

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
UNAN – LEON**



**MONOGRAFIA**

**PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIA DE LA ENFERMERIA.**

**Título:**

**CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DEL  
CANCER CERVICOUTERINO EN MUJERES DE 18 a 35 AÑOS DEL REPARTO  
WILLIAN FONSECA LEON, SEPTIEMBRE 2012.**

**AUTORAS:**

**Bra: Carla Patricia Betanco Silva.**

**Bra: Juanita de los Ángeles Baca Ulloa.**

**TUTORA:**

**MSC LIC. Nubia Meza.**

**LEON, 23 de Abril 2013.**

## INDICE

|       |                                  |    |
|-------|----------------------------------|----|
| I)    | Introducción.....                | 1  |
| II)   | Antecedentes.....                | 3  |
| III)  | Justificación.....               | 4  |
| IV)   | Planteamiento del problema.....  | 5  |
| V)    | Objetivos.....                   | 6  |
| VI)   | Marco teórico.....               | 7  |
| VII)  | Diseño metodológico.....         | 18 |
| VIII) | Resultados.....                  | 21 |
| IX)   | Discusión de los resultados..... | 24 |
| X)    | Conclusión.....                  | 29 |
| XI)   | Recomendación.....               | 30 |
| XII)  | Bibliografía.....                | 31 |
| XIII) | Anexos.....                      | 33 |

- Consentimiento Informado.
- Encuesta.
- Gráficos.



## I) INTRODUCCION.

El cáncer cérvico-uterino tiene gran impacto en la vida de las mujeres en todo el mundo, y Nicaragua no es la excepción. Según las estimaciones mundiales, todos los años surgen 493,000 casos nuevos de cáncer cervical y 274,000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad<sup>1</sup>.

En EEUU a pesar de las políticas federales de diagnóstico precoz, se mantiene como el sexto tumor maligno, con frecuencia en la mujer se supone esta causado por la infección cervical por el VPH (virus del papiloma humano) que se comporta como una enfermedad de transmisión sexual.

La infección por VPH es habitual entre las mujeres y se supone que más del 70% habrán experimentado infección al final de la vida sexual por un serotipo de alto riesgo, (16, 18, 31, 33, 51) es un factor indispensable para el desarrollo de un neoplasia pre-invasiva e invasiva del cérvix.<sup>2</sup>

Otros factores de riesgo incluyen el tener múltiples parejas sexuales, el comienzo de las relaciones sexuales a temprana edad, malos hábitos higiénicos personales, inmunodepresión, otras enfermedades de transmisión sexual (como herpes simple tipo 2) y el hábito tabáquico.

La manera de prevenir el Cáncer Cervico-Uterino es poner en práctica las Medidas Preventivas anticipadamente para evitar un riesgo; entre ellas tenemos:

Abstinencia total del contacto sexual o el uso del preservativo, evitar la multiplicidad de compañero, disminuir el número de embarazo etc.

Por lo anterior es importante que las mujeres sexualmente activas o que han alcanzado los 18 años deban someterse a citología cervicovaginal y exploración pélvica anual.<sup>2,3</sup>

Lo anterior conlleva a realizar el estudio sobre Conocimiento de los Factores de Riesgo, y Medidas Preventivas en relación al Cáncer Cervico-Uterino en mujeres de 18 a 35 años del Reparto William Fonseca, León Septiembre 2012.

## II) ANTECEDENTES

En Nicaragua la primera causa de muerte, y la más frecuente es el cáncer. Según datos obtenidos en el departamento de patología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA – León) se han diagnosticado 500 nuevos casos de cáncer de los cuales 180 corresponden a cáncer cervico uterino invasivo y en etapa avanzada para el periodo 2007 – 2010.<sup>2</sup>

Tesis con el tema Factores predisponente al cáncer cervico uterino, la investigación inter-americana de mortalidad estableció que en las ciudades latinoamericanas el 18%de las muertes son por cáncer cervico uterino dicho estudio concluyo que la falta de conocimiento, la edad temprana del primer coito, frecuencias de coito, números de compañeros números de aborto si son factores predisponentes para el cáncer cervico uterino.<sup>4</sup>

Tesis realizada en el año 2011, datos obtenidos en el departamento de Patología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (León), cada año se diagnostican aproximadamente 400 nuevos casos de cáncer, de los cuales 120 corresponden al cáncer cervico-uterino, se concluye que al existir conocimiento de medidas preventivas del cáncer cervico uterino y poniéndolas en práctica ayudará a disminuir la tasa de mortalidad por cáncer para los próximos años.<sup>5</sup>

El estudio en el 2011 con el tema Factores Sociales y Culturales en la prevención del Cáncer Cervico Uterino, concluyo que el Conocimiento y el nivel cultural es un factor de riesgo para tener cáncer cervico uterino.<sup>6</sup>

### III) JUSTIFICACION.

El cáncer cervicouterino es a nivel Nacional la primera causa de muerte y su principal causa es la falta de información.

El conocimiento es la principal arma para prevenirlo; como respuesta sería el aumento de la realización de las pruebas de Papanicolaou.

En el reparto William Fonseca, área sub urbana del departamento de León, en el año 2012 se reportaron 5 casos de Cáncer-Cervico-uterino diagnosticados y 8 resultados de Paps en NIC I y 3 casos de pacientes con PVH.<sup>3</sup>

Esta realidad refleja la necesidad de hacer un análisis de esta situación enfocándonos en el conocimiento de factores de riesgo y medidas preventivas que promuevan la detección temprana y oportuna en todas las mujeres de esta comunidad. <sup>7</sup>

Los resultados del estudio, servirán de información valiosa al personal de médico y de enfermería de la unidad de salud para fortalecer el plan educativo en salud, también es de importancia para promover la educación popular, brindándoles insumos para el desarrollo de estrategias educativas que fomenten el cambio de actitud ante la adquisición del conocimiento sobre la prevención del Cáncer Cervico Uterino.

#### IV) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nicaragua es, a nivel mundial, el segundo país, después de Haití, con la tasa de incidencia más elevada de cáncer de cuello uterino, con 39 casos / 100 000, para el año 2010.

El nivel de conocimiento que se tenga sobre el cáncer repercute en su incidencia ya que se traduce en el desconocimiento de los factores de riesgo guardando relación en la carencia de las medidas de prevención del Ca Cu, lo antes expuesto conlleva al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas en relación al cáncer cervicouterino que tienen las mujeres de 18 a 35 años del Reparto William Fonseca León. Septiembre del 2012?

## V) OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de factores de riesgo y medidas preventivas en relación a cáncer cervicouterino que tienen las mujeres de 18 a 35 años de edad que habitan en el Reparto William Fonseca León Septiembre 2012.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar los datos socio demográfico de las personas en estudio.

Identificar el conocimiento de factores de riesgo del cáncer cervicouterino que tiene la población en estudio.

Describir el conocimiento de las medidas preventivas en relación a cáncer cervicouterino que tienen las mujeres en estudio.

## VI MARCO TEORICO

### Conceptos Principales.

#### Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, la cual se obtiene por el ejercicio de las facultades intelectuales, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Se entiende como hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad

#### Factores de Riesgo del Cáncer Cervico-Uterino

Es algo que aumenta la probabilidad de una persona a desarrollar una enfermedad (Ca Cu). Esto puede ser una actividad, un hábito como fumar, su dieta, su historia familiar, muchas otras cosas.

Conocer la presencia de factores de riesgo en una persona determinada puede guiarnos a tomar las opciones apropiadas, incluyendo el cambio de la conducta y el ser monitorizado clínicamente para la enfermedad, son características genéticas, fisiológicas, del comportamiento y socioeconómicas de los individuos. Este concepto suele aplicarse para el Ca Cu ya que es una enfermedad que no se conoce una causa única precisa y ha resultado particularmente útil para identificar personas candidatas a seguir las medidas de prevención primaria y para valorar la eficacia de los programas de prevención en el control de los factores de riesgo del cáncer de Cérvix.

#### Medidas de Prevención del Cáncer Cervico-Uterino.

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar de la enfermedad. La manera de prevenir el Cáncer Cervico-Uterino es poner en práctica las Medidas Preventivas anticipadamente para evitar un riesgo; entre ellas tenemos:

Abstinencia total del contacto sexual o el uso del preservativo, evitar la multiplicidad de compañero, disminuir el número de embarazo etc.

El cáncer: Es un tumor maligno originado por la pérdida de control del crecimiento maligno, autónomo y desregulado de las células, que puede invadir estructuras adyacentes o propagarse a sitios alejados y tener como resultado la muerte.<sup>1,8.</sup>

Dicho crecimiento da lugar a tumores que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno. Originan metástasis las cuales ocurren cuando se desprenden del tumor original pequeños grupos de células que viajan a sitios distantes o a través de los vasos sanguíneos y linfáticos e inician nuevos tumores similares al original<sup>8</sup>

Cáncer cervicouterino:

Es un tipo de cáncer que se inicia en el cuello del útero, es decir en la abertura de la matriz. Las células del cuello uterino empiezan a multiplicarse de manera anormal y, a veces, si no se tratan, se convierten en un cáncer. Sin embargo estas modificaciones insipientes (Precancerosas o pre malignas) pueden desaparecer naturalmente, sin causar problemas

El cáncer del cuello uterino comienza por una fase curable preinvasora (anomalías epiteliales conocida por denominación de displasia y carcinoma o como grado de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC)), que evoluciona normalmente de modo lento en un periodo de años hasta alcanzar la fase invasora, momento en que la curación es mucho más difícil y costosa y a menudo imposible<sup>9</sup>

La historia natural del cáncer cervical indica que se necesita alrededor de 10 años que la neoplasia intraepitelial cervical NIC grado 2 progrese a cáncer Cervico uterino invasor y 7 años para que lo mismo ocurra en NIC 3

El manejo de lesiones pre malignas de cérvix, existen diferentes factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer del cuello uterino. No obstante, cuando se da el caso no es posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa. Algunos de estos factores de riesgo participan en forma aislada o en conjunto en la inducción de la transformación neoplasia sobre grupos de células susceptibles, otros serían carcinógenos y otros más actuarían activando la multiplicación de células ya alteradas con lo que se obtendría la progresión de la enfermedad.<sup>10</sup>

Complicaciones tardías del tratamiento:

Una vez adquirida la enfermedad del cáncer cervicouterino, el tratamiento quirúrgico específico dependerá de la extensión de la enfermedad. Si esta enfermedad se detecta a tiempo, puede que la paciente no necesite de una intervención quirúrgica, por lo que podrá continuar con su vida conceptual.<sup>11</sup>

Después de meses o años de tratamiento del cáncer cervicouterino pueden observarse secuelas tales como:

La radiación hará que la mujer pre menopáusica ingrese a la menopausia con los síntomas típicos de ausencia de menstruación, acceso de calor y sequedad vaginal.<sup>1</sup>

Los síntomas vaginales de la menopausia se agudizan todavía más debido a la pérdida de elasticidad vaginal (fibrosis) acortamiento y estrechamiento (estenosis) de modo que el coito resulta doloroso, incomodo o imposible de practicar. Se deben prescribir lubricantes y dilatadores vaginales para mantener la vagina libre de adherencias. Hay que procurar que la mujer continúe con su actividad sexual.

