consideramos que las pacientes necesitan que se les brinden más información, para que ellas conozcan cual es la importancia de la realización del Papanicolaou y cuál es su beneficio para su salud sexual y reproductiva.

GRÁFICA 3

Que es el Cáncer cervicouterino



Al analizar este gráfico que refleja los conocimientos que tienen las pacientes que asisten a planificación familiar del centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, sobre el concepto del Cáncer cervicouterino. Podemos apreciar que en primer lugar 33(36%), refirió que es una enfermedad, seguido por un 15(17%), que no sabe qué es, luego tenemos 14(15%), refiere que son células malignas en el útero; y un 13(14 %), refieren que es una infección, seguido de 10(11%) tienen como conocimiento que es un virus llegando a un 4(5 %) que dicen que es un tumor y un 2(2%) dijo que es cáncer en la matriz.

Encontramos un alto nivel de porcentaje como lo es un 15(17%) de la población que asiste al Centro de Salud pero no sabe que es esta enfermedad, ni tiene conocimiento que esta enfermedad afecta a la salud de las mujeres y consideramos que es una respuesta insatisfactoria en lo que cabe recalcar

que debemos educar a la población usuaria para que tomen en cuenta el alto nivel de desconocimiento.

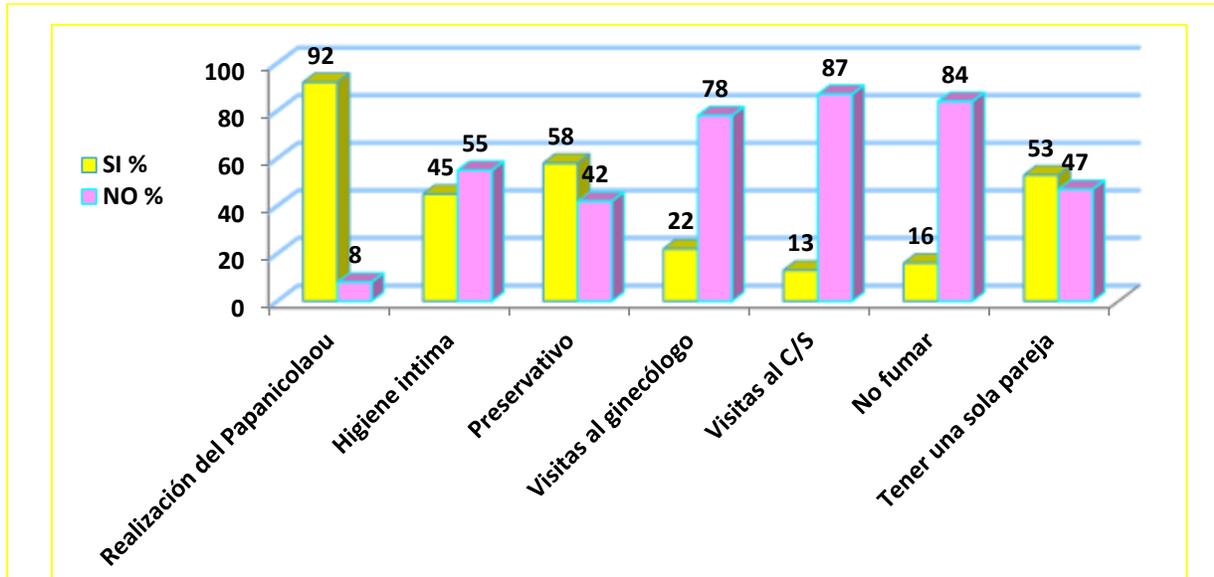
Pero también encontramos que un 33(36%), dio una respuesta satisfactoria ya que saben que es una enfermedad y que pueden poner en riesgo su bienestar y su salud.

Según la teoría el Cáncer cervicouterino es una enfermedad crónica degenerativa que no distingue edad, raza, religión, ni sexo. Esto es un grave problema para el sector salud ya que el Cáncer cervicouterino ocupa uno de los primeros lugares a nivel mundial, que nos lleva a la muerte si no acudimos a chequearnos a tiempo.

El personal de enfermería debe de continuar enfatizando en educar y concientizar a la población sobre la problemática que se vive hoy en día y que si prevenimos a tiempo podemos evitar cualquier daño que nos pueda ocasionar en nuestra salud.

GRÁFICA 4

Medidas que adoptan las pacientes para prevenir el Cáncer cervicouterino



Al analizar la gráfica 4 sobre las medidas que adoptan las pacientes para prevenir el Cáncer cervicouterino que asisten al centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, encontramos que del 100 % de las mujeres que toman como medidas realizarse el Papanicolaou 84 mujeres (92%), si se lo realizan y un 7 mujeres (8%), no toman esta medida. Esto es un problema de salud en la cual es un factor de riesgo porque pueden estar expuestas a contraer una enfermedad e incluso Cáncer cervicouterino, por tal razón el personal de enfermería que labora en ese centro debería enfatizar sobre esta medida de la toma del Papanicolaou y su importancia ya que concientizando a la población podrá estar más pendiente de su salud y evitar cualquier enfermedad o cáncer.

Fuente: Tabla 4

Las medidas de prevención son aquellas actitudes que toma en cuenta la paciente para prevenir enfermedades. El 41 mujeres (45%), tiene una buena higiene íntima y 50 mujeres (55%), no toma en cuenta esta medida la cual se debe orientar como personal de salud enfatizar en su buena higiene íntima pero más como persona tener una buena higiene y cuidado propio así estarán más pendiente de su salud.

Unas 53 mujeres (58%), nos reflejan que toman como medida el uso de preservativo. Y un 38 mujeres (42%), refleja que no tienen en cuenta esta medida es un problema de salud ya que pueden estar expuestas a una infecciones de transmisión sexual por lo tanto es un factor de riesgo porque favorece a contraer el virus del papiloma humano.

Un preservativo te puede ayudar a salvarte de una infección de transmisión sexual e incluso de un embarazo no deseado solamente hay que enseñarle a la población la importancia de adoptar esta medida. Al entrevistar a las paciente pudimos comparar que un 20 mujeres (22%) y un 12 mujeres (13%), visitan al ginecólogo y centro de salud el 71 mujeres (78%), 79 mujeres (87%), no visitan ni al ginecólogo ni asisten al centro de salud al menos a realizarse un chequeo médico para saber sobre su salud íntima.

