

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA.**



UNAN-León

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA.**

TITULO:

**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS
MUJERES EN EDAD FERTIL RELACIONADO AL CANCER CERVICOUTERINO,
CENTRO DE SALUD ROBERTO CORTEZ, CHINANDEGA, AGOSTO 2013.**

**AUTORAS: BR: Keyllin Massiel Estrada Navarro.
BR: Maria de la Concepcion Flores.**

TUTORA: Lic.: Leuvad del Carmen Tercero Altamirano.

León, Febrero 2014.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo monográfico que con mucho empeño, dedicación y esfuerzo se ha realizado, por sobre todas las cosas a Dios todo poderoso mi mayor fuente de infinita sabiduría. A mis padres Gustavo Estrada y Gregoria Navarro personas de muchos valores y principios quienes han puesto todo su esfuerzo y sacrificio para poder verme alcanzar esta meta.

Muy especialmente a mi mayor bendición mi hija Allison Massiel Duarte Estrada mi tesoro más preciado y mi mayor deseo de superación y a todas aquellas personas que han creído en mí y que en su momento me han brindado su ayuda.

Bra. Keyling Massiel Estrada Navarro.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo muy especialmente a mi madre María Esperanza Flores por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores y motivación que me han permitido ser una persona de bien y hacer todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños.

A mi tío Paul Grinthal que a lo largo de mi vida ah velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba, es por El que soy lo que soy ahora.

A mi hija Naraly Sophia Rayo Flores por ser la razón de mí existir y la fuerza de levantarme día a día para ser mejor persona.

Bra. María de la Concepcion Flores.

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios mío por darme el existir y la sabiduría para culminar con este trabajo y así mismo una de mis grandes metas mi carrera universitaria.

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional e infinito en esta importante etapa de mi vida la cual hoy la culmino, pero sobre todo a la persona que nos ha dirigido durante todo este largo proceso, ha sido nuestra guía y ayuda en el sendero de este camino Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano. A todas y cada una de las personas que nos brindaron su ayuda y su tiempo.

GRACIAS.

Bra. Keyling Massiel Estrada Navarro.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y Fe para lo que me parecía imposible terminar.

A Licenciada Leuvad del Carmen Tercero Altamirano mi reconocimiento y agradecimiento por su paciencia y orientación para terminar el presente trabajo.

A Keyling Massiel Estrada Navarro por haber sido una excelente compañera de tesis y por haber tenido la paciencia en los momentos de desesperación.

A mis maestros que me guiaron en mi aprendizaje brindándome conocimiento para el buen desenvolvimiento en la sociedad.

GRACIAS.

Bra. María de la Concepcion Flores.

RESUMEN

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se realizó en el centro de Salud Roberto Cortez de la ciudad de Chinandega con el objetivo de investigar los Conocimientos y Prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil relacionado al cáncer cervicouterino, Centro de Salud Roberto Cortez Chinandega, Agosto 2013.

El universo fue de 275 mujeres ingresadas al programa de fertilidad humana y la muestra de 26% que corresponde a 73 mujeres. La información se recolecto a través de encuesta diseñada con preguntas cerradas de acuerdo a las variables a estudio.

Se concluyó que la edad predominante es de 19-24 años de edad respectivamente, todas las encuestadas son del sexo femenino, procedentes de las zonas urbanas, poseen muy buen conocimiento sobre dicho tema, además de conocer sobre factores de riesgos y medidas preventivas de cáncer cervicouterino, y sus prácticas son adecuadas en su mayoría ya que se realizan de manera oportuna la prueba de Papanicolaou y ponen en práctica la aplicación de medidas preventivas.

Palabras Claves: Conocimiento, Prácticas, medidas preventivas, mujeres en edad fértil, Cáncer cervicouterino.

ÍNDICE:

	Págs.
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Justificación.....	4
Problema.....	5
Objetivos.....	6
Marco Teórico.....	7
Diseño Metodológico.....	25
Resultados.....	28
Discusión de los resultados.....	36
Conclusión.....	43
Recomendaciones.....	44
Bibliografía.....	45
Anexos.....	47

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es el tercero más común entre las mujeres de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer Cérvico uterino (CACU) es la segunda mayor causa de mortalidad femenina por cáncer en todo el mundo con unas 300,000 muertes al año. El 80 % de los casos corresponde a los países en vías de desarrollo y anualmente se presentan cerca de 500,000 casos nuevos. Su incidencia mayor está entre los 40 y 50 años. Los principales subtipos son el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma. (11)

Actualmente se ha demostrado a nivel mundial que todas las mujeres con cáncer cervical han contraído el VPH, incluso en Nicaragua, y que existen varios factores que pueden influir en si una mujer con células precancerosas acaba con cáncer cervical, entre éstos encontramos el tabaquismo, un sistema inmunológico débil (especialmente por la infección del VIH) y factores hormonales, como el haber tenido el primer parto a una edad muy temprana, el uso de anticonceptivos hormonales y múltiples gestaciones. Otros factores, como el tener la primera relación sexual en la adolescencia y múltiples parejas sexuales, pueden elevar indirectamente el riesgo de contraer una infección del VPH. (11)

Tener relaciones sexuales sin protección, especialmente a una edad temprana, hace que sea más probable infectarse con el virus de VPH. Además, las mujeres que tienen muchas parejas sexuales (o que han tenido relaciones sexuales con hombres que, a su vez, han tenido muchas parejas sexuales) tienen un riesgo mayor de contraer el VPH. Muchas personas por su nivel de escolaridad desconocen que las puede llevar a tener infecciones de transmisión sexual y no practicar un sexo seguro por lo que esto las conlleva a padecer de diferentes infecciones de transmisión sexual.

La infección con el VPH se da principalmente entre las mujeres jóvenes y es menos común en las mujeres mayores de 30 años. El uso de preservativos (condones) puede ser útil en la protección contra el VPH cuando se usan correctamente, pero aún así se puede transmitir de una persona a otra mediante el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada con el VPH que no esté cubierta por el condón. No obstante, el uso del condón es importante porque ayuda a proteger contra otras enfermedades de transmisión sexual como SIDA, entre otras. (3).

El diagnóstico de la enfermedad se realiza con la citología cervical o del canal endocervical, según se visualice la unión escamoso-cilíndrica, colposcopia, biopsia, legrado del canal, conización y examen ginecológico, incluyendo el tacto rectal para detectar el tercio del parametrio infiltrado.

Dada la magnitud del problema en Nicaragua, el Ministerio de Salud ha planteado dentro de sus estrategias la prevención y detección del cáncer cervicouterino en mujeres de riesgo y la promoción de estilos de vidas saludables. Adicionalmente dentro de la estrategia se considera el aseguramiento al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a sus necesidades reales y sentidas, para contribuir a mejorar y preservar la salud, brindando un enfoque integral y humanizado el cual debe incluir al hombre como apoyo importante en la promoción de la salud de su pareja.(1)

ANTECEDENTES

Soza Rodríguez Noel, en el año 2006, en Nicaragua realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou entre pacientes ingresadas al servicio de ginecología del Hospital Alemán – nicaragüense en los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2006”, cuyos resultados fueron: La mayoría de las pacientes (58%) no se han realizado el Papanicolaou en los últimos 2 años, realizándose solo el 42% de ellas. Los conocimientos, actitudes y prácticas de las pacientes fueron buenas en la mayoría, pero con porcentajes muy bajos, por debajo del 50% por lo cual se consideran insuficientes para la importancia que reviste el test del Papanicolaou. Los conocimientos se mostraron mejores en pacientes del área urbana, las de mayor escolaridad, a mayor paridad y con el aumento de edad de las pacientes. Las actitudes y las prácticas de las pacientes mejoraron también con la edad, la escolaridad, la paridad y el uso de la planificación familiar. (10)

Según la Oficina Nacional de Estadísticas Sanitarias en Nicaragua (ONE) la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) para el año 2011 fue de 16.5 x 100,000 MEF. Los SILAIS Granada (28.6), Masaya (22.0), Chinandega (20.6) y Managua (20.3) reportan las tasas de mayor mortalidad por CaCu en el 2011.

El Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS) de Chinandega en Octubre 2011, ha realizado 5, 635 Papanicolaou durante la Jornada de prevención del cáncer Cérvico-uterino que se desarrolla todos los viernes desde el mes de Agosto en todo el país. Del total de exámenes realizados se logró detectar a 98 mujeres con resultados alterados, a las cuales se les está dando el seguimiento correspondiente para que acudan a la cita con los especialistas. (11)

En el centro de salud Roberto Cortez de la Ciudad de Chinandega en el periodo de Enero a Marzo 2013, durante las tomas de Papanicolaou que se realizan a diario en dicho centro se ha incrementado el número de casos donde se reportan 5 pacientes diagnosticadas con Virus de Papiloma Humano, encontrándose una de ellas con Neoplasia Intracelular estadio 1.

JUSTIFICACIÓN.

El cáncer de Cuello Uterino es el tumor maligno más frecuente en las mujeres de los países en desarrollo y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad. La mortalidad por cáncer en mujeres se debe en el 45% de los casos, al Cáncer Cervicouterino.

Por el aumento progresivo que se ha dado de resultados positivos de Virus de Papiloma Humano (VPH), tricomoniasis bacteriana y herpes detectados en el centro de salud Roberto Cortez, de la Ciudad de Chinandega, nos motivo a realizar la investigación sobre los conocimientos y prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil relacionado al cáncer cervicouterino.

Los resultados de la investigación serán dados a conocer a la dirección del centro de salud Roberto Cortez para que en conjunto con la enfermera responsable del programa de fertilidad humana unan esfuerzos con el propósito de fortalecer las acciones preventivas proporcionando capacitaciones sistemáticas y actualización de técnicas en la toma de citología, a la vez establecer coordinación para la entrega oportuna de las citologías tomadas y proporcionar un abordaje terapéutico brindando charlas preventivas, información individualizada, en grupos según casos y contribuir a mejorar la calidad de vida de la mujer.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en febrero 2013, refieren que medio millón de mujeres en el mundo son diagnosticadas al año con Cáncer cervical producido por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y 740 fallecen al día, de las cuales 80% vive en países de bajos ingresos.