A partir de los 6 meses después del tratamiento la piel irradiada puede presentar zonas pigmentadas, des pigmentadas o entumecidas. Se puede producir un angostamiento prolongado del recto y formar un conducto (fístula) entre la vagina

y este. Ambas son complicaciones extremadamente incapacitantes que pueden exigir una intervención quirúrgica adicional o incluso una colostomía

La vejiga puede volverse rígida y disminuir el tamaño, eso hará que la mujer orine a menuda y la expondrá a infecciones urinarias recurrentes. En raras ocasiones se puede formar una comunicación o fístula vesicovaginal que produce incontinencia, ello puede necesitar una reparación quirúrgica. La fístula es un conducto anómalo que se establece entre la vagina, vejiga urinaria y el recto como resultado de la extorsión del cáncer en dicho órgano o bien como una complicación de la radio terapia; la orina y las heces pueden pasar directamente a la vagina causando una secreción fétida e irritante.<sup>12</sup>

En muy raros casos (uno entre mil) la radiación puede estimular el desarrollo de un nuevo cáncer.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, la cual se obtiene por el ejercicio de las facultades intelectuales, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.<sup>11</sup>

Los factores de riesgo que la mujer en edad fértil debe conocer son:

Edad:

La edad promedio de la mujer que por primera vez recibe un diagnóstico de cáncer del cuello uterino ha venido variando usualmente, hace unas décadas era entre 50 y 55 años. En la actualidad el riesgo de contraer este cáncer es aún muy bajo entre las jovencitas menores de 15 años (casi nulo), pero comienza a aparecer en las mujeres entre 20 y 30 años aunque es raro. La mortalidad en mujeres menores de 25 años es prácticamente inexistente, el ascenso se produce a partir de los 35 años, aumentando progresivamente.<sup>13</sup>

Edad de inicio de la vida sexual activa:

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años.

Mientras más precoces son, más severamente se manifiesta la neoplasia del cérvix, presuntamente por la adquisición de ITS y el trauma sobre un epitelio inmaduro.<sup>13</sup>

Multiplicidad de compañeros sexuales:

La mujer con varios compañeros sexuales esta predispuesta a una fácil infección por el virus del papiloma humano, haciéndola más propensa a padecer de cáncer cervicouterino.

Anticonceptivos orales:

El uso a largo plazo (mayor de 5 años) es un factor de riesgo, esto es particularmente inquietante, ya que su restricción podría ejercer efectos profundos sobre la elección de anticonceptivos para todas las mujeres, y por lo tanto sobre la tasa de embarazos no deseados, abortos peligrosos y mortalidad materna. Los beneficios de anticonceptivos orales compensan con creces los riesgos ya que el número de cánceres cervicouterino, debido a su uso es probablemente pequeño.<sup>12</sup>

Multiparidad:

La mujer se inmunodeprimida en cada embarazo, y puede influir la afectación inmunológica repetida en una infección más fácil con el virus (VPH) además de los efectos traumáticos que sobre el cuello puede producir cada parto.<sup>13</sup>

Consumo de cigarrillos:

Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas carcinógenas que afectan otros órganos además de los pulmones. Estas sustancias dañinas son absorbidas por los pulmones y conducidas al torrente sanguíneo a través de todo el cuerpo. Se han detectado los productos del tabaco en la mucosa cervical de la mujer fumadora, pueden contribuir al origen del cáncer cervicouterino, las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de contraer cáncer cervicouterino. El riesgo se incrementa en función de la cantidad y el tiempo de duración del hábito de fumar.<sup>1</sup>

Virus del papiloma humano (VPH):

Su relación se manifiesta al encontrar por hibridación ADN del VPH en el 85% al 100% de pacientes con displasia y cáncer. En la actualidad se ha demostrado que es el factor de riesgo más importante. Este es un grupo de más de 80 tipos llamado papiloma virus porque pueden causar verrugas o papilomas, ciertos tipos de VPH pueden infectar los órganos genitales femeninos, y masculino así como el área del ano. Esto se transmite de una persona a otra durante el contacto sexual<sup>8</sup>

Durante la pubertad y el embarazo, así como las mujeres que toman anticonceptivos orales, la zona de transformación del exocervix se agranda. La exposición al virus del papiloma humano en tales circunstancias puede facilitar la infección, lo cual explicaría la asociación entre el cáncer cervicouterino y la actividad sexual precoz, los embarazos múltiples y en menor medida el uso de anticonceptivos orales.<sup>3</sup>

Es importante que toda mujer conozca los signos y síntomas de inicio del CaCu con el propósito de poder tomar conciencia de la necesidad urgente de practicar las medidas de prevención, entre estos se encuentran los síntomas precoces como son flujo vaginal, a veces olor fétido, hemorragia irregular en mujeres de edad fecunda, hemorragia poscoital en mujeres de cualquier edad, incluso jóvenes

Hemorragia posmenopáusica: en casos de una hemorragia perimenopausica anormal, se ha de considerar siempre la posibilidad de cáncer cervicouterino, en particular si la hemorragia no responde al tratamiento apropiado.

En los síntomas tardíos se encuentran el tenesmo vesical, dolor de espalda, dolor de la zona inferior del abdomen.

En los síntomas muy tardíos; el dolor de espalda, pérdida de peso, disminución del caudal urinario (por obstrucción de los uréteres e insuficiencia renal, perdida de orina o heces por la vagina, hinchazón de los miembros inferiores.<sup>7</sup>

## Medidas de Prevención del Cáncer Cervicouterino.

Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar una cosa que sirve para un fin.

El fomento de la salud que incluye la educación y orientación de los varones y las mujeres, debe ser una parte integrante de todos los programas de lucha contra el cáncer cervicouterino. La educación sanitaria debe aspirar a garantizar que las mujeres su familia y la comunidad en general comprendan que es posible prevenir el cáncer cervicouterino.

El fomento de la salud en lo personal y social ayuda a las personas a comprender y reducir sus riesgos de contraer la enfermedad, a evitar hábitos perniciosos y a adoptar estilos de vida más sanos, es una función clave de los programas en salud en todos los niveles:

La única manera infalible de prevenir el VPH genital es la abstención total del contacto genital directo y del coito, no obstante en algunos cambios de comportamiento sexual.<sup>14</sup>

Medidas Preventivas tenemos:

Retrase el primer coito: Las mujeres que inicien precozmente las relaciones sexuales son más susceptibles de contraer una infección por el virus del papiloma humano. Las mujeres jóvenes son más vulnerables al contagio con un acto sexual único.

Limite el número de embarazos: Las mujeres que tienen 5 o más hijos tienen más posibilidades de enfermar de cáncer cervicouterino.<sup>13</sup>

Reduzca el número de parejas sexuales: Cuantas más parejas tenga una persona, mayor es la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual, incluidas

las infecciones por el virus del papiloma humano, y el VIH/sida, ambos aumentan el riesgo de cancer cervico-uterino.

Evite los compañeros promiscuos: Las mujeres cuyos compañeros tienen o han tenido múltiples parejas sexuales, presentan una tasa superior de cáncer cervicouterino.

Use preservativos: Protegen solo parcialmente contra el contagio del virus del papiloma humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por este, como son la región perianal y el ano.

La promoción y distribución de los preservativos son componentes esenciales de todos los esfuerzos para controlar las infecciones de transmisión sexual.

Habito de fumar: Por más de 15 años de evolución, influye doblemente por estar demostrado que es consumidor de estrógeno, porque afecta la vigilancia inmunológica a nivel del moco cervical. 2,3,8

Durante los últimos 50 años los amplios programas de tamizaje mediante la técnica de citología de PAP han contribuido a reducir alrededor de tres cuartas partes el problema de cáncer cervicouterino en los países de altos ingresos.

La prevención primaria del cáncer cervicouterino se puede alcanzar al impedir y controlar la infección por VPH genital. Las estrategias de promoción de la salud orientadas a lograr cambios en la conducta sexual, al difundir información sobre todas las enfermedades de transmisión sexual, relevantes para la salud pública, puede ser efectiva para evitar el contagio por el VPH genital. Obviamente, la prevención de la infección del Virus del Papiloma Humano (VPH) contribuirá a la reducción de la incidencia del cáncer cervical; este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno; si bien es cierto pueden tratarse las lesiones, la realidad es que no hay una cura total para eliminar la infección en sí, y la persona puede transmitir el VPH por años y no estar enterado de ello

Es en este punto, donde el condón juega un papel primordial para la prevención en la transmisión del VPH, que es la principal causa subyacente del cáncer cérvico-uterino, el uso correcto del condón previene la transmisión del VPH y de otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / SIDA, por ende, es otra razón más para incluir al condón como parte indispensable de nuestra práctica sexual. Otro factor importante es disminuir el número de compañeros /as sexuales, para reducir el riesgo de adquirir el VPH y , por ende, el cáncer del cuello de la matriz, así como retrasar el inicio de la vida sexual activa y primer parto después de la adolescencia, lo cual contribuirá a reducir los riesgos para desarrollar cáncer cérvico-uterino.<sup>15,16</sup>

Antes de la introducción del tamizaje citológico la incidencia de cáncer cervico uterino en países desarrollados era casi igual que en los países en desarrollo hoy en día. Fue la intervención del examen de citología cervical por el doctor Papanicolaou lo que provoco un descenso dramático en la tasa del cáncer cervico uterino.<sup>7</sup>

La prueba de Papanicolaou ha sido proclamada como una de los más importantes avances de las ciencias médicas en el siglo XX y es considerada por la OMS como la medida principal para la prevención del cáncer cervicouterino.<sup>13</sup>

La notable reducción de la incidencia del cáncer Cervicouterino es el resultado de la aplicación de PAP citológico cuidadosamente, que involucran repetir la prueba al año. (Según las normas nacionales). De no ser así, las mujeres deben hacerse la prueba al menos una vez cada 3 años. La primera prueba se debe realizar 3 años después de tener relaciones sexuales por primera vez, a más tardar<sup>8</sup>

Por lo general, el cáncer del cuello uterino se puede detectar en sus primeras etapas mediante pruebas de Papanicolaou regulares. Debido a que las pruebas de Papanicolaou son más comunes, las lesiones pre invasivas (precancerosa) del cérvix son detectadas con mucha más frecuencia que el cáncer invasivo. La

detección en las primeras etapas mejora mucho las probabilidades de un tratamiento exitoso<sup>9</sup>

Pueden utilizarse los siguientes procedimientos:

Prueba de Papanicolaou:

Procedimiento mediante el cual se toman muestras de células procedentes de la superficie del cuello uterino y la vagina. Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una paleta de madera para raspar suavemente las células del cuello uterino y la vagina. Las células son examinadas bajo un microscopio para determinar si estas son anormales. Este procedimiento también se le conoce como la prueba PAP.