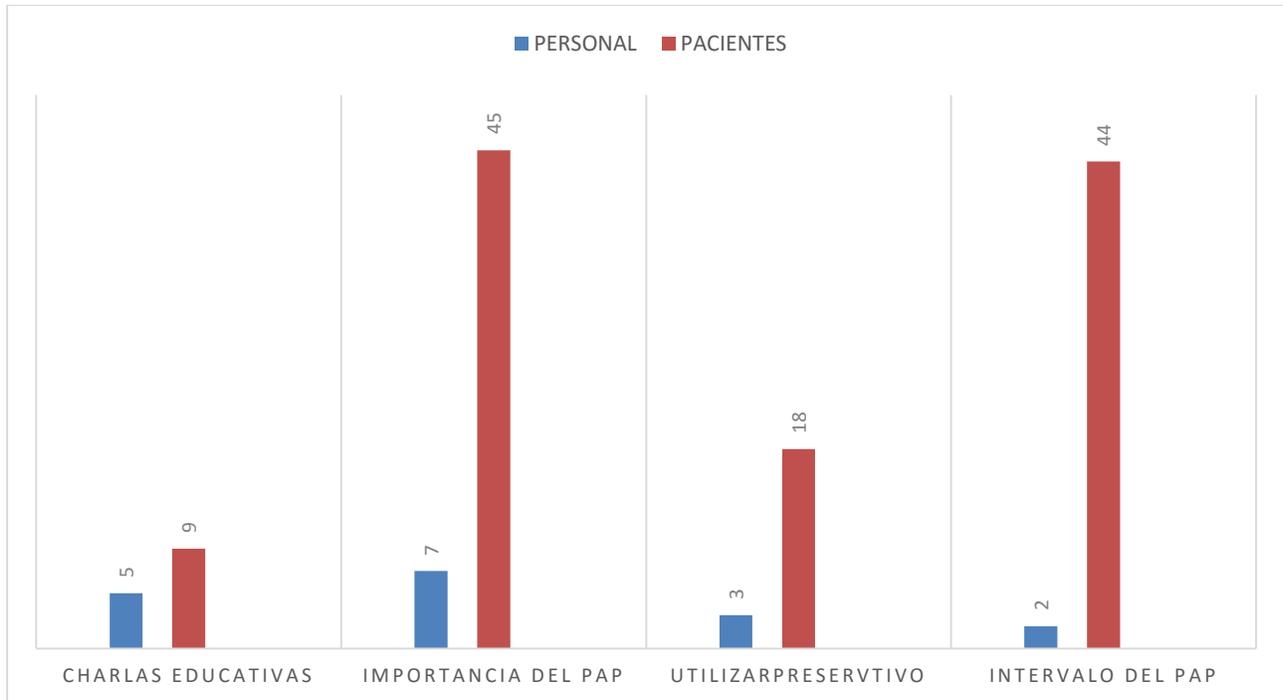
Aquí si hay un verdadero problema de salud ya que hay un factor de riesgo para no asistir a chequearse y no hacer uso de los servicios de salud que ofrece el centro de salud otro problema de salud dónde se ve involucrada la población en especial las mujeres es no tomar como medida no fumar donde se encontró que 15 mujeres(16%), toman como medida no fumar el 76 mujeres (84%), no tienen cómo medida esta orientación en la cual decimos que es un problema porque según estudios realizados por científicos en el año 2010, se comprobó que mujeres que fuman pueden estar propensa a contraer el cáncer cervicouterino y no solo las fumadoras si no también el inhalar el humo del tabaco también se comprobó que el 48 mujeres (53%) toma cómo medida tener una sola pareja el 43 mujeres (47%), suponemos que no toma cómo medida esta orientación o que al menos han tenido más de una relación estable en su vida .

Se considera un factor de riesgo porque al tener más de una pareja sexual están expuestas a contraer infecciones de transmisión sexual en tal caso si no usan preservativos cómo medidas de prevención al tener relaciones sexuales (coitales).

Los factores de riesgos son cualquier riesgo, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Las mujeres fumadoras tienen doble de probabilidades de contraer cáncer cervicouterino este expone al cuerpo a las distintas sustancias químicas cancerígenas que afecta a otros órganos además que los pulmones adsorben este tipo de sustancias y son conducidas al torrente sanguíneo y según estudios se ha detectado sub productos del tabaco en la mucosidad cervical. Los investigadores creen que esta sustancia dañan el ADN de las células del cuello cervical y esto contribuye al origen en el cáncer cervicouterino además el fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz para combatir infecciones como el virus del papiloma humano.

GRÁFICA 5

Medidas que orienta el personal de salud y las referencias de las pacientes con respecto al Cáncer cervicouterino



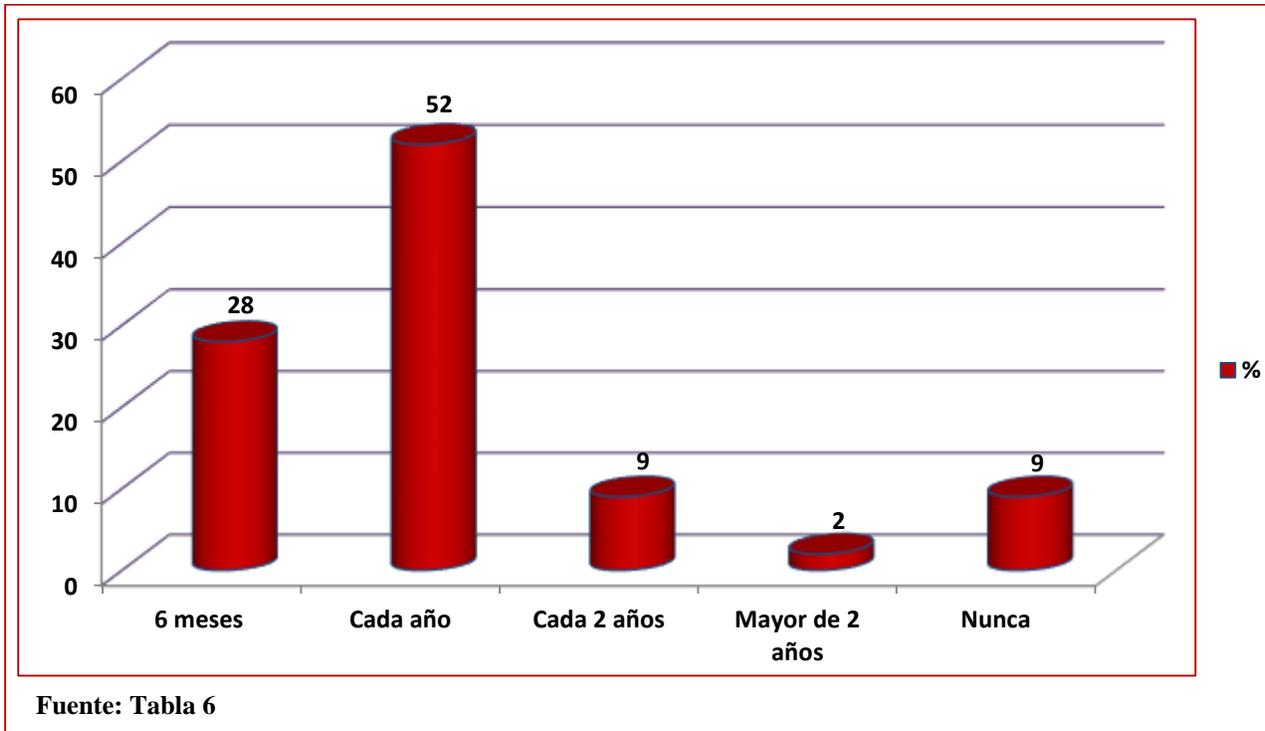
En este gráfico se muestra la respuesta que dieron las pacientes y el personal de enfermería entrevistadas en el centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, en el área de planificación familiar. Al analizar este gráfico nos encontramos que el personal de enfermería brinda consejería a las pacientes que asisten a esta unidad de salud brindan charlas educativas, 5 enfermeras refieren que si dan charlas educativas. Al entrevistar a las pacientes se confirmó que el personal de enfermería si brinda charlas educativas, (9pacientes), la importancia de la realización de la prueba del Papanicolaou (7enfermeras), (45paciente) dijeron que si reciben esta consejería utilizar preservativo (3enfermeras), (18pacientes), dijeron que si reciben información de utilizar preservativo (2enfermeras), dijeron que orientan sobre el intervalo de la toma del Papanicolaou, (44pacientes), dijeron que si reciben esa orientación.