Debido al incremento de los casos positivos de Virus de papiloma humano presentados en los meses de Enero a Marzo 2013, detectados en el centro de salud Roberto Cortez de la Ciudad de Chinandega nos hemos planteado la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos y prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil relacionado al cáncer cervicouterino Centro de Salud Roberto Cortéz Chinandega, Agosto 2013?

OBJETIVOS.

Objetivo General:

- Determinar los Conocimientos y las prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil relacionado al cáncer cervicouterino Centro de Salud Roberto Cortéz Chinandega, Agosto 2013.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Identificar los conocimientos de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil.
- Describir las prácticas de medidas preventivas de las mujeres en edad fértil.

MARCO TEORICO

PALABRAS CLAVES:

1. **Conocimiento:** El termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información, concepto, pero también como comprensión y análisis para averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relación de las cosas. (10)
2. **Cáncer cervicouterino:** es el resultado final de una serie de alteraciones progresivas en las células epiteliales y ocurre más a menudo en la unión escamo- cilíndrica y zona de transformación del cuello uterino.(6)
3. **Edad fértil o reproductiva:** Etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción. Se comprenderá para esta norma las mujeres de 15-49 años.(10)
4. **Enfermería:** es la ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual.(3)
5. **Medidas Preventivas:** son actividades a desarrollar de manera anticipatorias. Los esfuerzos realizados para anticipar eventos con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables. (12)
6. **Practica:** Conductas, procedimientos y reacciones; es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las practicas regulares se llaman hábitos y se definen como una respuesta establecida para una situación común.(11)
7. **Prevención:** del verbo prevenir, es definido como preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa.(3)

II. Cáncer cervicouterino:

Aspectos anatómicos del útero

El útero es el órgano en el cual el óvulo fertilizado es adherido por sí mismo y se desarrolla durante el embarazo. Es un órgano hueco, en forma de pera, de unos 7.6 cm de largo y 5.8 cm de ancho. Anatómicamente se divide en dos partes: el corpus (o cuerpo) y el cérvix (o cuello). Está situado en el centro de la pelvis y guarda relación con el recto hacia atrás y con la vejiga, hacia adelante. Por encima del útero quedan las asas del intestino delgado y por debajo, la vejiga y las estructuras que forman la base de la pelvis. Las paredes del útero tienen un espesor de 1.2 cm. Dicho órgano está recubierto interiormente por una membrana llamada endometrio.

El corpus, o cuerpo, representa los dos tercios superiores; la cavidad tiene forma triangular con su base en la parte más alta. La porción ubicada encima de las trompas de Falopio recibe el nombre de fondo del útero. (13)

Posibles causas:

Biológicamente se desconocen las causas del cáncer cervicouterino; solo puede hablarse de predisposiciones.

Los doctores Jones Howard W. Junior y Sugar Jolmes Gorgeana, en su obra Tratado de ginecología de Novak, señalan algunas de estas predisposiciones:

La práctica sexual en la adolescente puede predisponer el cáncer, debido a que la porción exterior del cuello del útero es más vulnerable a la enfermedad.

Philip Digaia y otro, en su obra, señalan otras posibles causas:

Se ha relacionado el virus del herpes simple tipo 2 con la aparición del cáncer cervicouterino, aunque no se ha comprobado si realmente hay relación entre la causa y el efecto o si este virus obedece a la incidencia de un agente infeccioso común en mujeres sexualmente activas. (13)

Delimitación de conceptos sobre el cáncer Cervicouterino

Se denomina cáncer cervicouterino a toda neoplasia maligna que se origina en el cérvix. Los principales puntos de localización son: el epitelio que cubre la superficie externa o vaginal del cérvix y el epitelio de células cilíndricas del conducto interno.

La forma más temprana del cáncer cervicouterino es el llamado "carcinoma in situ" (cáncer confinado a su sitio original). Si se detecta en forma oportuna y se trata adecuadamente, esta condición patológica es superada. Si se descuida esta situación, las células cancerosas penetran en capas más profundas del útero, produciéndose entonces el cáncer cervicouterino invasor. (13)

La denominación de "invasor" se debe a su propagación a los tejidos vecinos e incluso, a órganos distantes como la vagina, la vejiga, el recto. Y otras partes del cuerpo, con lo que se produce la muerte de la paciente.

El cáncer cervicouterino invasor es uno de los más frecuentes y cada año mueren gran cantidad de mujeres a causa de esta enfermedad.

The American Cancer Society afirma lo siguiente:

"en la mujer, predominan el cáncer mamario y el cáncer cervicouterino durante las décadas terceras, cuarta y quinta de la vida. En las décadas posteriores son más frecuentes los tumores gastrointestinales"

Las Estadísticas aportadas por diversos investigadores demuestran que el cáncer cervicouterino invasor, es una de las formas más comunes de cáncer en la mujer.

Signos y síntomas del cáncer cervicouterino

El carcinoma intraepitelial o in situ es casi siempre asintomáticos y el diagnóstico se establece al momento de un frotis cervical realizado como estudio asistemático.

Entre las manifestaciones evidentes están:

- ✓ Flujo vaginal mal oliente.
- ✓ Cualquier hemorragia anormal.
- ✓ Dolor pelviano.
- ✓ La pérdida de orina y heces a través de la vagina.
- ✓ Anorexia y pérdida de peso son signos de enfermedad avanzada.

El dolor no constituye un síntoma de carcinoma cervical hasta las últimas fases de la enfermedad, el desconocimiento de este hecho es uno de los obstáculos más graves con que se tropieza en las campañas tendientes al reconocimiento prematuro del cáncer. En la mayoría de los casos, el primer síntoma es la hemorragia, ligera por lo general. (13)

Si por su edad la paciente se encuentra en periodo reproductivo, este sangrado adopta la forma de sangrado intermenstrual. Puede producirse después del coito, después de esfuerzos violentos o de una defecación difícil. Por desgracia, en muchos casos, la hemorragia no se produce hasta que la enfermedad está arraigada y se ha extendido a los nudos linfáticos. Más aún, si el tumor está localizado en el endocérvix, hay propensión a que la hemorragia aparezca tardíamente porque la lesión está más protegida.

A veces, puede notarse un flujo anormal, por lo general acuoso, antes de que aparezca la hemorragia. Todo esto indica la necesidad de que las mujeres mayores de 15 años, que han tenido o mantienen relaciones sexuales acuden a los centros de salud en forma regular y oportuna para que la enfermedad pueda ser detectada a tiempo. (13)

Los datos sobre la frecuencia del cáncer, los organismos que son afectados comúnmente y factores biológicos, patológicos, culturales, económicos y sociales que, en una forma u otra se relacionan con dicha enfermedad, han aportado valiosa información para la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Factores de riesgos:

Patologías de cáncer

En ocasiones, ciertas células crecen y forman una masa de tejido conocido como tumor, algunos benignos y otros malignos.

La clasificación histopatológica tiene una gran importancia, a la vez que el estudio anatómico para disponer el tratamiento, teniendo en cuenta dos rasgos esenciales como son el grado histológico y el tipo de tumor.

Es importante determinar los estudios del tumor, para lo cual se debe estudiar adecuadamente al paciente. Hoy se reconocen dos fases en el estudio de un paciente: la primera es diagnosticar el cáncer, la segunda estudiar el tumor en los tres comportamientos, tomando en cuenta que las células cancerosas pueden sugerir en cualquier tipo de tejido, a cualquier edad y con capacidad de invadir tejidos vecinos unidos por vasos linfáticos o sanguíneos. (13)

Posibles agentes que originan el cáncer

La causa exacta del cáncer permanece sin ser determinada. Aunque hay diferencias histopatológicas fáciles de reconocer entre las células normales y las cancerosas, pocas diferencias metabólicas han sido determinadas.

Hay un número de revisiones minuciosas de los aspectos bioquímicos de las enfermedades malignas, relacionadas con la biología molecular de la síntesis de ADN Y ARN y receptores de la membrana de ultra estructura y componentes celulares.

Los factores químicos: pueden ser agentes carcinogénicos; entre ellos, los hidrocarburos pocíclicos que han sido ampliamente estudiados en animales como inductores de neoplasias, y se piensa que son causante del cáncer de la piel en trabajadores industriales de productos petrolíferos. (13)

El tabaco y el cigarrillo también son considerados agentes carcinogénicos; el cigarrillo como el causal del cáncer del pulmón y el tabaco es asociado al cáncer de la cavidad oral, orofaringe, laringe, esófago y vejiga.

Otras investigaciones sobre la carcinogénesis postulan que la causa del cáncer puede ser viral, hereditaria, química o relacionada con factores radiantes. Algunos trabajos de investigación dan evidencia de la etiología viral en el tumor de Burkitt. El efecto de la radiación como tratamiento de las neoplasias en múltiples etapas sugiere una intersección de factores unidos a un virus que altera las defensas del huésped y lo lleva hasta el cáncer, especialmente en la leucemia, cáncer de mamas y en los sarcomas osteogénicos.

Detección y diagnóstico

La detección temprana del cáncer cervicouterino es poco frecuente si la paciente no procura exámenes citológicos con regularidad, debido a la falta de síntomas y signos clínicos en el estadio intraepitelial. Es por ello por lo que se requieren exámenes frecuentes para detectar precozmente estas lesiones.

Estudios efectuados revelan que el problema primario en el control público del cáncer cervical, no es de técnica ni disponibilidad de medios, sino más bien de organización y motivación de dicha comunidad. (13)

Aunque han sugerido diferentes técnicas de detección, la más utilizada es la prueba de Papanicolaou, llamada comúnmente **PAP**. Esta prueba fue descrita por el doctor Jorge N. Papanicolaou, patólogo griego, en 1928, quien descubrió el método que permite identificar precozmente el carcinoma de cuello y de endometrio. En honor al doctor Papanicolaou la prueba citológica lleva su nombre. La prueba fue confirmada por Traut desde 1943. Dicha prueba es económica, efectiva y de fácil aplicación.