Colposcopía:

Procedimiento mediante el cual se examina el interior de la vagina y cuello uterino para tratar de identificar alguna anomalía, mediante la introducción del colposcopio (un tubo delgado e iluminado). Durante este procedimiento se puede extraer muestras de tejido para una biopsia.

Biopsia:

Si las células anormales se detectan en una prueba de Papanicolaou, el médico puede realizar una biopsia. Una muestra de tejido se corta del cuello uterino con el fin de que un patólogo la observe en el microscopio y determine si hay presencia de signos de cáncer. Una biopsia que solo retira una pequeña cantidad de tejido se realiza generalmente en el consultorio del médico. Tal vez, será necesario que la mujer se dirija a un hospital para que se le practique una conización cervical (remoción de una muestra más grande, en forma de cono de tejido cervical).

Examen pélvico:

Examen de la vagina, cuello uterino, útero, trompas de Falopio, ovarios y recto. El médico o enfermera usando guantes lubricados introduce uno o dos dedos en la

vagina mientras que con la otra mano ejerce una ligera presión sobre el abdomen para palpar el tamaño, forma y posición del útero y los ovarios. También se introduce un espéculo en la vagina para que el médico o enfermera pueda examinar visualmente la vagina y cuello uterino y detectar cualquier señal de enfermedad. Generalmente se lleva a cabo una prueba o frotis de Papanicolaou. El médico o enfermera también introduce un dedo enguantado y lubricado en el recto tratando de detectar la presencia de nódulo o cualquier otra anomalía.

Legrado endocervical: Procedimiento mediante el cual se extraen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante el uso de una legra (instrumento en forma de cuchara). Se puede extraer muestras de tejido para una biopsia. Algunas veces este procedimiento se lleva a cabo a la misma vez que la colposcopia.<sup>10, 15.</sup>

## VII DISEÑO METODOLOGICO:

### Tipo de estudio:

El diseño del estudio es cuantitativo, tipo descriptivo ya que describe el problema, donde se manifiesta, donde se encuentra ubicado y a quienes afecta dicho problema.

De corte transversal porque se encuentra en un determinado periodo de tiempo.

### Área de estudio:

El estudio se llevó acabo en el reparto sub urbano William Fonseca de la ciudad de León, ubicado del reparto San Carlos 1Km abajo.

Cuenta con una población de 1500 personas distribuidas en 4 calles, atendida por el P/S del mismo nombre, perteneciente al territorio Mantica Berio.

Limita al norte con finca el platanal. Al sur con huerta el pollo telleria. Al este con san Carlos, al oeste con la comarca Abangasca sur

### Unidad de análisis

Las mujeres de 18 a 35 años que habitan en el Reparto William Fonseca y se encuentran en las fichas de dispensarización del MOSAFC.

### Universo

El universo son las mujeres que se encuentran entre las edades de 18 y 35 años que corresponden a un total de 141.

Por ser una población pequeña se incluye el 100% de la población en estudio.

### Criterios de inclusión:

Las mujeres de 18 a 35 años que habitan en el casco sub urbano

Que deseen participar en el estudio

### Fuentes de recopilación de la información:

Primaria: Mujeres en estudio.

Secundaria: Texto Diccionario, tesis, Internet etc.

VARIABLES EN ESTUDIO:

Independientes:

Conocimiento de factores de riesgo.

Conocimiento de medidas preventivas.

Dependiente:

Cáncer Cervicouterino.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS:

Para recolectar la información se utilizó una encuesta, estructurada de acuerdo a variable en estudio.

Antes de aplicar la encuesta para validar el instrumento, se realizó una prueba piloto con 5 mujeres con las mismas características de la población, a la que aplicamos el estudio, la cual hemos considerado como población idónea el Reparto San Carlos primera calle la cual se seleccionó aleatoriamente con la ficha del MOSAFC para saber si los aspectos abordados son comprensibles de acuerdo a nuestras variables.

MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS:

Se visitó a las mujeres en estudio casa a casa, se les explicó el motivo de la visita y se les pidió su consentimiento informado para participar en el estudio.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el programa EPI-INFO versión 3.5 posteriormente se representaran en tablas y/o de manera gráfica

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: Mediante un documento escrito se le solicitó el consentimiento y se le explicó que su participación es voluntaria.

Anonimato: Se le explicó que la encuesta no llevará su nombre.

Equidad: Todas las mujeres tendrán igual derecho a participar en el estudio y serán tratadas y tomadas en cuenta su participación de forma equitativa.

## IX) RESULTADOS

El total de la población en estudio fueron 141, procedentes del reparto William Fonseca de la ciudad de León.

Con respecto a las características socio-demográficas de los pacientes en estudio encontramos que la mayoría de las mujeres son de edades de entre 18 y 22 años con un 30%, y con una minoría entre las edades de 30-32 años con un 11%.

En relación a la religión de las mujeres en estudio encontramos que el 51% de esta corresponde a la religión católica. Y con menor porcentaje con otra religión con un 18% Ver gráfico 2

En relación al número de hijos de las 141 mujeres estudiadas descubrimos que la mayoría de estas tienen de 0-2 hijos con un 50%, y con una minoría de más de 5 con un 22% ver gráfico 3.

Con respecto al estado civil de 141 mujeres en estudiadas el 42% son mujeres solteras y con menor porcentaje 25% unión estable. Ver gráfico 4.

En relación a la escolaridad de las 141 mujeres la mayoría tienen primaria completa con un 25% con un porcentaje menor analfabeta con el 12%. Ver gráfico 5

Con respecto a la edad de inicio de vida sexual activa de las 141 mujeres en estudio la mayoría con el 58% iniciaron su relación sexual entre las edades de 16 y 18 años y con una minoría con 11% iniciaron su vida sexual después de los 20 años. Ver gráficos 6.

En relación al conocimiento que tiene la población estudiada; con relación a si el tener múltiples compañeros sexuales es un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino, la mayoría con el 69% contestó que si es un factor de riesgo, y la minoría con el 31% consideran que no es un factor de riesgo. Ver gráfico 7.

En relación al uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo la mayoría con el 51% considera que si es un factor de riesgo y una minoría el 49% respondió que no es factor de riesgo. Ver gráfico 8

Con respecto a tener muchos hijos es un factor de riesgo para Ca Cu, el 67% opina que si es un factor de riesgo para Ca Cu y con el 33% opinan que no es un factor de riesgo. Ver gráfico 9

En relación al habito de fumar si considerado un factor de riesgo para el Ca Cu, el 64% lo considera un factor de riesgo para Ca Cu, y el 36% considera que no es un factor de riesgo. Ver gráfico 10.

En relación sobre si conoce del virus del papiloma humano el 51% respondió que sí lo conoce, y con un menor porcentaje con el 49% respondió que no conoce del VPH. Ver gráfico 11.

Con respecto al modo de transmisión del VPH, el 53% dijo que se trasmite através del contacto sexual y el 47% dijo, no saber como se trasmiten. Ver gráfico 12.

En relación, sobre si es importancia la prevención del cáncer cervico-uterino el 100% considera que si es importante prevenirlo. Ver gráfico 13.

Con respecto, si las mujeres en estudio han recibido charlas educativas sobre Ca Cu el 80% dicen haber recibido charlas educativas y con un menor porcentaje el 20% contesto que no han recibido charlas del Ca Cu. Ver gráfico 14.

En relación al método más empleado para la detección del Ca Cu, el 50% respondió que es el paps y un 19% respondió que es la colposcopia. Ver gráfico 15.

En relación al tiempo para la realización del paps la mayoría respondió con un 49% que al año; seguido de un 24% a los 6 meses y con un menor porcentaje 12% respondió que nunca. Ver gráfico 16

Con respecto al uso de preservativo como una medida preventiva para Ca Cu el 87% respondió que sí es una medida preventiva y con un 13% considera que no es una medida preventiva para el Ca Cu . Ver gráfico 17

En relación, al disminuir las parejas sexuales es una medida de prevención para Ca Cu y el 69% considera que si es una medida preventiva disminuir los números de compañeros sexuales y el 31% dice que no es una medida preventiva. Ver gráfico 18.

Con respecto a disminuir el número de embarazos es una medida de prevención para Ca Cu el 67% dice que si es una medida preventiva, y un menor porcentaje con 33% contestaron que no es una medida preventiva. Ver gráfico 19

En relación al evitar el consumo de cigarrillos previene el Ca Cu, el 64% considera que si es una medida preventiva, y un 36% respondió que no es medida preventiva. Ver gráfico 20.

## X) DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En base a los resultados socio demográfico:

El total de las mujeres estudio fueron 141, entre las edades de 18 y 35 años del reparto William Fonseca, se observó que la edad que más predominó, fue de 18 a 20 años, seguido con las edades 33 a 35 y con una minoría de 30 a 32 años. Podemos decir que es una población muy joven, La mayoría, profesan la religión católica.