Al brindar consejería el personal de salud está garantizando que la población pueda estar informada sobre los diferentes enfermedades que afectan la salud de las mujeres y puedan brindar una atención de calidad y que la población pueda utilizar los servicios que brinda el centro de salud.

En esta gráfica encontramos que si realizamos una buena consejería (orientaciones), se tiene cómo resultado a que las usuarias estén más satisfechas con la información brindada y se contribuye a que utilicen los servicios de salud que brindan u ofrece el centro de salud, la información se debe ajustar a las necesidades de las usuarias; si promocionamos la salud ya que esta es una estrategia que el Ministerio de Salud (MINSA), planteo con el objetivo de incrementar conocimientos y actitudes que favorezcan al bienestar de la salud de los usuarias con respecto a esta enfermedad del Cáncer cervicouterino y así podamos concientizar y que puedan acceder con mayor confianza y facilidad a los servicios brindados por el personal de salud que ofrece dicho centro.

GRÁFICA 6

Con que frecuencia se ha realiza el PAP



En esta gráfica podemos apreciar las respuestas de las pacientes que se entrevistaron en el centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, sobre la frecuencia en que se realizan la toma del Papanicolaou como una de las medidas de prevención que ellas adoptan para prevenir el Cáncer cervicouterino en el cual se encontró que un 26 (28%), de las mujeres se lo realiza cada seis meses. Lo cual indica que hay un problema de salud, por el cual a ellas les dicen que deben estar realizándose.

Con respecto de las otras pacientes igualmente entrevistadas un 47 (52%), afirma realizarse el Papanicolaou cada año para prevenir el Cáncer cervicouterino y un 8 (9%), se lo realiza cada 2 años y otro 2 (2%), se lo realiza mayor de 2 años. Y algo muy importante que encontramos que un 8 (9%), de las mujeres respondió que nunca se ha realizado la toma del Papanicolaou porque siente temor al realizarse esta prueba y no tienen el tiempo necesario para asistir a realizarse un chequeo médico.

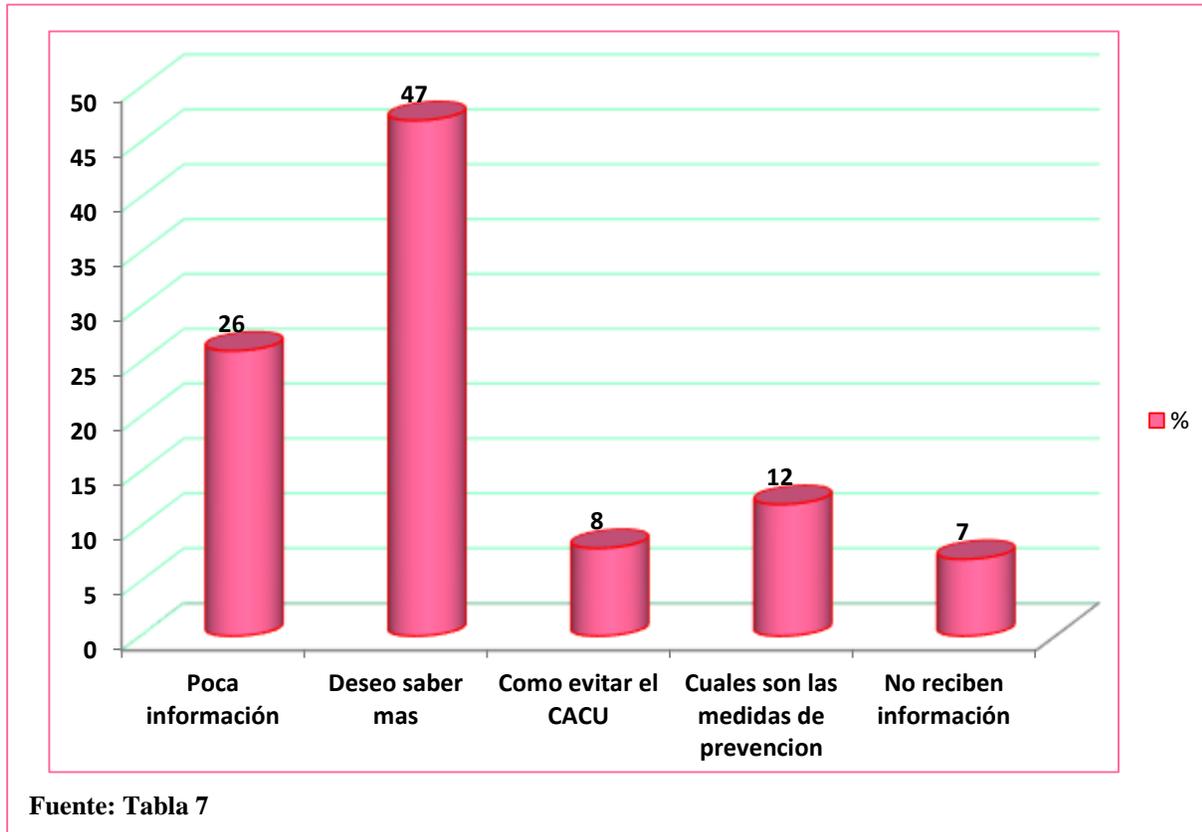
Lo cual indica que es uno de los factores de riesgos para el Cáncer cervicouterino si mantienen una vida sexual activa y no se realizan chequeos ginecológicos ni acuden a un centro de salud para realizarse el Papanicolaou esto favorece a que puedan estar expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual.