Un examen citológico es obligatorio en cualquier programa de medicina preventiva y debe ser efectuado cada seis meses o por lo menos, cada año, en toda mujer que ha tenido o mantiene vida sexual activa desde el inicio de las mismas hasta el término de su vida. Otras de las pruebas para diagnosticar la enfermedad consisten en la biopsia dirigida. Se trata de realizar un curetaje endocervical más arriba del lugar biopsiado, para obtener una compleja evaluación del órgano

afectado. La prueba de Schiller se basa en que el epitelio canceroso no tiene glucógeno y por lo tanto no capta el yodo como el epitelio normal del cuello, o de la vagina, que son ricos en glucógeno. Así, la aplicación de cada solución de yodo puede mostrar el epitelio de color caoba, mientras que las zonas de displasia y cáncer quedan sin teñir y netamente limitadas. (13)

Clasificación clínica

Lesiones precursoras

El cérvix uterino presenta lesiones asintomáticas mucho antes de la aparición del cáncer. Reciben el nombre de neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés). Estas lesiones están causadas también por el VPH, y son las precursoras del cáncer. Consisten en la desorganización o displasia del epitelio exocervical. Con los años, evolucionan hasta transformarse en carcinoma, aunque también pueden regresar espontáneamente. Estas alteraciones precursoras, como decíamos, son totalmente asintomáticas y sólo se detectan mediante la citología, la colposcopia y la biopsia y observación al microscopio. (13)

En el siguiente cuadro comparativo se muestran las clasificaciones que han existido:(8)

CLASIFICACIONES CITOLÓGICAS							
Bethesda	Neg. a maligna	Cambios por reparación	ASCUS As-h	Anormalidades epiteliales			Ca invasor
				Lesión Intraepitelial Escamosa			
				LIEBG (VPH)	LIEAG		
Richard	Normal	Inflamación	Neoplasia Cervical Intraepitelial				
			NIC I	NIC II	NIC III		
OMS	Normal	Inflamación	Displasia leve	Displasia Moderada	Displasia Grave	Ca in situ	
Papanicolaou	I	II	III		IV	V	

Según el grado de evolución que presenten al observarlas con el microscopio se clasifican en tres grados:

-NIC I: Sólo se observa displasia en el tercio inferior del epitelio. La mayoría regresan espontáneamente a los 2 años, pero el 10% progresa a NIC de mayor grado.

-NIC II: Hay displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.

-NIC III: El epitelio es displásico en su totalidad. También recibe el nombre de carcinoma in situ. La mayoría no regresan espontáneamente, y a los 2 años el 10% se ha transformado en un carcinoma invasor. (13)

Se identifican diferentes subtipos de cáncer cervical:

→ Carcinoma de las células escamosas, que se origina a expensas del epitelio pavimentoso; es el más frecuente (aproximadamente 80% de los casos); el precursor inmediato de este carcinoma son las HSIL, lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado adenocarcinoma cervical, que constituye el 15% de los casos y se desarrolla a partir de lesiones precursoras denominadas adenocarcinoma in situ. (13)

→ Carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos, que constituyen el 5% restante de los casos.

EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El VPH, se transmite de manera sexual, produce lesiones en los epitelios del aparato urogenital, tanto de la mujer como del hombre, evolucionando de manera lenta y progresiva.

La infección por VPH (Virus de Papiloma Humano) se considera un factor importante en la oncogénesis. Pero no se le atribuye un papel exclusivo. Este virus es el agente causal de los condilomas acuminados de la vulva que se transmite por contacto sexual y ha sido aislado en los carcinomas epidermoides vulvares y

vaginales. Hoy en día se conocen más de 100 serotipos diferentes de acuerdo con su potencial o riesgo oncogénico se clasifican en:

- a) Bajo riesgo 6,11,41,42,43,44
- b) Riesgo medio 31,33,35,39,51,52
- c) Alto riesgo 16,18,45

Los genotipos 16 y 18 son los que se han relacionado con las lesiones de alto grado. El tipo 16 es responsable de aproximadamente 50% de las infecciones de Cáncer Cervicouterino, mientras que el VPH 18 alcanza 18 a 20%. (6)

Todos los tipos de tumores indicados están provocados por VPH de alto riesgo oncogénico (sobre todo VPH 16 y 18). Todos presentan las mismas características clínicas y los mismos factores de riesgo, pero los adenocarcinoma, carcinomas adenoescamosos y neuroendocrinos se detectan peor en los análisis de rutina, por lo que suelen detectarse en fases más avanzadas. (13)

Desde que surgen las lesiones más leves causadas por el VPH (NIC I) hasta la aparición del carcinoma invasor pasa una media de 12-13 años. Durante este periodo, es posible eliminar la lesión precursora mediante técnicas mínimamente invasivas, ahorrando al sujeto un enorme sufrimiento, y gastando mucho menos dinero de lo que costaría tratar un cáncer. De ahí la importancia fundamental del procedimiento para detectar precozmente las lesiones del epitelio cervical: la citología, y los procedimientos diagnósticos posteriores si ésta es positiva: colposcopia y biopsia.

Una vez detectado (diagnosticado) el cáncer cervicouterino, se harán más pruebas para determinar si las células cancerosas se han diseminado a otras partes del cuerpo. Este proceso se conoce como clasificación por etapas. El médico necesita saber la etapa de la enfermedad para planear el tratamiento adecuado. (13)

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer Cérvico del útero:

Etapas del carcinoma in situ: El carcinoma in situ es un cáncer en su etapa inicial.

Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que

recubren el cuello uterino y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Etapa I: El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.

Etapa IA: una cantidad muy pequeña de cáncer que sólo es visible a través del microscopio se encuentra en el tejido más profundo del cuello uterino.

Etapa IB: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en el tejido del cuello uterino.

Etapa II: El cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica.

Etapa IIA: el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

Etapa IIB: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino

Etapa III: El cáncer se ha diseminado a toda la región pélvica. Las células cancerosas pueden haberse diseminado a la parte inferior de la vagina. Las células también pueden haberse diseminado para bloquear los tubos que conectan los riñones a la vejiga (los uréteres).

Etapa IV: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

Etapa IVA: el cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto (órganos cercanos al cuello uterino).

Etapa IVB: el cáncer se ha diseminado a órganos distales como los pulmones.
(13)

Tratamiento del cáncer cervicouterino

El tratamiento del cáncer cervicouterino depende de la extensión de la enfermedad. En la actualidad, la cirugía y la radioterapia, o la combinación de ambas, han brindado los mejores resultados. La quimioterapia no tiene un papel importante primario del cáncer cervicouterino.

Al referirnos a los tratamientos curativos, es necesario mencionar que algunas neoplasias se pueden tratar por cirugías o radioterapia; en cada uno de estos métodos hay ventajas y desventajas. En la mayoría de los casos, el éxito dependerá más de la habilidad y experiencia del médico tratante que la técnica en sí cabe señalar otros factores que hay que tomar en cuenta al elegir el tratamiento, tales como el estado general del paciente, su edad, su situación económica, entre otros.(13)

El Dr. Bradford Patterson, en sus escritos sobre oncología quirúrgica, describe las siguientes alternativas de tratamiento:

Escisión local: se practica en cáncer de bajo grado de malignidad donde el riesgo de metástasis raramente ocurre.

Disección en bloque: se practica en tumores que se metastatizan a los ganglios regionales, especialmente, los tumores viscerales.

Técnicas quirúrgicas especiales se realizan con el objetivo de conservar tejidos normales:

Electrocirugía: se practica mediante los efectos cortantes y coagulantes de la corriente de alta frecuencia aplicada a una aguja; antes era considerada paliativa; hoy es una gran alternativa para cáncer de piel, recto y cavidad oral.

Criocirugía: se utiliza en sonda con nitrógeno líquido y se aplica al tumor; se utiliza en próstata, cerebro y cavidad oral.

Quimiocirugía: se utiliza corrosiva y el método de congelación; es una técnica muy depurada y se utiliza en cáncer de piel.

Terapia con rayos láser: debe ser abandonada porque ha dado malos resultados.

Perfusión con aislamiento: se utiliza un agente quimioterapéutico mediante un oxigenador a bomba, utilizando sangre arterial y venosa de las extremidades. Se excluye el miembro del resto del cuerpo mediante un torniquete y la extremidad se perfunde con sangre oxigenada.

Infusión intraarterial: se administran altas concentraciones de agentes quimioterapéuticos al órgano mediante un catéter de teflón. (13)

El tratamiento depende del diagnóstico. Según la extensión del cáncer, el tratamiento puede consistir en una o más terapias:

Cirugía: que va desde la extirpación del tejido anormal, solamente, hasta el cérvix completo, así como del útero entero y de otros tejidos adyacentes.

Terapia de radiación: para matar las células cancerosas que hayan quedado después de haberse operado.

Quimioterapia: para destruir las células cancerígenas que hayan en el cuerpo.

(13)

Un cáncer incipiente y no invasivo (carcinoma in situ) puede ser tratado con una operación mínima, mientras que un cáncer invasivo suele requerir una histerectomía (extirpación de cérvix y útero) y posiblemente de otros órganos de la pelvis.

El tratamiento de la displasia y los cánceres incipientes tienen un alto índice de éxito. El índice de supervivencia a los 5 años para mujeres con carcinoma in situ es prácticamente del 100 %. Sin embargo, si la enfermedad ya es invasiva, la eficacia del tratamiento declina: la supervivencia a 5 años es de 95% para el estadio I A, 80-90% para I b, 75% para estadio II y menos de 50% para estadio III o superior. La supervivencia a 5 años para todos los pacientes de cáncer cervical es del 66%. Incluso después de un tratamiento con éxito, la mujer deberá consultar al doctor regularmente.

No ocurre lo mismo en los casos donde el diagnóstico se realiza en etapas avanzadas de la enfermedad, carcinoma invasivo, donde después de un estadiamiento de la paciente si se determina que debe ser operada, la cirugía es más agresiva acompañándose de histerectomía, de anexectomía (extirpación de los anexos uterinos) bilateral, del tercio superior de la vagina y vaciamiento glandular, además se complementa según criterio clínico-oncológicos de tratamiento con radioterapia y otros según se considere.(13)

La mayoría de las pacientes con cáncer en estadio IV mueren en cortos periodos de tiempo por diseminación de la neoplasia y metástasis a ganglios linfáticos, vagina, vejiga, parametrio, pulmón y cerebro. Sin embargo, en EE.UU. la detección temprana ha reducido el número de pacientes con cáncer en estadio IV en más de dos tercios en los últimos 50 años.