La mayoría tienen un número de hijos es de 0 a 2, y la minoría con más de 5 hijos. Lo cual es importante resaltar porque la Multiparidad resulta ser un factor de riesgo.

El estado civil de la población la mayoría es soltera y han completado su educación primaria.

En base al conocimiento de factores de riesgo:

En relación la literatura del Dr. Guadalupe Berrio nos dice que entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años. Mientras más precoces son, más severamente se manifiesta la neoplasia del cérvix, presuntamente por la adquisición de ITS. La mayoría de la encuestada iniciaron su vida sexual entre los 16 y 18 años existiendo una minoría que inicio su vida después de los 20 años. Es importante resaltar que la mayoría iniciaron su vida sexual a temprana edad ignorando que este es un factor de riesgo.

En relación a tener múltiples compañeros sexuales como factor de riesgo

Literatura de Patricia Alonso Ruiz nos explica que la mujer con varios compañeros sexuales esta predispuesta a una fácil infección por el virus del papiloma humano,

haciéndola más propensa a padecer de cáncer cervicouterino. La mayoría de las encuestadas considera que tener múltiples compañeros sexuales es un factor de riesgo y existe una minoría que no lo considera un factor de riesgo, se puede decir que la mayoría tiene conocimiento y lo reconoce como factor de riesgo.

En relación al uso prolongado de anticonceptivos orales como factor de riesgo

Según Organización Mundial de la Salud; el uso a largo plazo (mayor de 5 años) de estos es particularmente inquietante, ya que su restricción podría ejercer efectos profundos sobre la elección de anticonceptivos para todas las mujeres, y por lo tanto sobre la tasa de embarazos no deseados, abortos peligrosos y mortalidad materna. Los beneficios de anticonceptivos orales compensan con creces los riesgos ya que el número de cánceres cervicouterino, debido a su uso es probablemente pequeño. En cuanto a las mujeres encuestadas la mayoría con el 5 considera que es un factor de riesgo existiendo una minoría con el que no lo considera así, se puede decir que lo que cita la bibliografía no se cumple porque las mujeres encuestadas lo consideran un factor de riesgo.

Con respecto a la Multiparidad como factor de riesgo:

Literatura de Patricia Alonso Ruiz la Multiparidad es un factor de riesgo para el Ca Cu ya que la mujer se inmunodeprime en cada embarazo, y puede influir la afectación inmunológica repetida en una infección más fácil con el virus (VPH) además de los efectos traumáticos que sobre el cuello puede producir cada parto. Las mujeres encuesta su mayoría considera que tener muchos hijos influye en la aparición del cáncer cervicouterino y una minoría no lo considera así. Es importante recalcar que la teoría se cumple ya que la población estudiada lo considera un factor de riesgo. .

En relación al consumo de cigarrillo como factor de riesgo:

OMS Dra.; Margaret Jonson. Fumar expone al cuerpo a numerosas sustancias químicas carcinógenas que afectan otros órganos además de los pulmones. Se han detectado los productos del tabaco en la mucosa cervical de la mujer

fumadora, pueden contribuir al origen del cáncer cervicouterino, las fumadoras tienen aproximadamente el doble de probabilidades respecto a las no fumadoras de contraer cáncer cervicouterino según las mujeres encuestada en su mayoría considera que el fumar es un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino y una minoría no lo cree así. Es importante no obviar que la población tiene conocimiento sobre los factores de riesgo sobre el cáncer cervicouterino.

En cuanto a si conocen del virus de papiloma humano VPH.

Según Mossby, su relación se manifiesta al encontrar por hibridación ADN del VPH en el 85% al 100% de pacientes con displasia y cáncer. En la actualidad se ha demostrado que es el factor de riesgo más importante. Este es un grupo de más de 80 tipos llamado papiloma virus. Las mujeres encuestada la mayoría conoce del VPH cabe recalcar que la minoría no conoce de VPH.

Con respecto al modo de transmisión del VPH.

Según Vílchez José Eduardo La única manera infalible de transmisión del VPH es a través del contacto genital directo y del coito, no obstante en algunos cambios de comportamiento sexual. Según las mujeres encuestada en un mayor porcentaje considera que su modo de transmisión es por contacto sexual y una minoría no sabe. Es importante mencionar que existe poco conocimiento del modo de transmisión del VPH.

En cuanto si es importante prevenir el cáncer cervicouterino.

Según Dr. Centeno. La educación sanitaria debe aspirar a garantizar que las mujeres su familia y la comunidad en general comprendan que es posible prevenir el cáncer cervicouterino. El total de las mujeres encuestadas considera importante prevenir el cáncer cervicouterino cabe mencionar que si existe conocimiento pero no se lleva a la práctica.

A la pregunta si han recibido charlas educativa del VPH.

Según Sociedad Española. El fomento de la salud que incluye la educación y orientación de los varones y las mujeres, debe ser una parte integrante de todos los programas de lucha contra el cáncer cervicouterino. Las mujeres encuestada la mayoría respondió que sí han recibido charlas educativa y una minoría contestó que no han recibido charlas educativa, cabe mencionar que tienen poco interés sobre el tema.

Al método más empleado para la detección del cáncer cervicouterino

Literatura de Ángela, oncológica pélvica, Por lo general, el cáncer del cuello uterino se puede detectar en sus primeras etapas mediante pruebas de Papanicolaou regulares. Según las mujeres encuestada respondió que el PAPS y una minoría respondió que la colposcopia. Se puede decir que tienen poco conocimiento sobre el método de detección del cáncer cervicouterino.

Con respecto al intervalo de tiempo para realizar el PAPS

La notable reducción de la incidencia del cáncer Cervicouterino es el resultado de la aplicación de PAP citológico cuidadosamente, que involucran repetir la prueba al año. Las mujeres encuestada con mayor porcentaje considera que se debe realizar cada año existe una minoría que considera que se debe realizar cada 6 meses es cabe recalcar que las mujeres en estudio tienen el conocimiento necesario para detectar el cáncer cervicouterino precozmente.

En relación al uso de preservativo como medida preventiva:

Según OMS, González el Condón previene la transmisión del VPH y de otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / SIDA, por ende, es otra razón más para incluir al condón como parte indispensable de nuestra práctica sexual. Las mujeres encuestada respondió con mayor porcentaje consideran que es una medida preventiva y una minoría no lo considera como medida preventiva. Es importante mencionar que existe conocimiento pero no lo llevan a la práctica y es de mucha importancia tratar de modificar estilo de vida.

Sobre el disminuir números de compañero como medida preventiva

Según Sociedad Española de Ginecología Oncológica Otro factor importante es disminuir el número de compañeros /as sexuales, para reducir el riesgo de adquirir el VPH y por ende, el cáncer del cuello de la matriz, las mujeres encuestada con mayor porcentaje la considera que es una medida preventiva y una minoría no lo consideran medida preventiva

En relación el limitar el número de embarazo es una medida preventiva.

Según Cesar Lacruz PeleaLa mujer se inmunodeprime en cada embarazo, y puede influir en efectos traumáticos que sobre el cuello se produce en cada parto. Las mujeres encuesta considera que el reducir el número de embarazo es una medida preventiva y existe una minoría que no está de acuerdo ya que no lo considera una medida preventiva. Se puede decir que conocen sobre medidas preventivas pero se niegan a realizar un cambio en su estilo de vida.

A la pregunta evitar el consumo de cigarrillo como una medida preventiva.

Literatura Patricia Alonso Ruiz demuestra que el habito de fumar: Por más de 15 años de evolución, influye doblemente por estar demostrado que es consumidor de estrógeno, que a esta edad están disminuidos y porque afecta la vigilancia inmunológica a nivel del moco cervical. La población en estudio la mayoría considera que evitar fumar es una medida preventiva, pero la minoría piensa que no.

## XI) Conclusiones:

En relación a las características socio-demográficas de la población en estudio la mayoría son una población muy joven, católicas, solteras, con dos hijos o menos, y primaria completa.

En cuanto al conocimiento de los Factores de Riesgo que tiene la población estudiada, se encontró que la mayoría tienen conocimiento; es muy importante recalcar que el tener conocimiento de factores de riesgo es cambiar los estilos de vida para prevenir el cáncer cervicouterino

La población en estudio la mayoría tienen conocimiento sobre las medidas preventivas para el cáncer Cervico-Uterino. Lo importante es ponerlas en prácticas y así prevenir esta enfermedad, ya que es detectable, tratable y curable.

.

## XII) RECOMENDACIÓN

Los resultados antes expuestos permiten considerar la necesidad de hacer las siguientes recomendaciones:

A la Dirección del Puesto de Salud y gerencia de enfermería para contribuir a elaborar planes y estrategias que puedan fortalecer el conocimiento de la población, y les ayude a modificar su estilo de vida.

Fortalecer la educación continua con médicos y enfermeras dirigidos a mejorar la consejería y las recomendaciones del personal de salud hacia las usuarias de los diferentes programas o sectores.

Promover la salud en nuestra población femenina señalándoles la importancia y eficacia del frotis de Papanicolaou, para la detección precoz de lesiones precursoras de cáncer cérvico-uterino, por medio de charlas educativas llevadas a cabo en el Puesto de salud y educación en salud a la comunidad.

Realizar ferias de salud mensuales con charlas educativas que insten a la población a la realización del Papanicolaou ya que es el único examen que detecta el Ca Cu.

### XIII) BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Jhonson Margaret. Informe de Enfermedades de Prevención de Enfermedades Crónicas de Salud en el Mundo, 2010.
2. Ruiz Alonso Patricia. Cáncer Cervico-Uterino: Diagnostico, Prevención y Control. Et al 2da edición 2010, Editorial Médica Americana.
3. Berrio Guadalupe, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-León). Diagnóstico y Manejo de Lesiones Pre Maligna. Primera edición 2010.
4. Vílchez José Eduardo. Factores Predisponente del Cáncer Cervico-Uterino, Investigación 2008.
5. Gonzales Pérez Amador. Importancia de la Adquisición de Conocimiento de Medidas Preventivas del Cáncer Cervico-Uterino. Especialidad, Tesis 2011.
6. Jiménez Darling y Hernández Yamileth. Factores Sociales y Culturales en la Prevención del Cáncer Cervico-Uterino. Investigación.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control Integral del Cáncer Cervico-Uterino. Guía Práctica 2011.