Dentro de las estrategias que el centro de salud impulsa es la promoción del Papanicolaou con el objetivo de generar cambios positivos en las mujeres con respecto a su salud. Según las normas de prevención del Cáncer cervicouterino, la citología vaginal se debe realizar cada año si los resultados son normales o negativos y luego se puede realizar cada dos años o tres obteniendo iguales resultados normales o negativos para realización de este examen se debe realizar cuando la mujer empieza una vida sexual activa.

Según la información obtenida se le sugiere a las pacientes que tomen las medidas de prevención para evitar el Cáncer cervicouterino a tiempo y que asistan de manera voluntaria al centro de salud más cercano a ellas a realizarse el examen del Papanicolaou y que tomen conciencia de la gravedad de esta enfermedad ya que es el único método por el cual se puede detectar a tiempo lesiones precancerosas siempre y cuándo se lo realicen en el tiempo estipulado.

GRÁFICA 7

Tienen las pacientes suficiente información acerca del Cáncer cervicouterino



Al analizar esta gráfica observamos y comprobamos que el nivel de conocimiento que tienen las pacientes que asisten al centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, en el área de planificación familiar no tienen la suficiente información sobre esta enfermedad que afecta a las mujeres y que no distinguen raza, color, religión y en especial la edad. Podemos apreciar que un 43 mujeres (47%), de la población que asiste al centro de salud desean obtener más información sobre esta enfermedad un 24 mujeres (26%), tiene poca información luego tenemos 11 mujeres (12%), que le gustaría saber cuáles son las medidas de prevención, seguida de 7 mujeres (8%), que le gustaría saber cómo evitarían esta enfermedad y cómo último porcentaje pero no menos importante 6 mujeres (7%), refieren que no tiene información y que ni siquiera sabe que es esta enfermedad.

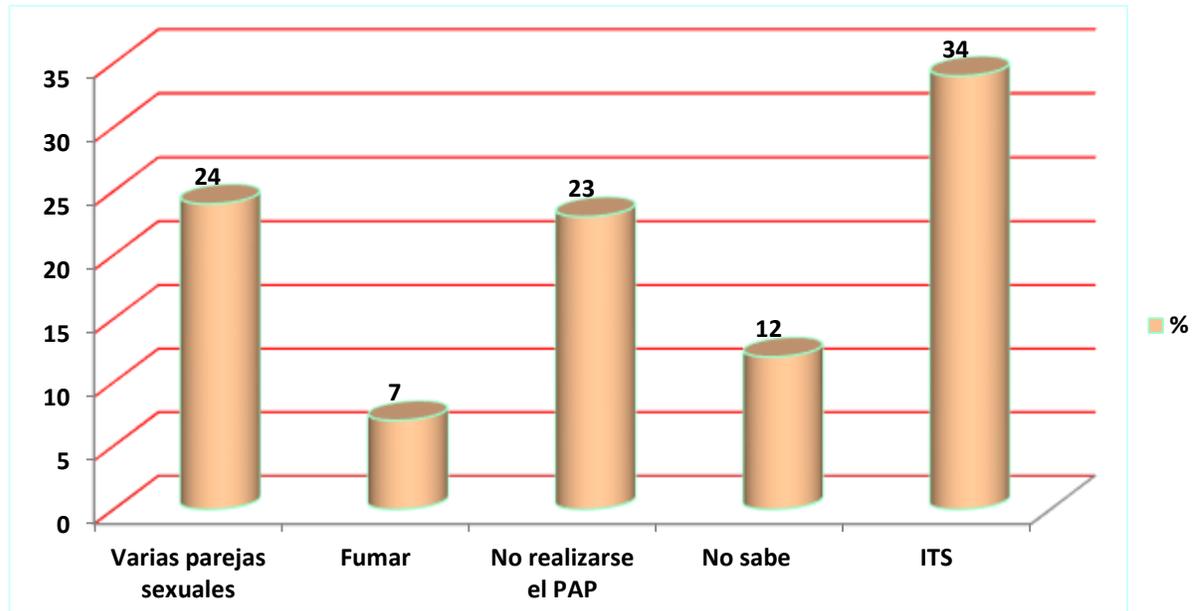
Analizando y llegando a una conclusión que es un verdadero problema de salud por que el total de la población necesita ser educada y saber sobre esta patología. El personal de enfermería debe

tener cómo estrategia promocionar la salud ya que esta es un beneficio porque si educamos a la población haremos conciencia sobre esta problemática de salud.

Cómo estrategia: El personal de salud debe implementar en brindar charlas educativas, poner murales dónde contengan la información necesaria que educar a la población sobre esta enfermedad. Debemos educar a la población para que el individuo pueda tener un control sobre su salud y así estar al pendiente de ellas mismas y que puedan utilizar los diferentes servicios que brinda el centro de salud.

GRÁFICA 8

Causas que producen el Cáncer cervicouterino



Fuente: Tabla 8

En esta gráfica cuando la analizamos encontramos las diferentes causas que puedan provocar el Cáncer cervicouterino según lo que observamos que las pacientes nos refieren que un 22(24%), refiere tener varias parejas sexuales es una de las causas otra es fumar que tenemos 6(7%), no realizarse el Papanicolaou 21(23%), otras pacientes refieren que pueden ser las infecciones de transmisión sexual. Un 31(34%) y un 11(12%), refieren no saber que cuáles causas le provocarían el cáncer cervicouterino.