Pronóstico

El pronóstico dependerá de las características celulares del tumor, entre ellas las de mitosis infrecuente, las cuales tendrán un pronóstico conservador.

Bradford Patterson, en torno al pronóstico cervicouterino, señala que el factor agresividad también influye en el pronóstico, algunos tumores pueden ser de gran tamaño y no presentan diseminación como el tumor de mamas y se les conoce como tumor de empuje a diferencia de otros invasores que infiltran venas, linfático y venas nerviosas teniendo mayor potencialidad.(13)

Bradford Patterson, cuando se refiere al pronóstico o a la perspectiva de recuperación del paciente con cáncer, estipula: "el paciente con ganglios linfáticos negativos tiene el doble de sobrevivencia de 5 años sobre los que tienen compromisos ganglionares. El pronóstico disminuye al aumentar el número de ganglios positivos". (13)

III. PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS:

Métodos de prevención contra el cáncer cervical:

Realización de la prueba de Papanicolaou en forma regular.

Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales. El Dr. Márquez en su libro el cáncer Cérvico uterino en la población mexicana y su impacto publicado en el 2010 menciona que un factor social que incide en los casos de cáncer Cérvico uterino son los Múltiples compañeros sexuales, porque si se tienen diversas parejas sexuales, existe más probabilidad de infecciones de transmisión sexual, por ende más probabilidades de adquirir el virus Papiloma y consecuentemente

más riesgo de un cáncer Cérvico-uterino debido a que la mujer se expone más a lesiones en el cuello del útero que a largo plazo las lleva a desarrollar CaCu. (7)

No fumar. En el libro los factores sociales que incrementan los casos de CaCu en las mujeres de Colombia publicado por el DR. Martínez menciona que el Tabaquismo es un factor que puede llevar a desarrollar cáncer cervical ya que se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosas, predominantes en el cáncer Cérvico uterino debido a que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser trasportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, puedan iniciar o actuar como cocarcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el VPH y el herpes virus tipo II. Otro mecanismo atribuido a este factor para explicar su efecto en el cáncer de cérvix es la reducción de antioxidantes provenientes de la dieta. (5)

No ingerir bebidas alcohólicas.

Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses. La exposición al virus papiloma humano e ITS según la revista Cubana de obstetricia y ginecología es el principal factor que causa cáncer cervical porque en casi todos los casos de cáncer Cérvico uterino están asociados con una infección del VPH. El VPH está entre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes que la mayoría de las mujeres despejan en un período de dos años sin más complicaciones. Infección que a largo plazo con cepas de VPH de alto riesgo, puede causar el desarrollo de displasia y cáncer cervical.

Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Vacuna contra el virus del papiloma humano. Recientemente se aprobó la vacuna contra el cáncer de cuello de útero, que se utiliza en algunos países de forma sistemática. La vacuna es recomendable para mujeres mayores de 11 años. (14)

Las Relaciones sexuales a temprana Edad según el Ministerio de Salud de Santiago en la Guía clínica de cáncer Cérvico uterino publicaron que la edad de inicio de la actividad genital (vida sexual activa) aunque es una decisión muy personal, es un factor que tiene alto impacto en los casos de CaCu, porque la edad de inicio de vida sexual activa influye en la generación del cáncer Cérvico uterino debido a la “inmadurez” que las células del cuello uterino tienen en los adolescentes (19 años o menos). Esto hace que se infecten más fácilmente con el virus Papiloma humano durante la relación genital y puedan llegar a desarrollar cáncer, pues la presencia del virus Papiloma es un factor en este sentido. (7)

El Ginecobstetra Bosh en su libro Relaciones y causas del cáncer Cérvico uterino el virus papiloma humano escribió que la Multiparidad es un factor social que lleva a las mujeres a desarrollar cáncer cervical, debido a la debilidad de la pared uterina y el daño en los tejidos que hayan causado el número de partos, así como también el daño de las células cervicales provocando una sensibilidad a las enfermedades de transmisión sexual y el virus de papiloma humano. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH. (2)

El Ministerio de Salud de Nicaragua en el protocolo del cáncer Cérvico Uterino abordó que el Uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongados es un factor determinante que lleva al desarrollar del CaCu, y que existen evidencia de que aumenta el riesgo de padecer la enfermedad debido a que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años incrementa 4 veces el riesgo en mujeres portadoras de VPH2.

Existen varios mecanismos por los cuales las hormonas sexuales (estrógeno y progesterona) al usarse por tiempo prolongado llevar al CaCu, algunos de ellos es que pueden catalogarse como factores que favorecen los efectos celulares de la persistente infección por el VPH, en ausencia de hormonas, el receptor para estas

es inactivo y se localiza en el núcleo de la célula blanco como un gran complejo molecular asociado a muchas proteínas de shock térmico.

En un estudio situacional del cáncer Cérvico uterino realizado por la OMS revelo que el Plasma seminal aunque no muy frecuente puede llevar a desarrollar Cáncer cervical debido a que el plasma seminal desempeña un importante papel fisiológico inmunosupresor que es determinante para la fertilización, el tracto Cérvico-uterino normalmente produce leucocitosis en respuesta a los espermatozoides pero el plasma seminal los protege de la destrucción poscoital por parte de las células del SI. Sin embargo, sólo en presencia de carcinógenos este efecto puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de neoplasias. Es por ello que se considera importante en la génesis del cáncer de cuello.

TOMA DE CITOLOGIA CERVICO UTERINO:

La toma de la citología Cérvico uterina debe realizarse en el esquema 1-1-1-3 (anual consecutiva por tres años y luego continua cada tres años de la última); esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año y luego una tercer citología para eliminar los posibles falsos negativos, si esta tercera citología es normal se debe citar a la usuaria para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo.(14)

En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-1-3. Las usuarias con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos severos deberán continuar con exámenes anuales.

En las instituciones del Sector Público la citología se practica gratuitamente, sin exclusión de ninguna usuaria que lo solicite por razones económicas o de edad, pudiéndose brindar el servicio a quien lo solicite con mayor periodicidad. Siempre debe evaluarse cada usuaria de forma individual.

Se recomienda citología cada año a usuarias de alto riesgo:

- Historia previa de ITS.
- Portadora de VPH o VIH.
- Fumadoras.
- Historia de múltiples parejas sexuales.
- Lesión pre invasora en cualquiera de los frotis previos. (14)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Es muy común que muchos falsos negativos sucedan debido a la toma inapropiada de la muestra por lo que la enfermera que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio. Informar a la usuaria los pasos del procedimiento, de las molestias que pudiera sentir.

Obtener el consentimiento informado de la usuaria.

La enfermera que toma la muestra debe registrar los datos completos que permitan la localización de cada usuaria, en el formato de solicitud de citología, con letra clara, e identificar adecuadamente la lámina.

Asegurarse de que todos los instrumentos y suministros están disponibles: espéculo estéril, fuente de luz, fijador, espátula, etc.

Preparación de las láminas, tocarla solo por los bordes.

Previa evacuación de vejiga, colocar a la usuaria en posición ginecológica.

Inspeccionar genitales externos, colocar espéculo, con el cérvix adecuadamente visible, fijar las hojas del espéculo para que el operador pueda tener las manos libres. Ajuste fuente de luz para ver claramente el cérvix.

Tome primero la muestra exocervical utilizando la espátula de Ayre o Aylesbur de madera o plástico para el exocérvix, introducir la parte más larga de la espátula al conducto endocervical y rotarla 360°, ejerciendo una leve presión ya que sangra con facilidad. (6)

La muestra de exocérvix se extiende longitudinalmente en una mitad de la lámina. Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada, uniforme evitando grumos, no se recomienda extenderla circularmente por que tiende a quedar muy grueso y a dañar las células.

Toma de muestra endocervical idealmente con cepillo, de realizarla con hisopo de algodón impregnarlo con un poco de solución salina se introduce al canal y rotarlo 360°.

La muestra de endocérvix se extiende longitudinalmente en la otra mitad de la lámina.

Fijar la muestra inmediatamente para evitar la desecación de las células utilizando cito-spray con una concentración de alcohol al 95% a una distancia de 20 a 30 cm para evitar el barrido de las células.

No se recomienda la utilización de fijadores para el cabello ya que contienen otras sustancias que oscurecen la lámina y dificultan la lectura, tampoco se recomienda la inmersión de la lámina por el peligro de contaminación, si se usa alcohol al 95%, se deberá utilizar un atomizador para rociar la lámina. Una vez concluida la toma con suavidad retire el espejo e infórmele a la usuaria que el procedimiento ha terminado. Después que se seque la lámina, (tarda aproximadamente unos 5 minutos), proceda a envolverla inmediatamente que se seque, evitando que este expuesta al ambiente por largos periodos ya que se contamina con hongos del ambiente. (6)

DISEÑO METODOLOGICO:

1. **Tipo de Estudio:** el presente estudio es de tipo Cuantitativo, Descriptivo y de Corte transversal.
2. **Área de Estudio:** El estudio se realizó en el centro de salud Roberto Cortez ubicado en la Ciudad de Chinandega, limita al Norte con el barrio Miriam Tinoco, al Sur con el barrio Guadalupe, al Este con el barrio El Calvario, al Oeste con el barrio Roberto Gonzales, los servicios que brindan son: consultas generales, atención integral a la mujer, programa Integral al niño VPCD, curas, retiros de puntos, realización de Papanicolaou y controles prenatales, está dividido en 4 sectores: El Calvario, Julio Cesar Tinoco, Santa Ana y Miriam Tinoco.
3. **Unidad de Análisis:** Mujeres en edad fértil que acuden al programa de fertilidad humana del centro de salud Roberto Cortez.
4. **Población de estudio:** Lo constituyen 275 mujeres en edad fértil ingresadas al programa de fertilidad humana.
5. **Muestra:** Se tomo el sector del Barrio Julio Cesar Tinoco, quien cuenta con 73 mujeres ingresadas al programa de fertilidad humana que representa el 26%.
6. **Muestreo:** no probabilístico por conveniencia.
7. **Criterios de Inclusión:**
 - ✓ Que sean mujeres en edad fértil.
 - ✓ Que estén ingresadas al programa de fertilidad humana.
 - ✓ Que pertenezcan al sector del Barrio Julio Cesar Tinoco.
 - ✓ Que deseen participar en el estudio.
 - ✓ Mujeres de 15 a 55 años con actividad sexual previa o actual.