8. Diccionario MOSBBY Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, MOSBBY, editorial ELSEVIER, Octava edición, Madrid España, 2009.
9. Ministerio de salud, MINSA. Republica de Nicaragua, Normas, Técnica de Prevención, Detección y Atención del Cáncer Cervico-Uterino, Primera edición, febrero 2008.
10. Gutierrez Williams Gynecologic. University of Texas southwestern medical center at Dallas, Texas. Primer edition, 2009.
11. Ruiz Ángela, Ginecología oncológica pélvica. La Habana, Editorial de Ciencias Médicas 2009.
12. DiSaia-Creasman, Clinical gynecologic oncology. séptima edición editorial, 2009.
13. Lacruz Pelea Cesar, Citología ginecológica de papanicolau a Bethesda, 2da edición, editorial cumplutence. México, 2009.
14. Sociedad Española de Ginecología Oncológica, Bajo Arenas JM. Cuarta edición, ELsevier. Madrid, España, 2010.
15. Botero Jaime Uribe. Obstetricia y Ginecologia, Universidad de Antioquia, décima edición, Colombia.
16. Rivera José & Somarriba Ángel. Clínicas de Ginecología y Obstetricia de Norteamérica. Temas Actuales: Cáncer de Cuello Uterino, Diagnóstico y Tratamiento. Vol. I. Interamericana. 2011.

# ***ANEXOS***

---



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este formato doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención que durará un promedio de 10 minutos, entiendo que me harán preguntas que brinden información acerca de los Conocimientos de Factores de Riesgo y Medidas Preventiva del Cáncer Cervicouterino.

Concedo este permiso libremente con previa información, también me han notificado que los beneficios de los servicios de salud a los que tengo derecho no serán afectados.

Entiendo que los resultados de este estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud una vez concluido.

Esta información será brindada por los autores del estudio:

Br: Carla Betanco Silva.

Br: Juanita Baca Ulloa.

El presente consentimiento se llevará a cabo en la ciudad de León a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2012.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma de los investigadores.

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**Facultad de Ciencias Médica**  
**Escuela de Enfermería**  
**UNAN-LEÓN**

**ENCUESTA**

Este instrumento tiene como propósito recolectar información acerca del conocimiento de factores de riesgo y medidas del cáncer cervicouterino en mujeres de 18 a 35 años de edad del Reparto William Fonseca. Este contiene preguntas cerradas las cuales se responderán marcando con una X en el espacio en Blanco. Esta información se maneja solamente para fines del estudio no se revelara su identidad.

Fecha\_\_\_\_\_

Ficha N° \_\_\_\_\_

**I Datos sociodemográficos:**

Edad \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_

N .de hijos \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_

**II. Conocimiento de factores de riesgo**

1) ¿A qué edad inicio su vida sexual activa?

Antes de 15 años \_\_\_\_\_

A los 16 años \_\_\_\_\_

A los 17 años \_\_\_\_\_

A los 18 años \_\_\_\_\_

A los 19 años \_\_\_\_\_

A los 20 años \_\_\_\_\_

Después de 20 años \_\_\_\_\_

2) ¿Sabe usted que el tener varios compañeros sexuales es un factor de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

3) Sabe usted que el uso prolongado de anticonceptivos orales es un factor de Riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

4) ¿Sabe usted que el tener muchos hijos, influye en la aparición del cáncer cervicouterino?

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

5) ¿Sabe usted que fumar cigarrillos es un factor predisponente para el cáncer cervicouterino?

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

6) ¿Conoce usted a cerca del virus del papiloma humano?

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es positiva:

7) ¿Cómo se transmite el virus del papiloma humano?

Por contacto sexual \_\_\_\_\_  
Por transfusión sanguínea \_\_\_\_\_  
Por contacto con la piel \_\_\_\_\_  
No sabe \_\_\_\_\_

III) Medidas preventivas

1) Sabe usted que es importante prevenir el cáncer cervical uterino?

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

2) ¿Le han brindado charlas educativas de medidas preventivas del cáncer cervico uterino?

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

3) ¿Cuál de los siguientes métodos consideras es el más priorizado para detectar Ca Cu.

Paps \_\_\_\_\_  
Biopsia \_\_\_\_\_  
Colposcopia \_\_\_\_\_

4) ¿Cuál es el intervalo idóneo para realizarse el Papanicolaou?

A los 6 meses \_\_\_\_\_  
Al año \_\_\_\_\_  
2 años \_\_\_\_\_  
3 años \_\_\_\_\_  
Nunca \_\_\_\_\_

5) ¿Sabe usted que el uso de preservativo es una medida preventiva del cáncer cervicouterino'?

Si \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

6) Sabe usted que disminuir las parejas sexuales es una medida preventiva del cáncer cervicouterino?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

7) ¿Sabe usted que al disminuir el número de embarazo es una medida preventiva del cáncer cervicouterino?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

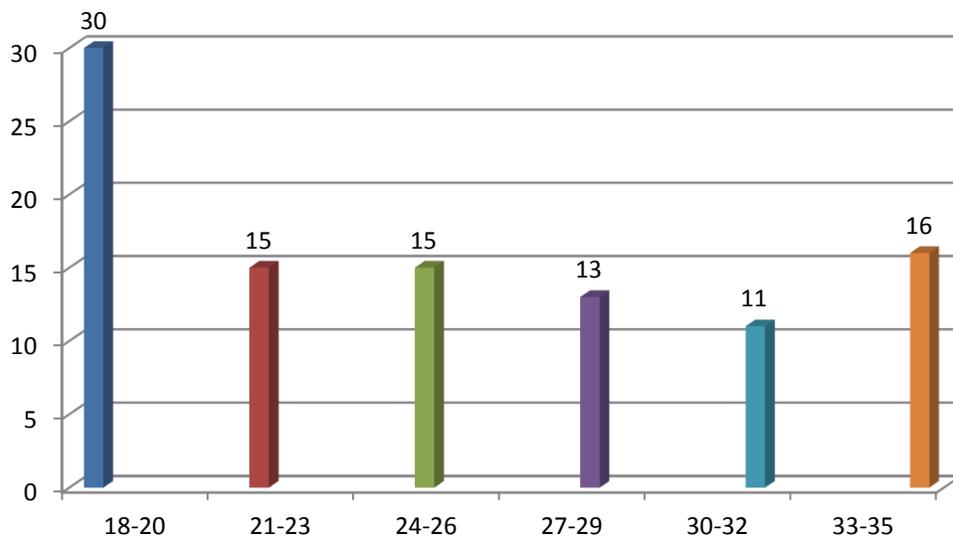
8) ¿Sabe usted que evitar el consumo de cigarrillo es una medida preventiva del cáncer cervicouterino?

Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

---

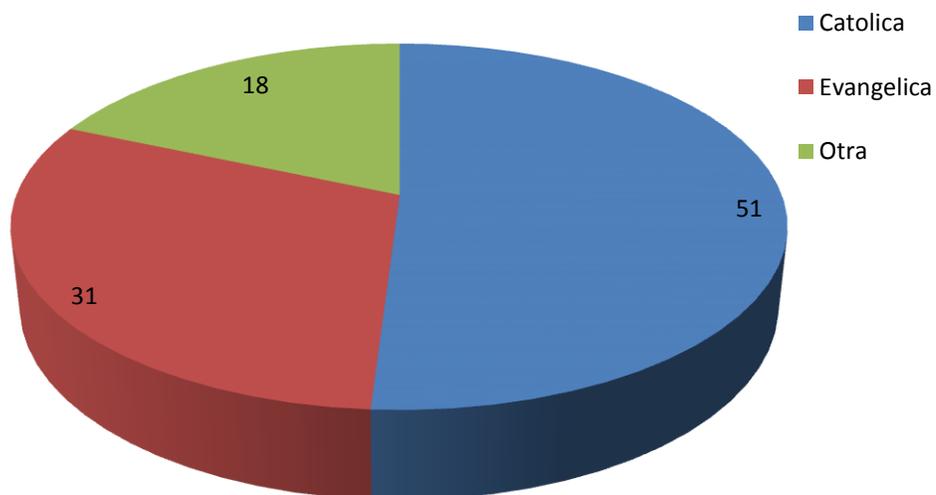
Nombre del Encuestador

GRÁFICO 1. GRUPOS DE EDADES EN MUJERES 18 A 35 AÑO DEL REPARTO WILLIAM FONSECA DE LA CIUDAD DE LEÓN SEPTIEMBRE 2012.



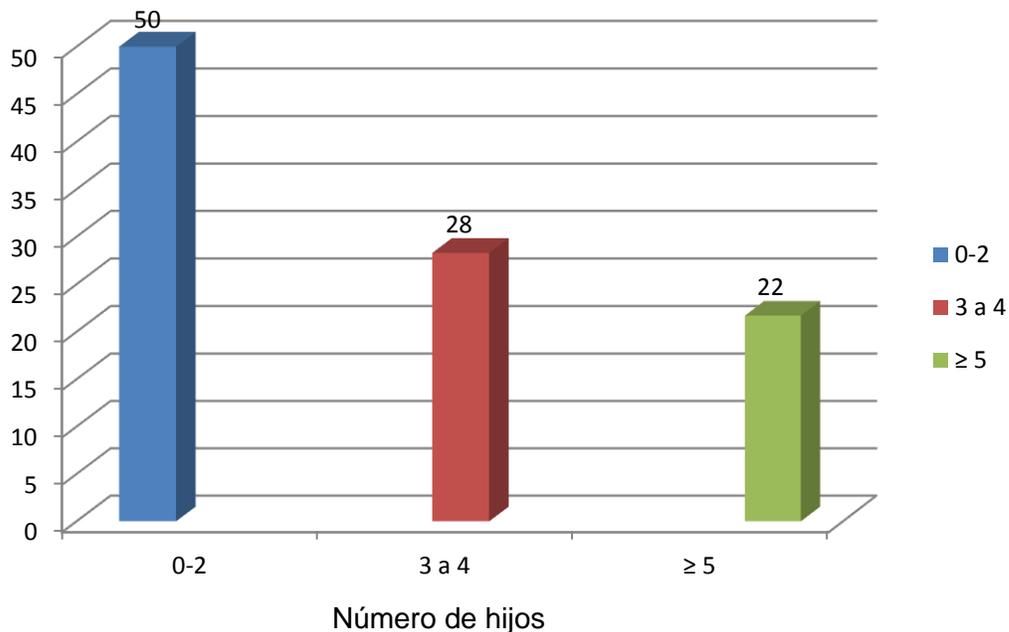
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 2. RELIGIÓN DE LAS MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL REPARTO WILLIAM FONSECA DE LA CIUDAD DE LEÓN DE SEPTIEMBRE DE 2012.