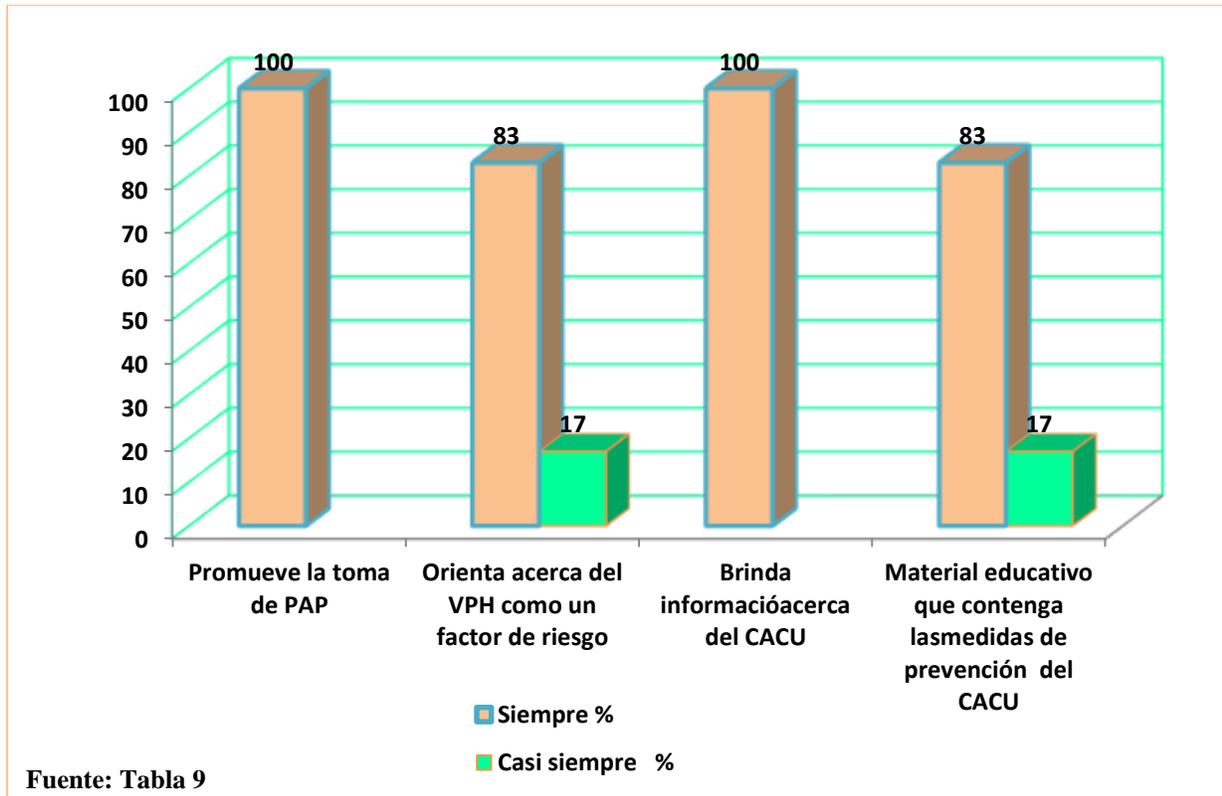
Según la teoría analizamos que tiene mucha relación por que las mujeres han tenido antecedentes de infección de transmisión sexual durante su vida sexual activa y no acuden al centro de salud a tener una atención adecuada oportuna y estas mujeres no reciben un tratamiento para la infección son candidatas a padecer del cáncer cervicouterino por que al no darse tratamiento y padecer frecuentemente con infecciones de transmisión sexual pueden llegar a adquirir el virus del papiloma humano.

Otro aspecto importante es que las mujeres que tienen múltiples parejas sexuales por lo que estas mujeres han tenido relaciones sin protección pueden adquirir una infección o el virus del papiloma humano.

El tener el hábito de fumar es uno de los factores que favorecen a contraer el Cáncer cervicouterino debido a que según estudios realizados se han encontrados sub-productos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras, se cree que esta sustancia dañan el ADN de las células en el cuello uterino y contribuye al origen del Cáncer cervicouterino por lo tanto fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones y tiende con más facilidad a adquirir el virus del papiloma humano y al no realizarse el Papanicolaou las mujeres no pueden darse cuenta que cómo está su salud, si pueden tener alguna infección de transmisión sexual y están más propensa a desarrollar dicha enfermedad.

GRÁFICA 9

Información que brinda el personal de enfermería para la salud de las pacientes que asisten al centro de salud Alejandro Davila Bolaños.



En las encuestas realizadas al personal de enfermería se presentan una serie de orientaciones que ellas refieren brindar a las pacientes para dar a conocer las medidas de prevención del Cáncer cervicouterino, se encontró que un 6(100%) del personal responde que siempre promueve la toma del Papanicolaou como unas de las pruebas de detección temprana del Cáncer cervicouterino. Y es de gran importancia ya que es el mejor método para prevenir la aparición del cáncer detectando alteraciones en el cuello del útero que pueden convertirse en lesiones neoplasias o cáncer si no se detecta a tiempo.

En el segundo inciso la mayoría de 5(83%), responde que siempre orientan a las mujeres sobre el virus del papiloma humano como la principal causa de padecer Cáncer cervicouterino, el cual es una familia de virus pero no todos ellos causan Cáncer cervicouterino, este virus se contagia durante el acto sexual, ya que es un factor de riesgo. Y solamente un 1(17%) , dijeron casi siempre.

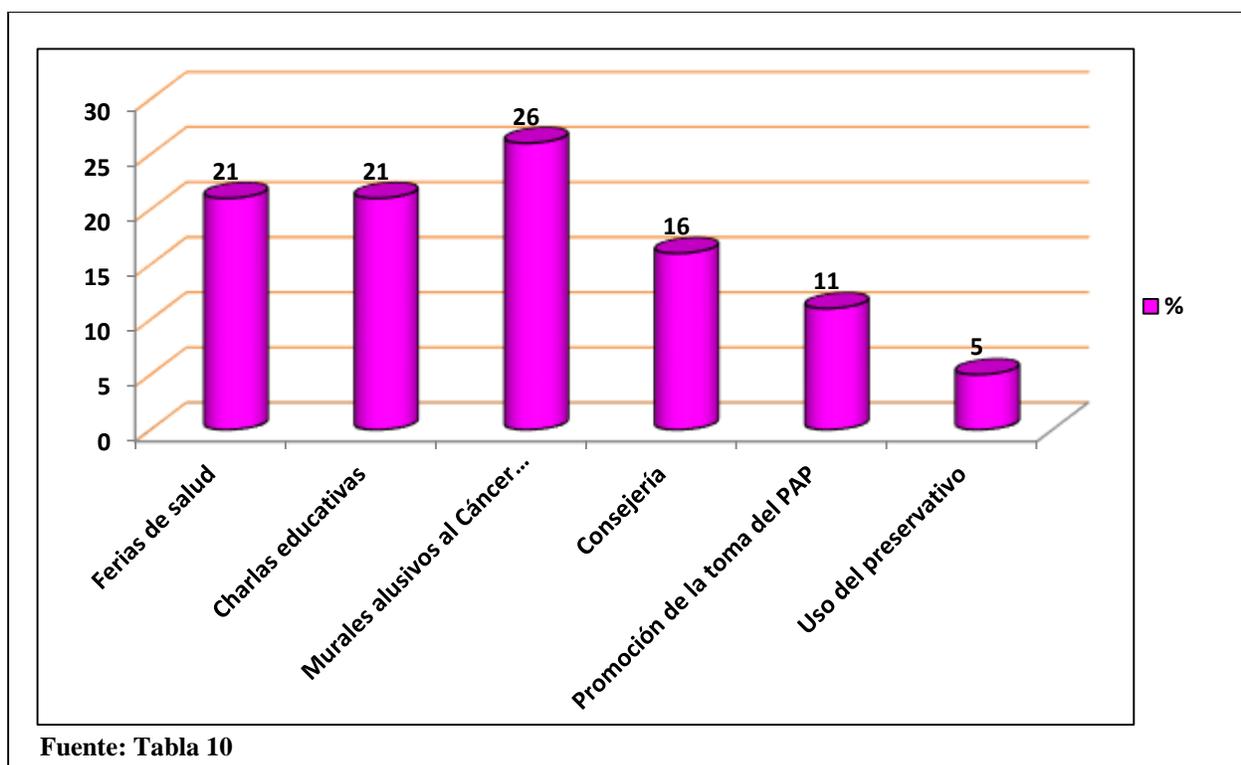
En el tercer inciso un 6(100%), el personal respondió siempre brindar la información sobre las medidas de prevención del Cáncer cervicouterino y es de mucha importancia porque ayuda a que las mujeres reciban la información necesaria para que asistan al centro de salud y tomen las medidas de prevención para prevenir el Cáncer cervicouterino y tengan un mejor cuidado de su salud.