8. **Fuente de Información:**

- Primaria: se obtuvo directamente de las mujeres en edad fértil.
- Secundaria: se obtuvo de los registros estadísticos, tesis, libros e internet.

9. **Las variables del estudio son:**

DEPENDIENTE:

1. Cáncer Cervicouterino.

INDEPENDIENTES:

- 1) Conocimientos de medidas preventivas del cáncer cervicouterino.
- 2) Prácticas de medidas preventivas del cáncer cervicouterino.

10. **Prueba Piloto:** se realizó prueba piloto a 5 o 6 mujeres de otro sector con las mismas características con la finalidad de validar el instrumento.

11. **Método e Instrumento de recolección de datos:** Se pidió permiso por escrito a la dirección del puesto de salud y a las mujeres en edad fértil para la autorización del estudio, se diseñó la encuesta estructurada a través de preguntas cerradas que dan respuesta a los objetivos planteados, se les explico los objetivos de la encuesta, además de realizar una revisión de expedientes clínicos.

12. **Procesamiento de información:** Obtenida la información se utilizo el programa Epi-info versión: 3.2.2 y para el respectivo análisis se diseñaron tablas de salida conforme a variables de estudio.

13. **Plan de Análisis:** Se realizaron tablas de frecuencia con cruces de variables.

14. **Aspectos Éticos:**

Consentimiento informado: permiso o autorización de las mujeres en edad fértil encuestadas.

Autonomía: se le explicó a las mujeres el derecho de retirarse del estudio aun de haber iniciado la encuesta.

Confidencial: consiste en Proteger y evitar a las personas contra daños y molestias.

Participación Voluntaria: decisión propia de las personas en participar en el estudio.

RESULTADOS

Se encuestaron a un total de 73 mujeres ingresadas al programa de fertilidad humana del Centro de Salud Roberto Cortez donde sus edades prevalecieron entre 19 a 24 años de edad 27 (37%) y la minoría de 35 años a más 3 (4%). Estas mujeres en su mayoría 42 (57%) ya han iniciado vida sexual activa entre los 15-17 años y una minoría 17 (23%) entre 18 años a más, la mayoría de estas mujeres 16 (22%) tienen primaria completa y en su minoría 5 (7%) tienen estudios universitarios, de estas mujeres 41 (56%) tuvieron solamente un compañero sexual y la otra parte 4 (5%) de ellas tuvieron tres compañeros sexuales. El total de estas mujeres son de procedencia urbana 73 (100%). En gran parte estas mujeres 26 (36%) tienen solamente un hijo seguido de la minoría 13 (18%) tienen más de 3 hijos.

Con respecto a la edad de las mujeres relacionado con para usted que es cáncer Cervicouterino encontramos:

- 27 (37%) están en las edades entre 19 a 24 años de ellas 36 (49%) manifestaron que el cáncer cervicouterino es la invasión de células malignas de la matriz.
- 23 (31%) de las edades entre 15 a 18 años las cuales 20 (27%) manifestaron que el cáncer es una enfermedad de transmisión sexual.
- 20 (27%) en las edades entre 25 a 34 años de ellas 17 (23%) manifestaron que el cáncer es la multiplicación incontrolada de células cervicales. (Ver tabla 1)

En relación a la edad de las mujeres relacionado a la presencia de sangrado intermenstrual encontramos:

- Entre las edades de 15 a 18 años 20(27%) no han presentado sangrado intermenstrual.

- De las de 19 a 24 años 20 (27%) no han presentado sangrado intermenstrual, 4 (5%) manifestaron haber presentado alguna vez sangrado intermenstrual.
- 17 (23%) en las edades de 25 a 34 años manifestaron no presentar sangrado intermenstrual y 3 (4%) manifestaron haber presentado sangrado intermenstrual.
- Entre las edades de 35 años a más 5 (7%) no han presentado sangrado intermenstrual y 3 (4%) respondieron si haber presentado alguna vez sangrado intermenstrual (ver tabla 2).

Al analizar la edad de las mujeres con el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou se encontró que:

- En las respuestas de las encuestadas de las edades entre 15-18 años 12(16%) opinaron que la prueba de Papanicolaou se la debe de realizar toda mujer que tenga relaciones sexuales, de las cuales 6(8%) respondieron que permite identificar tempranamente el cáncer cervicouterino, 5(7%) manifestaron que la prueba es económica, efectiva y de fácil aplicación.
- Entre las edades de 19-24 años 12(16%) respondieron que la prueba se lo debe de realizar toda, mujer que tenga relaciones sexuales, 5(7%) opinan que permite identificar tempranamente el cáncer cervicouterino y 5(7%) manifestaron que es económica, efectiva y de fácil aplicación.
- En las edades de 25 a 34 años 10 (14%) manifestaron q la prueba se lo debe de realizar toda mujer que tenga relaciones sexuales, 5 (7%) respondieron que permite identificar tempranamente el cáncer cervicouterino y 5 (7%) opinan que es económica, efectiva y de fácil aplicación.
- De las encuestadas de 35 años a más 5(7%) manifestaron que la prueba permite identificar tempranamente el cáncer cervicouterino, 2(8%) respondieron que es económica, efectiva y de fácil aplicación y 1(1%) opina que se lo debe de realizar toda mujer que tenga relaciones sexuales. (ver tabla 3).

Al analizar los resultados en cuanto a los factores de riesgo del cáncer cervicouterino en relación a la escolaridad de las mujeres encuestadas encontramos:

- ❖ 44 (60%) respondieron que conocen como factor de riesgo tener múltiples compañeros sexuales de las cuales 13(18%) tienen aprobada primaria completa, 1 (1%) primaria incompleta, 12 (16%) secundaria completa, 10(14%) secundaria incompleta, 5(7%) carrera técnica y 3(4%) tienen una carrera universitaria.
- ❖ 16 (22%) manifestaron que un factor de riesgo es la edad temprana en la primera relación sexual de las cuales 1(1%) aprobó primaria completa, 2 (3%) primaria incompleta, 5(7%) secundaria completa, 2(3%) secundaria incompleta, 5(7%) carrera técnica y 1(1%) con carrera universitaria.
- ❖ 7 (9%) contestó que un factor de riesgo es el elevado número de partos de ellas 2(3%) tienen primaria completa, 4(5%) secundaria completa, 1(1%) secundaria incompleta.
- ❖ 6 (8%) dicen que un factor de riesgo es fumar entre ellas 1(1%) a aprobado primaria completa, 1(1%) primaria incompleta, 2(3%) secundaria completa, 2(3%) secundaria incompleta. (ver tabla 4).

Con respecto a la escolaridad de las mujeres encuestadas en relación al conocimiento de las características de las secreciones vaginales, encontramos:

- ❖ 37(51%) respondieron que una característica es la secreción amarillenta verdosa de las cuales 9(12%) tiene primaria completa, 2(3%) primaria incompleta, 14(19%) secundaria completa, 5(7%) secundaria incompleta, 2(3%) carrera técnica y 5(7%) tiene carrera universitaria.
- ❖ 20(27%) contestaron que el mal olor es una característica de las secreciones vaginales de ellas 6(8%) aprobó primaria completa, 5(7%) secundaria completa 4(5%) secundaria incompleta, 5(7%) carrera técnica.
- ❖ 11(15%) opinan que el prurito vulvar es una característica de las secreciones vaginales de las cuales 4(5%) a aprobado primaria completa,

2(3%) primaria incompleta, 3(4%) secundaria completa, y 2(3%) carrera universitaria.

- ❖ 5(7%) respondieron que otra característica es el dolor al tener relaciones sexuales de ellas 1(1%) tiene primaria completa, 2(3%) secundaria completa, 1(1%) secundaria incompleta y 1(1%) carrera universitaria. (ver tabla 5).

Respecto a sabe usted que fumar provoca cáncer relacionado a la edad de las mujeres encuestadas encontramos:

- ♣ Entre las edades de 15 a 18 años 9(12%) dijeron si, 5(7%) que no y 7(9%) respondió no sabe.
- ♣ En las edades de 19 a 24 años 7(9%) contestaron que si, 9(12%) dijeron no y 5(7%) opinaron no sabe.
- ♣ De 25 a 34 años 6(8%) respondieron si, 6(8%) que no y 9(12%) dijeron no saber.
- ♣ De 35 años a más 2(3%) dijeron que si, 2(3%) que no y 6(8%) contesto no sabe. (ver tabla 6)

Al analizar como considera la entrega de los resultados de la prueba de Papanicolaou en relación a la escolaridad de las mujeres encontramos:

- ♣ 60(82%) consideran que la entrega es oportuna de ellas 17(23%) tienen aprobada primaria completa, 22(30%) secundaria completa, 17(23%) secundaria incompleta, 3(4%) carrera técnica y 1(1%) carrera universitaria.
- ♣ 6(8%) respondieron que la entrega de resultados es tardía de las cuales 3(4%) tienen primaria completa, 2(3%) secundaria completa y 1(1%) carrera universitaria.
- ♣ 7(9%) dicen no saber cómo considerar la entrega de resultados de las cuales 3(4%) aprobó primaria completa, 1(1%) secundaria completa, 1(1%) carrera técnica y 2(3%) carrera universitaria. (ver tabla 7)

Con respecto a la frecuencia de la realización de la prueba de Papanicolaou en relación al conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou encontramos:

- De las mujeres que opinan que la prueba permite identificar tempranamente el cáncer cervicouterino 10(14%) dicen realizarse la prueba cada seis meses, 15(20%) una vez al año y 1(1%) cuando se acuerda.
- De las que contestaron que la prueba es económica, efectiva y de fácil aplicación 4(5%) dicen realizarse la prueba cada seis meses, 5(7%) una vez al año y 1(1%) cuando se acuerda.
- De las mujeres que respondieron que la prueba se la debe de realizar toda mujer que tenga relaciones sexuales 5(7%) dicen realizarse la prueba cada seis meses, 30(41%) dijeron hacerse la prueba una vez al año y 2(3%) cuando se acuerda. (ver tabla 8).