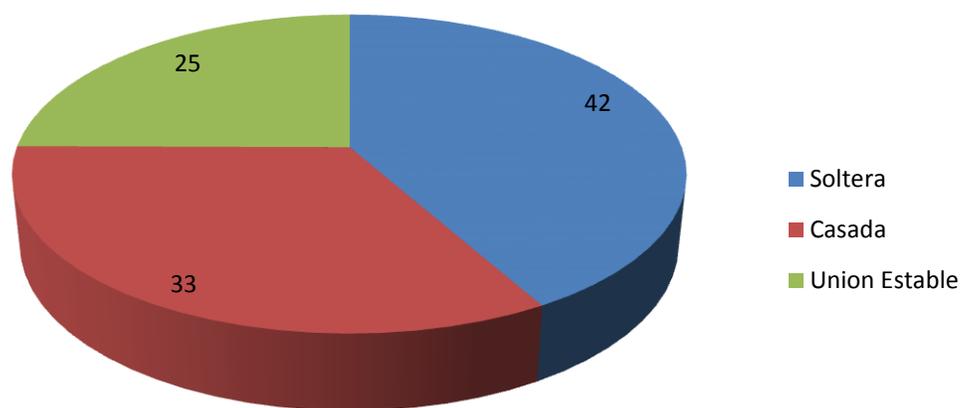
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 3. NÚMERO DE HIJOS DE MUJERES DE 18 A 35 AÑO DEL REPARTO WILLIAM FONSECA DE LA CIUDAD DE LEÓN SEPTIEMBRE DE 2012.



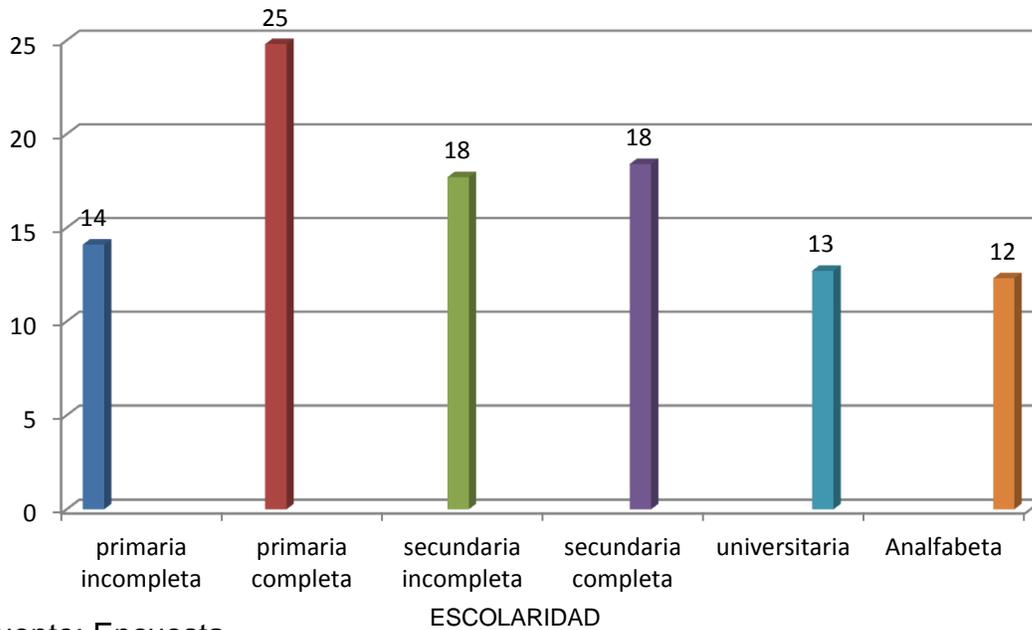
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 4. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL REPARTO WILLIAM FONSECA DE LA CIUDAD DE LEÓN SEPTIEMBRE DE 2012.



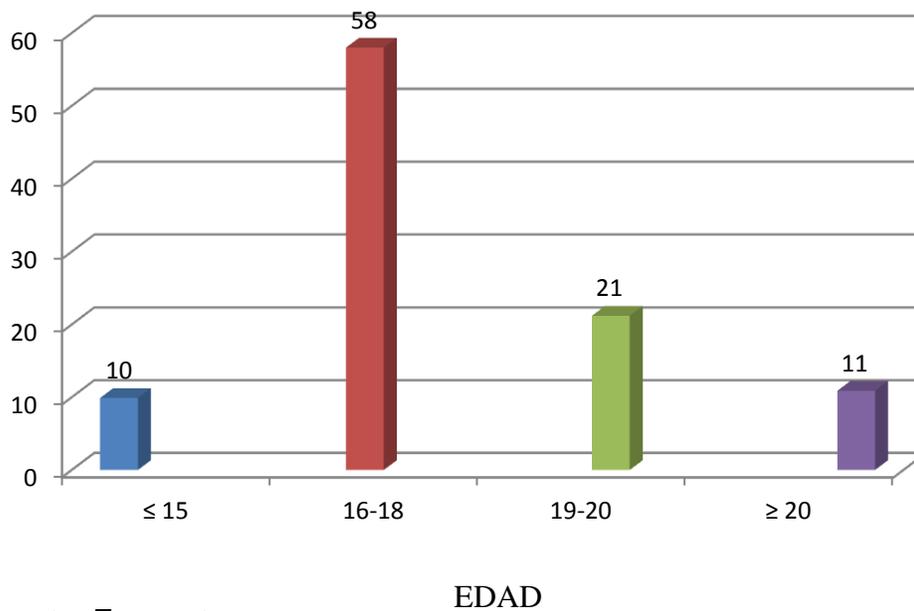
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 5. ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL REPARTO WILLIAM FONSECA DE LA CIUDAD DE LEÓN SEPTIEMBRE DE 2012.



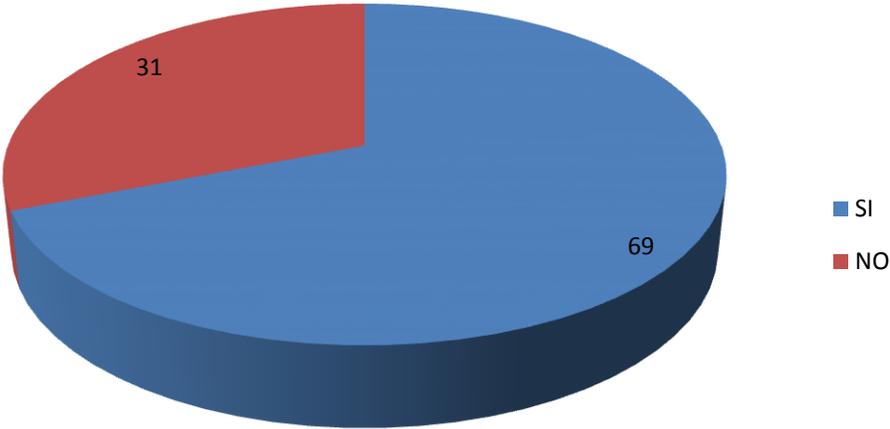
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 6. INICIO DE VIDA SEXUAL DE LAS MUJERES DE 18 A 35 AÑOS DEL REPARTO WILLIAM FONSECA DE LA CIUDAD DE LEÓN SEPTIEMBRE DE 2012.



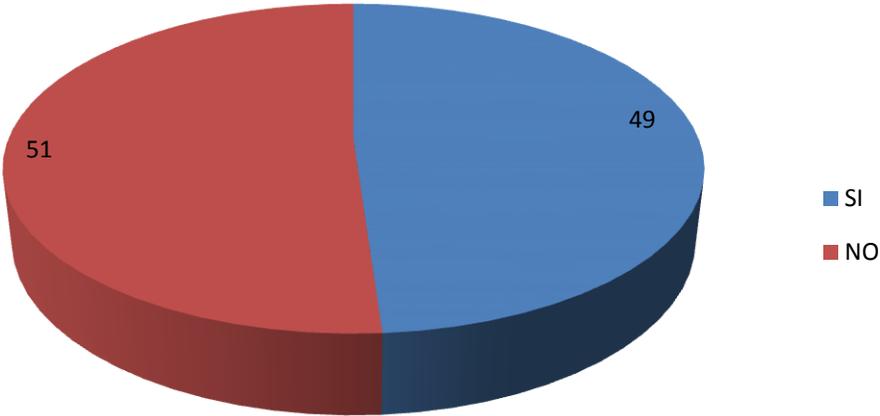
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 7. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES DE LA POBLACION EN ESTUDIO SOBRE MULTIPLICIDAD DE COMPAÑEROS SEXUALES COMO RIESGO PARA CA CU.



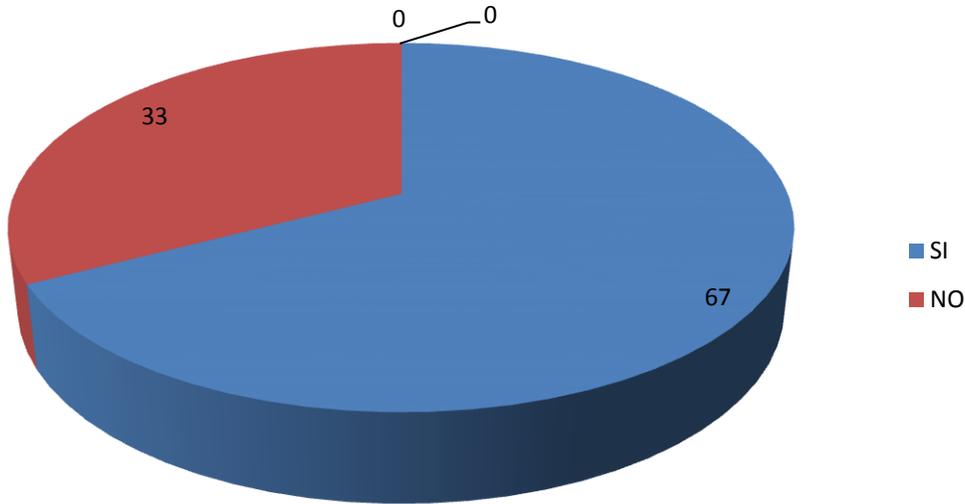
Fuente: Encuesta

GRÁFICO 8. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN ESTUDIO SOBRE USO PROLONGADO ANTICONCEPTIVOS ORALES COMO FACTOR DE RIESGO PARA CA CU.