En el cuarto inciso la mayoría un 5(83%), de las enfermeras respondió que en las unidades de salud siempre existen materiales que contengan información de cómo prevenir el Cáncer cervicouterino, ya que estas son acciones de prevención para que las mujeres tomen las medidas de prevención para protegerse ante el Cáncer cervicouterino y puedan mejorar su salud. Y un 1(17%), dicen casi siempre que hay murales que contienen información para la prevención del cáncer.

Según nuestro análisis se cumple con un (100%), la información que debe darse a las mujeres para concientizarla y así disminuir la problemática actual de nuestro país del Cáncer cervicouterino.

GRÁFICA 10

Estrategias que impulsa el personal de salud para la promoción y prevención del Cáncer cervicouterino



En esta gráfica podemos apreciar las diferentes estrategias que impulsa el personal de salud para la promoción y prevención del Cáncer cervicouterino, 8 enfermeras (42%), utilizan las ferias de la salud y charlas educativas; 5 enfermeras (26%), utilizan murales alusivos al Cáncer cervicouterino, 3 enfermeras (16%), promueven la toma del Papanicolaou, 2 enfermeras (11%), promueven el uso de preservativo, 1 enfermera utiliza esta estrategia para prevenir enfermedades de transmisión sexual (5%).

En la relación que existe entre las diferentes estrategias según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2010); dónde se utiliza la promoción y prevención de las diferentes enfermedades que pueden afectar la salud de la población cómo es el Cáncer cervicouterino que ocupa uno de los primeros lugares de muerte en mujeres en edad fértil.

Es por eso la importancia de implementar diferentes estrategias donde el personal de enfermería informe a la población sobre las diferentes enfermedades que afectan a las mujeres en edad fértil.

Por medio de la consejería dónde le brinden información a los usuarios que asisten al centro de salud dónde el objetivo es que la paciente tenga conocimientos sobre las enfermedades y también de incrementar los conocimientos sobre el Cáncer cervicouterino y así poder cambiar las actitudes de las pacientes con respecto al autocuidado de su salud sobre lo que el personal le orienta.

Concientizar a las pacientes sobre la toma del Papanicolaou para que puedan conocer los signos y síntomas de esta enfermedad así mismo cómo emplear las diferentes medidas que puedan ayudar a las pacientes a tener conciencia sobre la importancia de asistir al centro de salud más cercano a su domicilio , dónde le podrán dar a conocer un diagnóstico temprano de las diferentes infecciones y detectar el cáncer a tiempo y podamos cambiar la vida de muchas mujeres que a veces por creencia o cultura no asisten a los centros de salud a recibir una atención adecuada y así poder reducir muchos problemas de salud que afectan a mujeres en edad fértil .

CONCLUSIONES

1. Según las características sociodemográficas encontramos que la mayoría de las mujeres que asisten al centro de salud son de procedencia urbana entre las edades de 20 a 35 años con una escolaridad media .Esto nos indica que la población no tiene suficiente información acerca de las distintas enfermedades que pueda afectar su salud e incluso su entorno y estilo de vida.
2. Los factores de riesgos tales como la no realización del Papanicolaou, múltiples parejas sexuales, el hábito de fumar, la paridad ,la obesidad y sobre peso, el uso prolongado de anticonceptivos y el inicio de la vida sexual temprana están relacionados con el Cáncer cervicouterino. En nuestra investigación gran parte de las pacientes entrevistadas presentan una o más de estos factores de riesgos que predisponen o son condiciones para la aparición del Cáncer cervicouterino.
3. Con respecto a las medidas de prevención sobre el Cáncer cervicouterino a las pacientes que se entrevistaron en nuestro estudio el personal de enfermería verbalmente brinda información sobre la prevención del Cáncer cervicouterino.

Promueven verbalmente la toma del Papanicolaou como un método de detección temprana pero no brindan la información de la importancia y beneficio de este examen para su salud sexual y reproductiva en murales donde se les refleje a las usuarias los diferentes signos y síntomas de esta enfermedad que afecta su salud.

En este centro de salud, no existen murales en las paredes que informen a la población el personal de enfermería debe enfatizar sobre la problemática que se vive hoy en día y contribuir a la prevención del cáncer cervicouterino evitando así cualquier daño que nos pueda ocasionar.

RECOMENDACIONES

La investigación realizada a mujeres que asisten al Centro de salud “Alejandro Dávila Bolaños”, en el año 2015, teniendo como referencia los resultados de la misma permite recomendar lo siguiente:

A DOCENCIA:

- Teniendo en cuenta los resultados de la investigación, se considera conveniente desarrollar estrategias que le permita a los esfuerzos de los servicios de salud y a la comunidad con la finalidad que se utilizan de manera efectiva a los servicios de salud. Como estrategias que promueva la intersectorial la cual puede permitir un trabajo en conjunto con el sector educativo a fin de fomentar prácticas saludables en la población en mujeres en edad fértil.
- Enfatizar a los servicios de salud y al personal multidisciplinario que elabora en dichas instituciones el fomento de la práctica periódica de la citología vaginal a la población femenina que asista a este centro.
- Promover la necesidad de prácticas adecuadas de salud sexual reproductivas en las usuarias de los servicios para favorecer la detección precoz del Cáncer cervicouterino.

AL CENTRO DE SALUD ATENCION PRIMARIA:

- Que en la unidad de salud siempre exista material o mural que contengan información necesaria del Cáncer cervicouterino.
- Promover el Papanicolaou a mujeres que asisten a la unidad y que están expuestas o más vulnerables a contraer enfermedades como el Cáncer cervicouterino.
- Trabajar en conjunto con los líderes que rigen la comunidad para desarrollar estrategias mediante la información, educación y comunicación que permita captar a las mujeres para la prevención del Cáncer cervicouterino, promoviendo el Papanicolaou y fomentar programas a la población donde se refleje medidas para la detección del Cáncer cervicouterino.
- Proveer al personal materiales para la elaboración de murales que contengan información sobre el Cáncer cervicouterino