Al analizar la edad de las mujeres encuestadas en relación a los cuidados previos a la realización de la prueba de Papanicolaou encontramos:

- Entre las edades de 15 a 18 años 3(4%) respondieron no realizarse duchas vaginales, 10(14%) dicen no tener relaciones sexuales tres días antes y 5(7%) refieren no andar con la menstruación.
- De las edades de 19 a 24 años 5(7%) dicen no realizarse duchas vaginales, 11(15%) opinan no tener relaciones sexuales tres días antes y 11(15%) dicen no andar con la menstruación,
- De 25 a 34 años 4(5%) refieren no realizarse duchas vaginales, 10(14%) manifestaron no tener relaciones sexuales tres días antes, 5(7%) respondió no aplicarse óvulos vaginales y 3(4%) opinan no andar con la menstruación.
- De las edades de 35 años a más 3(4%) contestaron no tener relaciones sexuales tres días antes y 3(4%) dijo no andar con la menstruación. (ver tabla 9).

Con respecto a la escolaridad de las mujeres encuestadas en relación a los métodos utilizados con más frecuencia encontramos:

- 51(70%) refieren que el método que más han utilizado es la inyección de ellas 15(20%) tienen primaria completa, 5(7%) primaria incompleta, 15(20%) secundaria completa, 11(15%) secundaria incompleta, y 5(7%) carrera técnica.
- 10(14%) manifestaron que el método que más han utilizado es la píldora de las cuales 7(9%) aprobó primaria completa, 1(1%) primaria incompleta, 1(1%) secundaria completa y 1(1%) carrera universitaria.
- 10(14%) respondieron que el método que más han utilizado es el preservativo o condón de ellas 1(1%) tiene primaria completa, 3(4%) secundaria completa, 2(3%) carrera técnica y 4(5%) carrera universitaria.
- 2(3%) contestaron que el método más utilizado es el DIU o te de cobre las cuales han completado una carrera técnica. (ver tabla 10)

Con respecto a la escolaridad de las mujeres en relación a las medidas preventivas que aplica para la prevención del cáncer cervicouterino encontramos:

- 37(51%) respondieron que para prevenir el cáncer cervicouterino ponen en práctica estar con una sola pareja de ellas 15(20%) tienen primaria completa, 1(1%) primaria incompleta, 11(15%) secundaria completa, 5(7%) secundaria incompleta, 3(4%) carrera técnica y 2(3%) carrera universitaria.
- 28(38%) refirieron poner en práctica realizarse la prueba de Papanicolaou cada año de las cuales 3(4%) tienen primaria completa, 2(3%) primaria incompleta, 12(16%) secundaria completa, 4(5%) secundaria incompleta, 5(7%) carrera técnica y 2(3%) carrera universitaria.
- 5(7%) dicen que para prevenir el cáncer ponen en práctica no tener muchos hijos de las cuales 1(1%) aprobó primaria completa, 1(1%) primaria incompleta, 2(3%) secundaria completa, 1(1%) secundaria incompleta.

→ 3(4%) manifestaron aplicar el uso del preservativo o condón de ellas 1(1%) con primaria completa, 1(1%) secundaria completa y 1(1%) secundaria incompleta. (ver tabla 11)

Al analizar la edad de la primera relación sexual relacionada con los factores de riesgo del cáncer cervicouterino encontramos:

- ❖ En las que iniciaron vida sexual activa entre las edades de 12 a 14 años 1(1%) refirió que fumar es un factor de riesgo, 6(8%) opinan que tener múltiples compañeros sexuales, 1(1%) dice que la edad temprana en la primera relación sexual y 1(1%) manifiesta el elevado número de partos.
- ❖ En el grupo de 15 a 17 años 3(4%) manifestaron que fumar, 25(34%) dicen tener múltiples compañeros sexuales, 7(9%) opinan edad temprana en la primera relación sexual y 4(5%) respondieron el elevado número de partos.
- ❖ En las edades que inicio vida sexual activa de 18 a más años 15(20%) refieren que tener múltiples compañeros sexuales es un factor de riesgo, 8(11%) dicen que la edad temprana en la primera relación sexual y 2(3%) opina el elevado número de partos. (ver tabla 12)

Al analizar la edad de las mujeres encuestadas en relación a cuáles son los consejos que recibe antes de la prueba de Papanicolaou encontramos que:

- ♣ Entre las edades de 15 a 18 años 13(18%) manifestaron que no duele, 9(12%) dijeron que es una prueba rápida y 1(1%) dijo que es económica.
- ♣ En las de 19 a 24 años 8(11%) refirieron que no duele, 15(20%) dicen que es una prueba rápida y 1(1%) dijo que es económica.
- ♣ De 25 a 24 años 15(20%) contestaron que no duele y 5(7%) que es una prueba rápida.
- ♣ De 35 años a más 3(4%) dijeron que no duele, 2(3%) contestaron que es una prueba rápida y 1(1%) que es económica.(ver tabla 13)

Respecto al Uso de preservativos al momento de tener relaciones sexuales en relación a cuales de estos conoces como factores de riesgo del cáncer cervicouterino encontramos:

- ♣ Entre las mujeres que contestaron que si utilizan el preservativo al momento de tener relaciones sexuales 10 (14%) respondieron que tener múltiples compañeros sexuales es un factor de riesgo, 5 (7%) manifestaron que la edad temprana en la primera relación sexual, 5 (7%) dijeron que fumar y 3 (4%) dijeron que el elevado número de partos.
- ♣ De las que contestaron no utilizar el preservativo al momento de tener relaciones sexuales 36 (49%) manifestó como factor de riesgo tener múltiples compañeros sexuales, 8 (11%) dijeron que la edad temprana en la primera relación sexual, 4 (5%) respondieron que fumar y 2 (3%) dijeron que un factor de riesgo es el elevado número de partos. (ver tabla 14)

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En cuanto a la edad de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento del cáncer Cérvico uterino la mayoría manifestaron que el cáncer cervicouterino es la invasión de células malignas de la matriz y una minoría manifestó que el cáncer es la multiplicación incontrolada de células cervicales. Según un estudio realizado por la Dra. Sánchez en Michoacán, México sobre los factores de riesgos del cáncer cervicouterino, denomina cáncer cervicouterino a toda neoplasia maligna que se origina en el cérvix.

Esto nos lleva a afirmar que las mujeres encuestadas poseen conocimiento del concepto de cáncer cervicouterino por lo cual consideramos que existe relación con la teoría.

En cuanto a la edad de las mujeres en edad fértil relacionado al sangrado intermenstrual abundante o doloroso la mayoría en las edades de 15 a 18 años refirieron que no han presentado sangrado intermenstrual y una minoría entre las edades de 35 años a más respondió si haber presentado alguna vez sangrado intermenstrual, según la ginecología de Novak afirma que el primer síntoma es la hemorragia intermenstrual del cáncer en la mayoría de los casos, , si por su edad la paciente se encuentra en periodo reproductivo, este sangrado adopta la forma de sangrado intermenstrual.

Por lo que se considera que las mujeres encuestadas identifican como primer signo de cáncer cervicouterino la presencia de sangrado intermenstrual esto tiene estrecha relación con la teoría planteada.

Se observa en la tabla edad relacionada a los conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou que la mayoría de las encuestadas opinaron que la prueba de Papanicolaou se la debe de realizar toda mujer que tenga relaciones sexuales y una minoría refirió que la prueba es económica, efectiva y de fácil aplicación. Según las normas técnicas de prevención y detección del cáncer cervicouterino del MINSA la prueba de Papanicolaou es un método que permite identificar

precozmente el carcinoma de cuello y endometrio dicha prueba es económica, efectiva y de fácil aplicación y debe de ser efectuado cada seis meses o por lo menos cada año en toda mujer que ha tenido o mantiene vida sexual activa desde el inicio de la misma hasta el término de su vida.

Se considera que las mujeres tienen conocimiento de la prueba de Papanicolaou recibido por medio de charlas educativas en la unidad de salud o medios televisivos, campañas realizadas por el MINSA.

En relación a la escolaridad de las mujeres en edad fértil y conocimiento sobre factores de riesgo la mayoría con escolaridad secundaria completa, respondió que conocen como factor de riesgo tener múltiples compañeros sexuales existe un grupo significativo que opinan igual y una minoría opina fumar y otros factores de riesgo. Según un estudio realizado por la Dra. Sánchez en Michoacán, México refiere que los factores de riesgos del cáncer de cuello uterino son; la edad temprana en la primer relación sexual, parejas sexuales numerosas, Multiparidad, fumar igualmente las normas del MINSA, la ginecología de Novak afirman los mismos factores de riesgo.

Independientemente de la escolaridad de las mujeres, se afirma que poseen conocimiento acerca de los factores de riesgos del cáncer cervicouterino.

En cuanto a la escolaridad relacionado a las características de las secreciones vaginales la mayoría con escolaridad primaria completa respondió que una característica de las secreciones vaginales es la secreción amarillenta o verdosa, seguida de un grupo significativo que opina que es el mal olor y una minoría con secundaria incompleta refiere dolor al tener relaciones sexuales. Según la ginecología de Novak y las NORMAS del MINSA refieren que entre las manifestaciones evidentes está el flujo vaginal mal oliente, dolor a la relación sexual, sangrado al realizar esfuerzos bruscos.

Se puede afirmar que el grupo encuestado tiene el conocimiento por considerarlo anormal en sus genitales al expulsar ese tipo de secreciones, existe relación entre lo que los resultados reflejan con la teoría.

El análisis de edad relacionado a fumar produce cáncer, las encuestadas de 15 a 18 años la mayor parte de ellas afirmaron que fumar puede provocar cáncer seguido de un grupo significativo que opinan lo mismo y una minoría de 35 años a más que opinan lo mismo, llama la atención un grupo mayor que dice que no provoca cáncer y otro que no sabe. En el libro de factores sociales publicado por el DR. Martínez sobre incrementos de CaCu en las mujeres de Colombia menciona que el Tabaquismo es un factor que puede llevar a desarrollar cáncer cervical ya que se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosas, predominantes en el cáncer Cérvico uterino debido a que los carcinógenos procedentes del consumo del tabaco (nicotina y cotina), al ser transportados por el sistema circulatorio y llegar al epitelio cervical, puedan iniciar o actuar como cocarcinógenos en las células ya afectadas por agentes transformantes posiblemente por transmisión venérea como el VPH y el herpes virus tipo II.