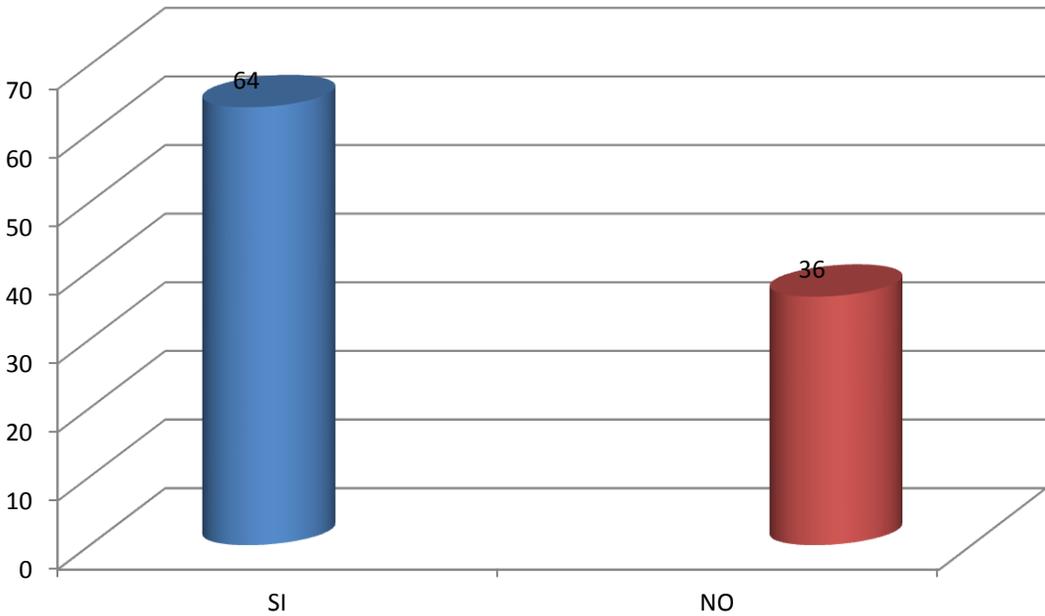
Fuente: Encuesta

GRÁFICO 9. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN ESTUDIO SOBRE MULTIPARIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA CA CU.



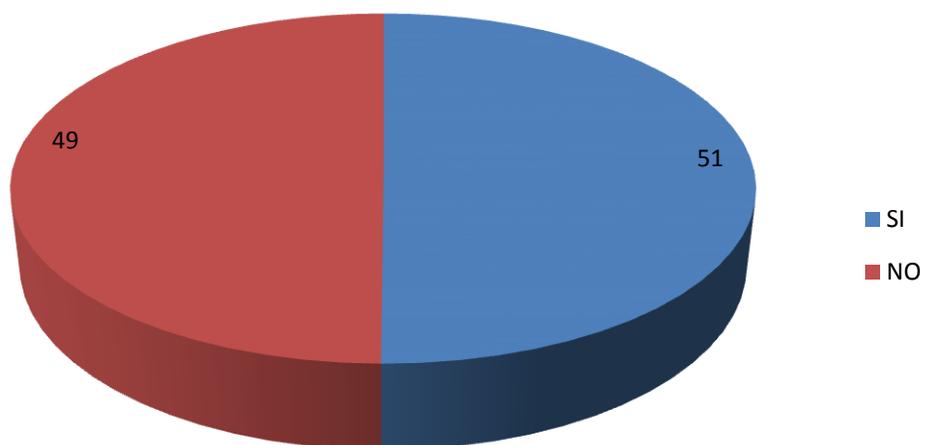
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 10. CONOCIMIENTO DE LAS 141 MUJERES EN ESTUDIO SOBRE FUMAR COMO FACTOR DE RIESGO PARA CA CU.



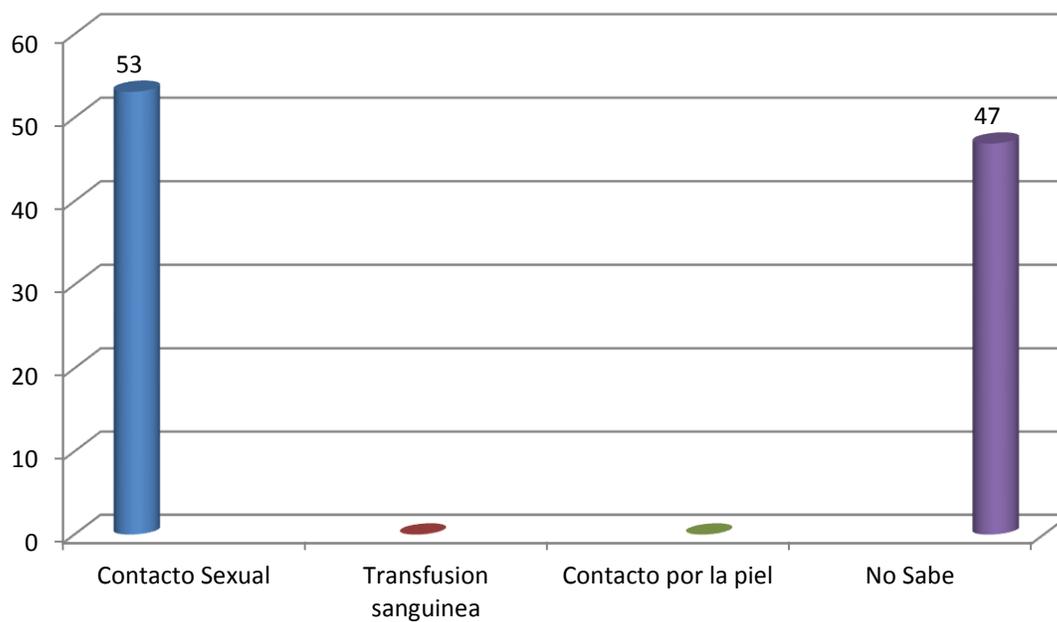
Encuesta: Encuesta.

GRÁFICO 11. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE VPH COMO FACTOR DE RIESGO PARA CA CU.



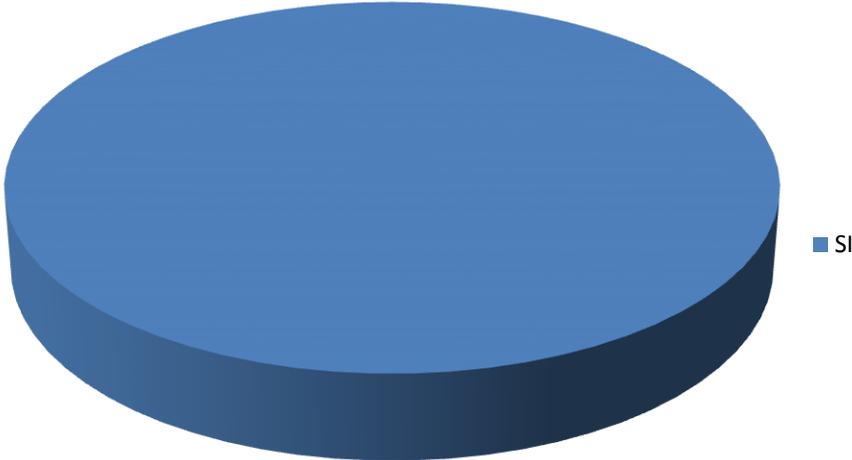
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 12. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN ESTUDIO SOBRE EL MODO DE TRANSMISION DEL VPH



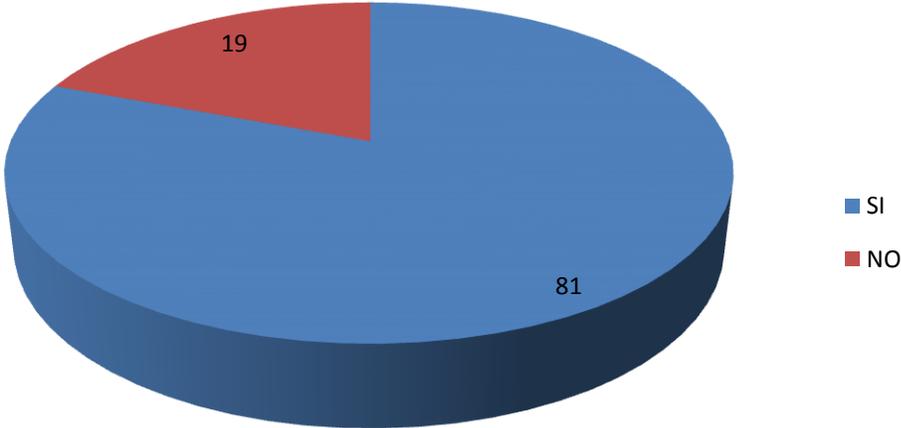
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO Nº13. CONOCIMIENTO DE LA POBLACION EN ESTUDIO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL CA VERVICOUTERINO



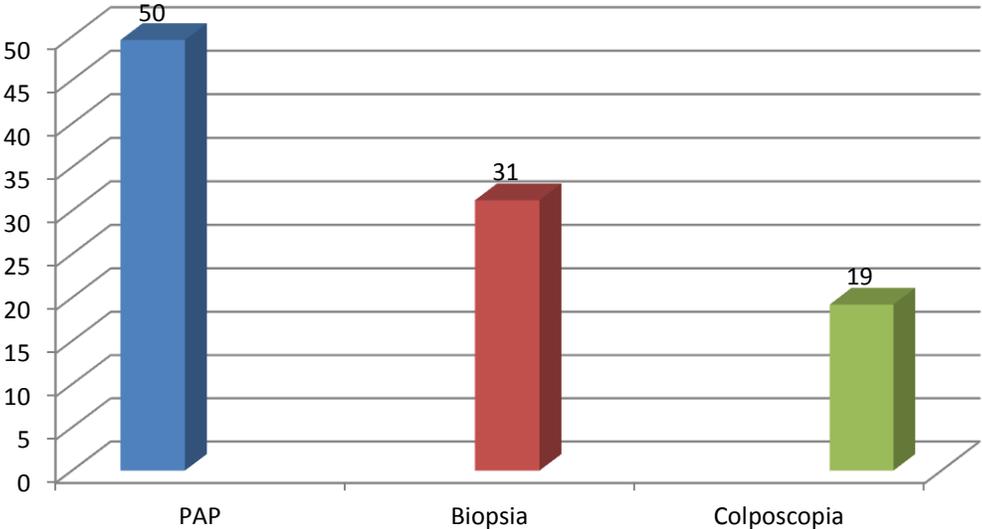
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 14. RECIBIERON LAS MUJERES EN ESTUDIO CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CA CU.