BIBLIOGRAFIA

- América Cáncer Society (2012), Oncología clínica, Manuel de América Cáncer Society, segunda edición.
- MINSA (2006), Documento: Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervicouterino, 1era Edición - Managua: Ministerio de Salud, 2006.
- MINSA (2008), Guía Clínica examen de medicina preventiva Santiago.
- Organización Mundial de la Salud (2013), Definición de factores de riesgo. Tomado desde: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- MINSA (2010), Nicaragua. “Normas de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino 2010” Managua 2010
- Muñoz TALAVERA, N y Bosch, F. X. “Cáncer del cerviz y virus de papiloma humano: evidencia epidemiológica y perspectivas para su prevención. En: Salud Pública de México, 1997.
- Organización Panamericana de la Salud (2002), Norma de prevención y atención del cáncer cervicouterino, dirección de atención integral a la mujer y el niño. Departamento de atención integral a la mujer Septiembre, 2002.
- Organización Panamericana de la Salud (2013), Definición cáncer. Tomado desde: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Palomares Vargas N. (2012), Características familiares, factores de riesgo y principales motivos de atención en la consulta externa. Rev. EspMédQuir. Tomado:http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/especialidades_mq/2012/Julio-Septiembre/EMQ%203.5%20Caracteristicas.pdf
- Sampiere Hernández Roberto (2006), Metodología de la investigación, 2da y 4ta edición, Impreso en México.
- Sitiosweb (<http://www.directoriomedico.com.ve>).
- UNAN-POLISAL (2015), Módulo de investigación aplicada Msc. Sandra reyes Álvarez
- UNAN- POLISAL (2014), Modulo Salud reproductiva II, Msc. Enriqueta Rodríguez Tercero, Msc. Zeneyda Quiroz Flores.

ANEXOS

BOSQUEJO

1. Cáncer cervicouterino.

- 1.1 Definición del Cáncer cervicouterino.
- 1.2 Causas del Cáncer cervicouterino.
- 1.3 Síntomas del Cáncer cervicouterino.
- 1.4 Tratamiento Cáncer cervicouterino

2. Características sociodemográfica del Cáncer cervicouterino.

- 2.1 Definición de características sociodemográficas.
- 2.2 Edad y la relación que tiene el Cáncer cervicouterino.
- 2.3 Escolaridad y la relación que tiene con el Cáncer cervicouterino.
- 2.4 Procedencia y la relación que existe con la prevalencia del Cáncer cervicouterino.
- 2.5 Situación socioeconómica y la relación que existe con el cáncer cervicouterino

3. Factores de riesgo del Cáncer cervicouterino.

- 3.1 Definición de factores de riesgo.
- 3.2 Antecedentes familiares con Cáncer cervicouterino.
- 3.3 Inicio temprano de la vida sexual activa.
- 3.4 Embarazos múltiples.
- 3.5 Periodo intergenesico y la relación que tiene con el Cáncer cervicouterino.
- 3.6 Paridad.
- 3.7 Tabaquismo.
- 3.8 Uso prolongado de anticonceptivos.
- 3.9 Obesidad y sobre peso y la relación que tiene con el cáncer cervicouterino

4. Medidas de prevención que orienta el personal de enfermería en las mujeres en edad fértil sobre el Cáncer cervicouterino.

4.1 Definición de medidas de prevención.

4.2 La importancia de las medidas de prevención.

4.3 Clasificación de las medidas prevención.

4.3.1 Prevención primaria.

4.3.2 Prevención secundaria.

4.3.3 Prevención terciaria.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA



UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Dr. Luis Felipe Moncada”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Subtema: Factores de riesgo y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil captadas en el Centro de salud. “Alejandro Dávila Bolaños”. Masaya I, II semestre 2015

Autoras: Bra. Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz.

Bra. Rosa Dalila Martínez López.

Bra. Gloria Del Socorro Palacios Pavón.

Carrera: Lic. Enfermería “Materno Infantil”V año.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Alvares.

PRESUPUESTOS

Artículos	Cantidad	Monto C\$	Monto U\$
Horas de internet.	68 horas x 12 ^{oo}	C\$ 816 ^{oo}	U\$ 29.15 ^{oo}
Cuadernos.	5 unidad x 35 ^{oo}	C\$ 175 ^{oo}	U\$ 6.25 ^{oo}
Lapiceros.	5 unidades x 12 ^{oo}	C\$ 60 ^{oo}	U\$ 2.20 ^{oo}
Borradores.	3 unidad x 5 ^{oo}	C\$ 15 ^{oo}	U\$ 0.20 ^{oo}
Lápiz.	3 unidad x 5 ^{oo}	C\$ 15 ^{oo}	U\$ 0.55 ^{oo}
Tarjador.	3 unidad x 5 ^{oo}	C\$ 15 ^{oo}	U\$ 0.20 ^{oo}
Regla.	1 unidad x 10 ^{oo}	C\$ 10 ^{oo}	U\$ 0.40 ^{oo}
Almuerzos.	120 platos x 50 ^{oo}	C\$ 6000 ^{oo}	U\$ 214.30 ^{oo}
Fotocopias.	300unidades x 1 ^{oo}	C\$ 300 ^{oo}	U\$ 10.75 ^{oo}
Agua.	30 botellas x 15 ^{oo}	C\$ 450 ^{oo}	U\$ 16.10 ^{oo}
Refrescos.	150 vaso x 15 ^{oo}	C\$ 2250 ^{oo}	U\$ 80.35 ^{oo}
Pasajes encuentro grupales Masaya/Managua.	100pasajes x 20 ^{oo}	C\$ 2000 ^{oo}	U\$ 71.45 ^{oo}
Pasajes para clase	100 pasajes x 2.5 ^o	C\$ 250 ^{oo}	U\$ 8.95 ^{oo}
Teipiado del trabajo.	105 hojas x 12 ^{oo}	C\$ 1260 ^{oo}	U\$ 45 ^{oo}
Impresiones de levantado primer borrador	105 hojas x 1 ^{oo}	C\$ 105 ^{oo}	U\$ 3.80 ^{oo}
Total		C\$ 13,721^{oo}	U\$ 490.05^{oo}



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
"Dr. Luis Felipe Moncada"**

Subtema: Factores de riesgo y medidas de prevención asociados al Cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil captadas en el Centro de salud. "Alejandro Dávila Bolaños". Masaya I, II semestre 2015.

Autoras: Bra. Lilliam Del Carmen Sánchez Ruiz.

Bra. Rosa Dalila Martínez López.

Bra. Gloria Del Socorro Palacios Pavón.

Carrera: Lic. Enfermería "Materno Infantil" V año.