Se encontró que existe relación ya que las mujeres encuestadas poseen conocimiento sobre los factores de riesgos del cáncer cervicouterino.

Al analizar la escolaridad en relación a la entrega de los resultados de la prueba de Papanicolaou la mayoría con diferentes escolaridades opinó que la entrega de resultados es oportuna principalmente las que tienen secundaria completa y una minoría opina que la entrega es tardía, según las NORMAS técnicas de prevención y detección del Cáncer Cervicouterino deberá de entregarse el resultado en un periodo no mayor a un mes, en caso de que la usuaria no llegue a retirar su resultado, realizar visita a domicilio priorizando los casos positivos.

Con lo antes mencionado se considera que existe relación ya que en el centro donde se realizó el estudio, la entrega de resultados se hace de manera oportuna.

Con respecto al conocimiento de la frecuencia de la realización de la prueba de Papanicolaou encontramos que la mayoría de las mujeres opinan que se debe de realizar la prueba una vez al año y que debe de hacerse toda mujer que tenga relaciones sexuales y una minoría opina que se realizan la prueba cuando se acuerda y que es una prueba económica, efectiva y de fácil aplicación. Según las normas técnicas de prevención y detección del Cáncer Cervicouterino el examen citológico debe de realizárselo toda mujer que tenga vida sexual activa y debe ser efectuado cada seis meses o por lo menos cada año, si los resultados son negativos se repite al año y si el resultado es positivo se repite a los 6 meses pos tratamiento.

Se afirma que la mayoría de las encuestadas se realizan la prueba de Papanicolaou de acuerdo a las normas del MINSA o según sus resultados.

En relación a edad y cuidados previos a la realización de la prueba de Papanicolaou la mayoría de 19 a 24 años refirieron que aplica no tener relaciones sexuales tres días antes, un grupo mayor opina no andar con la menstruación y la minoría respondieron no realizarse duchas vaginales. Según las NORMAS técnicas de prevención y detección del Cáncer Cervicouterino dentro de las recomendaciones que se le deben de brindar a la usuaria esta: Que no esté menstruando, que evite el uso de tratamientos o lavados vaginales 48 hrs antes, abstenerse de relaciones sexuales 48 hrs antes.

Se sabe que las encuestadas tienen el conocimiento por la práctica sistemática de la prueba, charlas obtenidas en la unidad de salud.

El análisis de escolaridad relacionado a métodos utilizados con mayor frecuencia la mayoría con diferentes escolaridades afirman que el método que más han utilizado es la inyección resaltado las de secundaria incompleta y una minoría de primaria completa planifican con DIU o te de cobre. El Ministerio de Salud de Nicaragua en el protocolo del cáncer Cérvico Uterino abordó que el Uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongados mayor de 5 años es un factor determinante que lleva a desarrollar el CaCu incrementando 4 veces el riesgo en

mujeres portadoras de VPH, por lo que tiene que cambiar de método cada 3 o 4 años toda mujer con vida sexual activa.

Por lo que se puede afirmar que el uso prolongado de anticonceptivos hormonales es un factor de riesgo del cáncer cervicouterino, siendo el preservativo el único método que protege contra el Virus de Papiloma Humano.

Con respecto a la escolaridad relacionado a las medidas preventivas del cáncer cervicouterino encontramos que la mayoría con diferentes escolaridades respondió que pone en práctica estar con una sola pareja, principalmente las de escolaridad primaria completa seguida de un grupo significativo que afirma realizarse PAP cada año y una minoría afirmaron usar el condón y no tener muchos hijos. En un estudio situacional del cáncer Cérvico uterino realizado por la OMS revelo que el Plasma seminal aunque no muy frecuente puede llevar a desarrollar Cáncer cervical debido a que el plasma seminal desempeña un importante papel fisiológico inmunosupresor que es determinante para la fertilización, el tracto Cérvico-uterino normalmente produce leucocitosis en respuesta a los espermatozoides pero el plasma seminal los protege de la destrucción poscoital por parte de las células del SI. Sin embargo, sólo en presencia de carcinógenos este efecto puede constituir un cofactor que acelera o contribuye al desarrollo de neoplasias. Es por ello que se considera importante en la génesis del cáncer de cuello. Se considera que la mujer se expone a mayores lesiones en el cuello del útero al tener más de un compañero sexual y relaciones sin protección por su exposición a los procesos infecciosos que a largo plazo las lleva a desarrollar CaCu.

En cuanto a la edad de la primera relación sexual relacionado a factores de riesgo del cáncer cervicouterino la mayoría de las encuestadas de las diferentes edades opinaron tener múltiples compañeros sexuales especialmente las edades de 15 a 17 años y una minoría refieren diversos factores de riesgo como el elevado número de partos, fumar y edad temprana en la primera relación sexual. Según los doctores Jones Howard W. Junior y Sugar Jolmes Gorgeana, en su obra Tratado de ginecología de Novak, señalan que la práctica sexual en la adolescencia puede

predisponer el cáncer, debido a los cambios en el epitelio de transición de la zona escamocolumnar de la porción del cuello del útero siendo la primer área donde se descubren los Ca in situ.

Por lo que se afirma la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou teniendo relación la teoría con los resultados reflejados en el estudio.

En relación a la edad y consejería brindada antes de la realización de la prueba la mayoría de las diferentes edades opinaron que no duele sobresaliendo las edades de 15 a 18 años, seguida de un grupo significativo que dice que es una prueba rápida y una minoría de 35 años manifestó que es económica. Según las NORMAS técnicas de detección del CaCu la enfermera que brinda la atención deberá de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones: Brindar consejería previa a la toma de la muestra, sobre la importancia del estudio, informar a la usuaria los pasos del procedimiento de las molestias que pudiera sentir y obtener el consentimiento informado de la usuaria.

Se afirma que las usuarias reciben consejería previa, trans y post a la realización de la prueba de Papanicolaou por imprevistos presentados ya sea un sangrado etc.

Uso de preservativos durante la relación sexual relacionado a los factores de riesgo del cáncer cervicouterino de las mujeres que contestaron **no** utilizar el preservativo al momento de tener relaciones sexuales la mayoría respondió que un factor de riesgo es tener múltiples compañeros sexuales y una minoría respondieron que el elevado número de partos, llama la atención que el total de las encuestadas no utilizan preservativos a pesar de conocer los factores de riesgos. Según la Dra. Sánchez en su estudio y las NORMAS del MINSA refieren que los posibles factores de riesgo que siguen siendo poco conocidos son: las parejas sexuales numerosas, la edad temprana en la primera relación sexual, el tabaquismo, el número de partos habidos, antecedentes familiares, infecciones genitales asociadas, etc.

Se afirma que existe una estrecha relación entre los resultados y la practica ya que las mujeres encuestadas conocen sobre los factores de riesgos de cáncer cervicouterino pero a la vez observamos que existe deficiencia en las medidas preventivas del uso del preservativo.

CONCLUSIONES

- ❖ El grupo etéreo en estudio se encuentran entre las edades de 19-24 años, todas procedentes de la zona urbana, con Inicio de Vida Sexual Activa entre 15-17 años, con primaria completa aprobada y la mayoría de estas solamente tiene un hijo.
- ❖ En relación al conocimiento de medidas preventivas del cáncer cervicouterino que tienen las mujeres en edad fértil, encontramos que poseen muy buen conocimiento sobre el tema considerando que hay interés sobre el mismo, ellas conocen sobre factores de riesgos del cáncer cervicouterino, el uso de los anticonceptivos orales e inyectables, lo que las lleva a tener comportamientos responsables en su sexualidad.
- ❖ Con respecto a las Prácticas consideramos que son adecuadas conllevándolas a comportamientos responsables en su vida sexual tales como la realización oportuna de la prueba de Papanicolaou, además de la aplicación de medidas preventivas para prevenir el cáncer cervicouterino, aunque la mayoría no poseen la práctica de la utilización del preservativo.

RECOMENDACIONES

Al culminar con dicho estudio hemos decidido realizar las siguientes recomendaciones:

- ❖ **A la dirección del centro de salud:** Que en coordinación con el MINSA brinde más información en relación a temas de medidas preventivas del cáncer cervicouterino para reforzar y solidificar un poco más los conocimientos del personal de enfermería encargado del programa de fertilidad humana.
- ❖ **A la enfermera responsable del programa de fertilidad humana:** que brinde consejería sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino de manera individualizada o grupal a las mujeres al momento que asistan a sus citas programadas poniendo de esta manera en práctica el área de docencia y asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aidee C Arellado Caballos, El cáncer cervicouterino, VIII congreso Iberoamericano de Ciencias, Tecnología y Género, México 2010.
2. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz NC, Meijer JLM, Shah KV. Relaciones y causas del cáncer cervico uterino y el virus papiloma humana. J ClinPathol. 2002; 55:244-65.
3. Enciclopedia de Enfermería. Materno Infantil. Editorial OCÉANO/ México tomo I 2006.
4. H.M. Shingleton./W.C. Fowler Jr. / J.A.Jordan / W.D. Lawrence. Oncología Ginecología: Diagnostico y Tratamiento. 1ra edición en español. 1998. Mc. Graw-Hill Interamericana. Editores, S.A. de C. V. Págs.: 1-7.
5. Martínez Luis, factores sociales que incrementan los casos de CaCu en las mujeres de Colombia. Bogotá 2008
6. Ministerio de Salud. Documento: NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO. 1era Edición - Managua: Ministerio de Salud, 2006. 130 p: fot, ilustr. ISBN: 99924-911-4-0.
7. Ministerio De Salud. *Guía Clínica Cáncer Cérvico uterino 2*. 1st Ed. Santiago: chile Minsa, 2005
8. Sánchez Padilla, Sarai Urania. Factores de riesgos para cáncer cervicouterino y utilidad de la citología cervical. Morelia, Michoacán, México. 2010.
9. Factores De Riesgo De Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres Entre Las Edades De 30 A 49 Años En La Provincia De Parinacochas - Ayacucho 2010." BuenasTareas.com.09, 2011. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Factores-De-Riesgo-De-Cancer-De-cervix/2693922.html>.
10. "Guía De Intervención Del Cáncer De Cuello Uterino." BuenasTareas.com. 03, 2011. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Guia-De-Intervencion-Del-Cancer-De-cervix/1650272.html>.
11. Microsoft® Encarta ® 2008. © Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. 1993-2007. <http://es.wikipedia.org/wiki/practicass>, conocimiento.