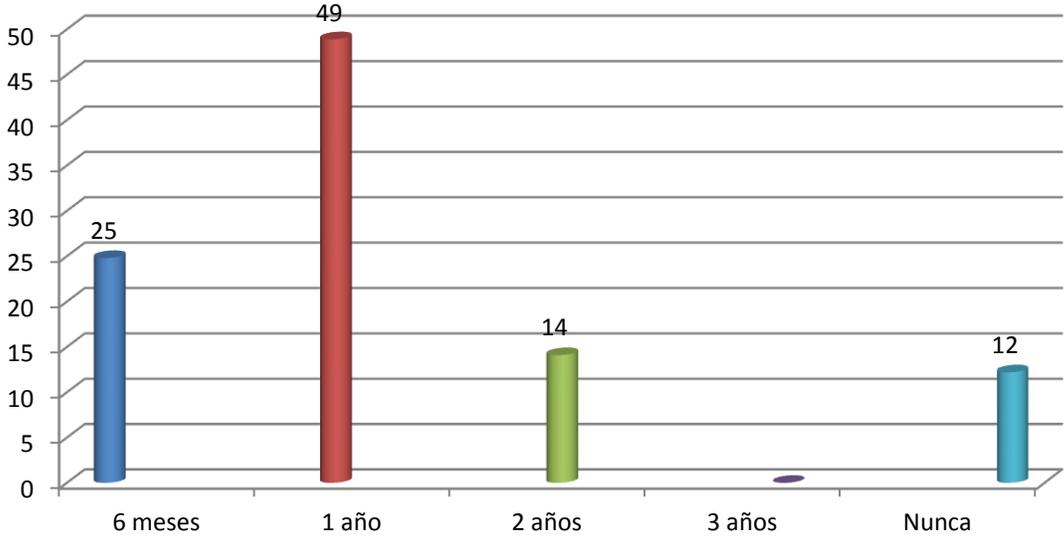
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 15. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN ESTUDIO SOBRE EL MÉTODO MÁS EMPLEADO PARA LA DETECCIÓN DEL CA CU.



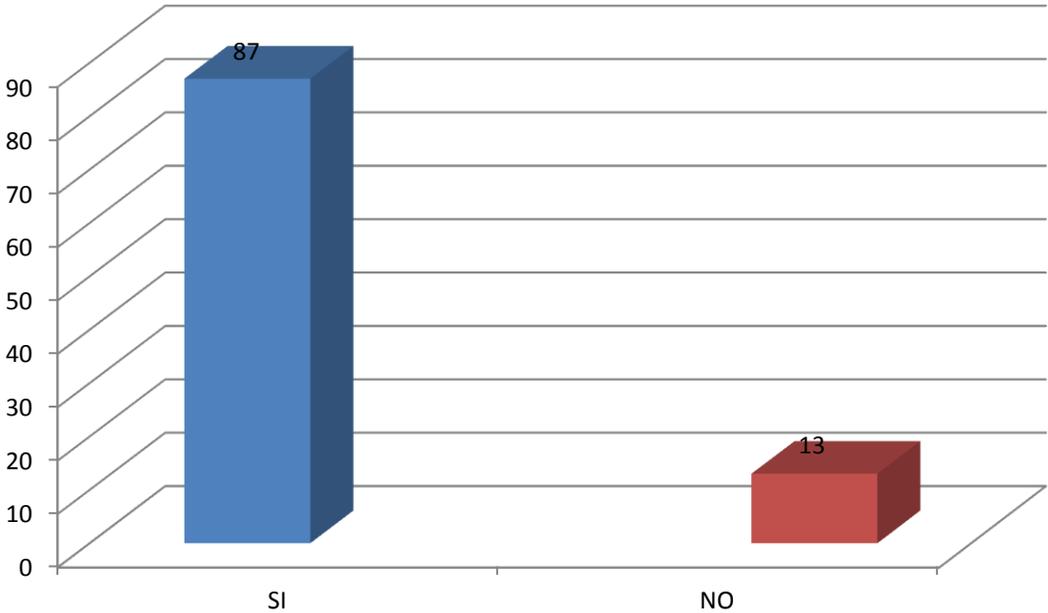
Fuente: Encuesta

GRÁFICO 16. INTERVALO DE TIEMPO CON EL QUE SE REALIZAN PAP LAS MUJERES EN ESTUDIO.



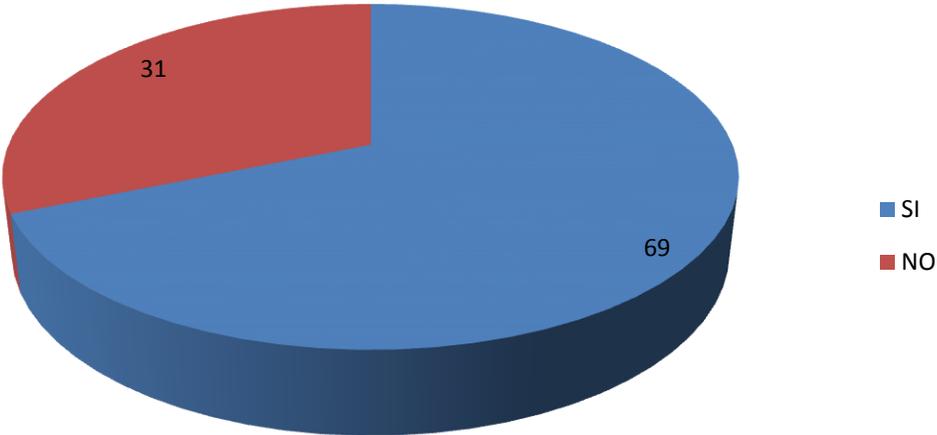
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 17. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES ESTUDIADAS SOBRE EL USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA CA CU.



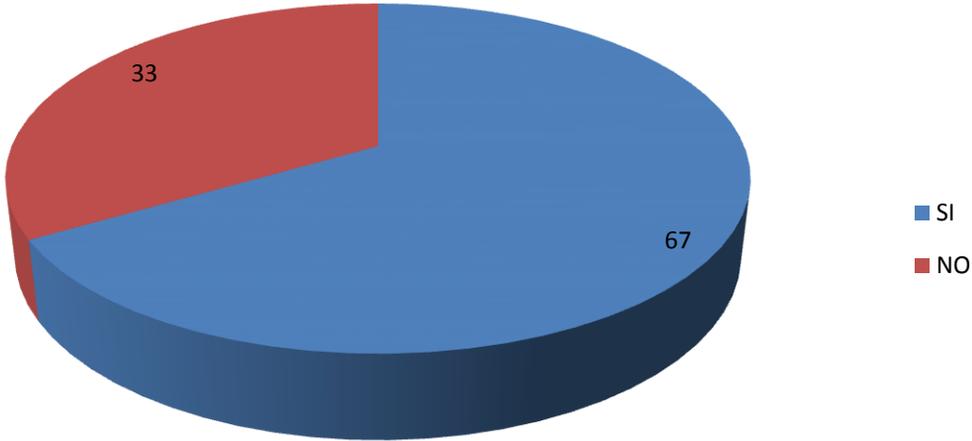
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 18. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN ESTUDIO SOBRE LA DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN.



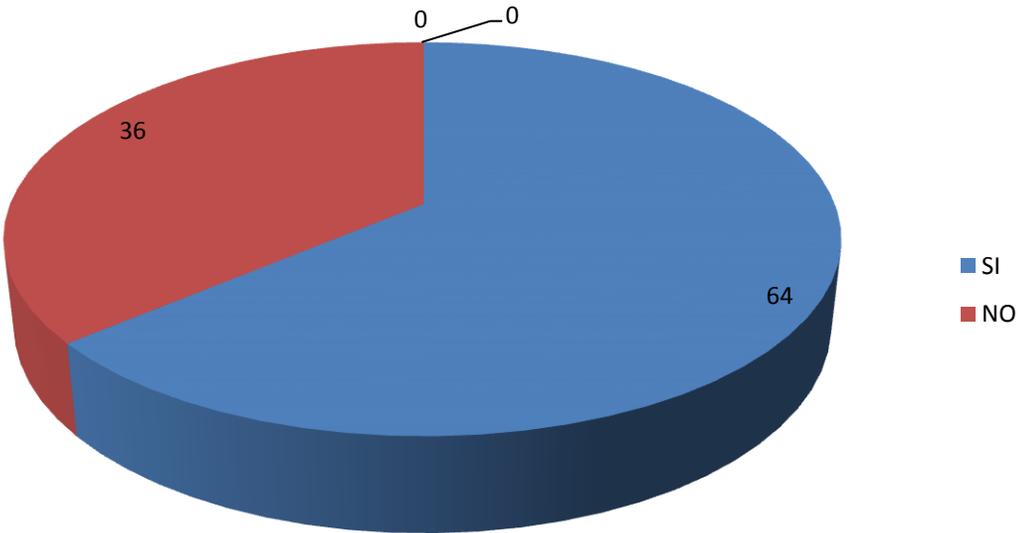
Fuente: Encuesta.

GRÁFICO 19. CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES SOBRE LA DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE EMBARAZOS COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN PARA CA CU.



Fuente: Encuesta

GRAFICO 20. CONOCIMIENTO LAS MUJERES EN ESTUDIO. DE LAS MUJERES EN ESTUDIO SOBRE EVITAR EL CONSUMO DE SIGARRILLO ES UNA MEDIDA PREVENTIVA.



Fuente: Encuesta.