Tutora: Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Cronograma de actividades

Actividades	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
➤ Tutorías.	(x)	(x)	(x)	(x)	(x)
➤ Revisión del tema.	(x)				
➤ Revisión del sub tema.	(x)				
➤ Redacción del objetivo general.	(x)	(x)			
➤ Redacción de los objetivos específicos.	(x)	(x)			
➤ Identificación de variable en estudio.		(x)			
➤ Redacción del bosquejo.		(x)	(x)		
➤ Redacción del Marco teórico.			(x)		
➤ Redacción del Diseño metodológico.			(x)	(x)	
➤ Operacionalización de variable.				(x)	
➤ Redacción de resumen.				(x)	
➤ Redacción de la introducción.				(x)	
➤ Redacción de los antecedentes.				(x)	
➤ Redacción de justificación.				(x)	
➤ Planteamiento del problema.				(x)	
➤ Entrega de trabajo.				(x)	
➤ Defensa					(x)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

ENTREVISTAS A LAS PACIENTES

De la manera más atenta y respetuosa le pedimos su colaboración para que conteste unas preguntas sobre las medidas que usted adopta ante el Cáncer cervicouterino, las cuales servirán para un estudio de investigación de la carrera de enfermería, materno infantil de la Universidad nacional autónoma de Nicaragua unan Managua la información que proporcione será totalmente confidencial y anónima. De antemano, ¡¡¡Muchas Gracias!!!

Marca con una X la respuesta que crea usted que es....

1. ¿Qué edad tiene actualmente?

<20____ >20 a 35____

2. ¿Qué nivel educativo tiene?

Analfabeta Sí No

Primaria Sí No

Secundaria Sí No

Estudios técnicos Sí No

Estudios universitario Sí No

3. ¿Qué nivel socioeconómico tiene?

Bajo____

Medio____

Alto____

4. ¿De qué procedencia es usted?

Urbano____ Rural____

5. ¿Usted se ha realizado la prueba del PAP?

Sí No No se

6. ¿Sabe que es el Cáncer cervicouterino Explique?

7. ¿Qué medidas adopta usted para prevenir el cáncer cervicouterino?

8. ¿El personal de enfermería le ha orientado a usted sobre la toma del PAP para un diagnóstico temprano del Cáncer cervicouterino?

Sí No No se

9. ¿Qué consejería le brinda el personal de enfermería para la prevención del Cáncer cervicouterino?

10. ¿Con que frecuencia se ha realizado la prueba del PAP?

Cada 6 mese

Cada año

Cada 2 años o más

11. ¿Cree usted que tiene la suficiente información acerca del Cáncer cervicouterino?

Sí No No se

12. ¿Mencione cuáles son las causas que produce el Cáncer cervicouterino mencione alguna?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“Luis Felipe Moncada”

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

Estimado personal de salud la presente encuesta está dirigida para conocer las medidas de prevención que orienta el personal de enfermería a las mujeres con Cáncer cervicouterino se debe de llenar con veracidad en todas sus repuestas. Cualquier aclaración de una pregunte realícesela al encuestador.* Gracias por su colaboración*

Marque con una X la repuesta

1. ¿Usted promueven la toma del PAP como medida de prevención y diagnóstico temprano del Cáncer cervicouterino?
Siempre___ Casi siempre___ A veces___
2. ¿Qué orientación brinda usted a la paciente para la toma del PAP?
Diga su respuesta.
3. ¿Brinda el personal de salud información acerca de las medidas de prevención del Cáncer cervicouterino?
Siempre___ Casi siempre___ A veces___
4. ¿Coloca usted material educativo que contengan información sobre las medidas de prevención del Cáncer cervicouterino?
Siempre___ Casi siempre___ A veces___

5. ¿Orienta usted a las pacientes acerca de VPH como un factor de riesgo en contraer el Cáncer cervicouterino?

Siempre____ Casi siempre____ A veces____

6. ¿Qué estrategias impulsa usted para la promoción y prevención del Cáncer cervicouterino? Diga su respuesta.

Tabla 1

Características sociodemográficas edad, escolaridad y procedencia.

	< 20 años Urbano		Rural		>20 a 35 años Urbano		Rural		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta					3	3			3	3
Primaria	1	1			19	21	8	9	28	31
Secundaria	11	12	2	2	17	19	8	9	38	42
Est. Técnico			1	1	8	9	1	1	10	11
Est. Universitario					7	8	5	5	12	13
Total	12	13	3	3	54	60	22	24	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla 2

Realización del Papanicolaou (PAP)

	N°	%
Infección	15	18
Saber mi estado de salud	9	11
Para prevenir enfermedades	8	9
Control de mi salud	52	62
Total	84	100

Fuente: Entrevista

TABLA 3

Que es Cáncer cervicouterino

	N°	%
Son células malignas en el útero	14	15
Es una enfermedad	33	36
Es un tumor	4	5
Es un virus	10	11
Es una infección	13	14
Cáncer en la matriz	2	2
No sabe	15	17
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla 4

Medidas que adoptan las pacientes para prevenir el Cáncer cervicouterino

	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Realización del Papanicolaou	84	92	7	8	91	100
Buena higiene íntima	41	45	50	55	91	100
Usar preservativo	53	58	38	42	91	100
Visitas al ginecólogo	20	22	71	78	91	100
Visitas al centro de salud	12	13	79	87	91	100
No fumar	15	16	76	84	91	100
Tener una sola pareja	48	53	43	47	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla 5

Medidas que orienta el personal de salud y las referencias de las pacientes con respecto al Cáncer cervicouterino

Consejería	Personal	Pacientes
Brindan charlas educativas	5	9
Importancia de la toma del Papanicolaou	7	45
Utilizar preservativos	3	18
Intervalo de la toma del Papanicolaou	2	44

Fuente: Encuesta, Entrevista

Tabla 6

Con qué frecuencia se ha realizado la prueba del Papanicolaou

	N°	%
Cada seis meses	26	28
Cada año	47	52
Cada dos años	8	9
Mayor de dos años	2	2
Nunca se lo ha realizado	8	9
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla 7

Tiene la suficiente información acerca del Cáncer cervicouterino

	N°	%
Tengo poca información	24	26
Deseo saber más sobre esta enfermedad	43	47
Como evitar esta enfermedad	7	8
Cuáles son las medidas de prevención	11	12
No reciben información	6	7
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla 8

Causas que producen el Cáncer cervicouterino

	N°	%
Tener varias parejas sexuales	22	24
Fumar	6	7
No realizarse el Papanicolaou	21	23
No sabe	11	12
Infección de transmisión sexual	31	34
Total	91	100

Fuente: Entrevista

Tabla 9

Información para la salud

	Siempre		Casi siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Promueve la toma de Papanicolaou como prueba de detección temprana del cáncer cervicouterino	6	100			6	100
Orienta acerca del virus del papiloma humano como un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino	5	83	1	17	6	100
Brinda información acerca de la prevención del cáncer cervicouterino	6	100			6	100
Coloca material educativo que contenga información sobre medidas de prevención del cáncer cervicouterino	5	83	1	17	6	100

Fuente: Encuesta

Tabla 10

Estrategias que impulsa para la promoción y prevención del Cáncer cervicouterino

	N°	%
Ferias de salud	4	21
Charlas educativas	4	21
Murales alusivos al Cáncer cervicouterino	5	26
Consejería	3	16
Promoción de la toma del PAP	2	11
Uso del preservativo	1	5
Total	19	100

Fuente: Encuesta