12. Planetatareas.blogspot.com/2012/12/conocimientos-sobre-medidas-preventivas.html.
13. sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/.../2011/palma_fj/palma_fj.pdf.
14. [www.minsa.gob.ni/biblioteca virtual en enfermería de Nicaragua/monografías/cáncer cervicouterino](http://www.minsa.gob.ni/biblioteca_virtual_en_enfermeria_de_Nicaragua/monografias/cancer_cervicouterino).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Estimadas pacientes:

Reciban nuestros Saludos cordiales, somos egresadas de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería UNAN-LEON, estamos realizando nuestro trabajo monográfico con el título: conocimientos y prácticas que tienen las mujeres en edad fértil en relación a las medidas preventivas del cáncer cervicouterino le solicitamos su amable colaboración para la realización de dicho trabajo, la información que usted nos brinde nos será de muchísima ayuda y será confidencial, una vez q usted haya iniciado la encuesta y si desea retirarse del estudio lo puede hacer sin ningún problema respetaremos su decisión.

Le agradecemos de antemano su colaboración.

¡Gracias ¡

Chinandega, Mayo 2013.



A: Dra. Acevedo

Director del centro de salud Roberto Cortez

Sus manos

Por medio de la presente hacemos formal solicitud de realizar el estudio investigativo, el cual tiene por tema: Conocimiento y Practicas de las mujeres en edad fértil en relación a las medidas preventivas del cáncer cervicouterino brindado por el personal de enfermería en este puesto de salud ya que posee todas las cualidades y características que necesitamos para realizarlo, es de gran importancia que nos brinden su apoyo dejándonos aplicar el instrumento de recolección de datos (Encuesta) la cual será de forma participativa y anónima.

Sin más a que hacer referencia y esperando su aprobación nos despedimos muy cordialmente de usted, deseándoles los mejores éxitos para su mejor desempeño laboral.

Bra. Keyling Estrada

Bra. María de la Concepcion Flores

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.
UNAN-LEON.
Escuela de Enfermería.



ENCUESTA.

La presente encuesta está dirigida a las mujeres ingresadas al programa de fertilidad, con el objetivo de investigar los conocimientos y las practicas de Medidas Preventivas del Cáncer Cervicouterino.

Agradeciendo su valiosa colaboración al responder a las preguntas, dicha información será confidencial y para uso investigativo.

Lea y marque con una X la respuesta que considere conveniente.

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1. **Edad:** 15-18 años____
19-24 años____
25-34 años____
35 años a más _____

2. **Edad de la primera relación sexual:** 12-14 años____
15-17 años____
18 años a mas_____

3. **Escolaridad:** Primaria completa____
Primaria incompleta____
Secundaria completa____
Secundaria incompleta____
Carrera técnica____
Universidad_____

4. **Compañeros sexuales:** uno____
Dos____
Tres____
Mas_____

5. **Procedencia:** urbana____
rural_____

6. **Número de hijos:** Ninguno____
Uno____
Dos____
Más de tres_____

II. CONOCIMIENTOS:

1. **¿Para usted qué es cáncer cervicouterino?**
 - a. Es la multiplicación incontrolada de células cervicales.____
 - b. Invasión de células malignas en la matriz.____
 - c. Es una enfermedad de transmisión sexual.____

2. **¿Ha presentado alguna vez sangrado intermenstrual abundante o doloroso?**
 - a. Si____
 - b. No____

3. **¿Qué conoces sobre la prueba de Papanicolaou?**
 - a. Permite identificar tempranamente el cáncer cervicouterino____
 - b. Es económica, efectiva y de fácil aplicación____
 - c. Se lo debe de realizar toda mujer que tenga relaciones sexuales____

4. **¿Cuáles de estos conoces como factores de riesgo del cáncer cervicouterino?**
 - a. Fumar____
 - b. Múltiples compañeros sexuales____
 - c. Edad temprana en la primera relación sexual____
 - d. Elevado número de partos____

5. **¿Conoce usted las características de las secreciones vaginales?**
 - a. Mal olor____
 - b. Prurito vulvar____
 - c. Secreción amarillenta o verdosa____
 - d. Dolor al tener relaciones sexuales____

6. **¿sabe usted que fumar le puede provocar cáncer?**
 - a. Si____
 - b. No____
 - c. No sabe____

7. **¿Cómo considera usted la entrega de resultados de la prueba de Papanicolaou?**
 - a. Oportuna____
 - b. Tardía____
 - c. No sabe____

III. PRACTICAS:

- 1- ¿Alguna vez te has realizado la prueba de Papanicolaou?

- a. Si_____
- b. No_____

2- Con qué frecuencia se realiza la prueba de Papanicolaou?

- a. Cada seis meses_____
- b. Una vez al año_____
- c. Cuando me acuerdo_____
- d. Nunca_____

3- ¿Qué cuidados tiene usted antes de la realización de la prueba de Papanicolaou?

- a. Realizarse duchas vaginales_____
- b. No tener relaciones sexuales tres días antes_____
- c. No aplicarse óvulos vaginales_____
- d. No andar con la menstruación_____

4- ¿Al momento de tener relaciones sexuales utiliza usted preservativos?

- a. Si_____
- b. No_____

5- ¿Cuáles de estos métodos ha utilizado con más frecuencia?

- a. Píldoras_____
- b. Preservativos o condón_____
- c. Inyecciones_____
- d. DIU o te de cobre_____
- e. Vasectomía o ligadura de trompas_____

6- Cuáles de estas medidas preventivas aplica para la prevención del cáncer cervicouterino?

- a. Estar con una sola pareja_____
- b. Usar el condón_____
- c. No tener muchos hijos_____
- d. Realizarse el PAP cada año_____

7- ¿Cuáles son las medidas preventivas del cáncer cervicouterino?

- a. Realización de la prueba de Papanicolaou en forma regular_____
- b. Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales_____
- c. Uso de preservativos o condón_____

8- ¿Usted Fuma?

- a. Si_____
- b. No_____

9- Cuáles de estas prácticas sexuales realiza usted?

- a. Vaginal_____
- b. Oral_____

c. Anal_____

10- ¿Cuántos compañeros sexuales tiene usted?

a. Uno_____

b. Dos_____

c. Tres_____

d. Mas_____

11- ¿Has adquirido alguna vez una infección de transmisión sexual?

a. No sabe_____

b. No_____

c. Si_____

12- ¿Cuáles de estos consejos recibe usted antes de la realización de la prueba de Papanicolaou?

a. No duele_____

b. Es un prueba rápida_____

c. Es económica_____

¡¡¡¡Muchas Gracias!!!

Conocimiento

Tabla N° 1 Edad de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento del cáncer cervicouterino.

Edad	Concepto de Cáncer Cérvicouterino						Total	
	Multiplicación incontrolada de células cervicales		Invasión de células malignas en la matriz		Enfermedad de transmisión sexual			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	5	7	8	11	7	9	20	27
19-24	6	8	12	16	4	5	22	30
25-34	6	8	10	14	5	7	21	29
35 a mas	3	4	5	7	2	3	10	14
Total	20	27	35	48	18	25	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento

Tabla N° 2 Edad de las mujeres en edad fértil relacionado a la presencia de sangrado intermenstrual abundante o doloroso.

Edad	Presencia de sangrado intermenstrual abundante o doloroso				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	-	-	20	27	20	27
19-24	2	3	25	34	27	37
25-34	2	3	18	25	20	27
35 a mas	2	3	4	5	6	8
Total	6	8	67	92	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento

Tabla N° 3 Edad de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento de la prueba de Papanicolaou.

Edad	Conocimiento de la prueba de Papanicolaou						Total	
	Identifica tempranamente el cáncer cervicouterino		Es económica, efectiva y de fácil aplicación		Debe de realizárselo toda mujer que tenga relaciones sexuales			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	6	8	5	7	11	15	22	30
19-24	7	9	4	5	12	16	23	31
25-34	6	8	2	3	11	15	19	26
35 a mas	3	4	2	3	4	5	9	12
Total	22	30	13	18	38	52	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento

Tabla N° 4 Escolaridad de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Escolaridad	Conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino								Total	
	fumar		Múltiples compañeros sexuales		Edad temprana en la primera relación sexual		Elevado número de partos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria completa	1	1	11	15	2	3	1	1	15	20
Primaria incompleta	1	1	8	11	-	-	2	3	11	15
Secundaria completa	2	3	12	16	3	4	1	1	18	25
Secundaria incompleta	1	1	11	15	-	-	1	1	13	18
carrera técnica	-	-	3	4	5		-	-	8	11
Universidad	-	-	6	8	1	1	1	1	8	11
Total	5	7	51	70	11	15	6	8	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento

Tabla N° 5 Escolaridad de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento de las características de las secreciones vaginales.

Escolaridad	Conocimiento de las características de las secreciones vaginales								Total	
	Mal olor		Prurito vulvar		Secreción amarillenta o verdosa		Dolor al tener relaciones sexuales			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria completa	5	7	1	1	8	11	1	1	15	20
Primaria incompleta	1	1	3	4	3	4	-	-	7	9
Secundaria completa	5	7	1	1	12	16	-	-	18	25
Secundaria incompleta	3	4	4	5	5	7	1	1	13	18
carrera técnica	3	4	1	1	4	5	2	3	10	14
Universidad	-		1	1	8	11	1	1	10	14
Total	17	23	11	15	40	55	5	7	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento

Tabla N° 6 Edad de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento de fumar provoca cáncer.

Edad	Fumar provoca cáncer						Total	
	Si		No		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	9	12	6	8	4	5	19	26
19-24	8	11	8	11	4	5	20	27
25-34	6	8	8	11	9	12	23	31
35 a mas	3	4	5	7	3	4	11	15
Total	26	36	27	37	20	27	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento

Tabla N° 7 Escolaridad de las mujeres en edad fértil relacionado a la entrega de resultados de la prueba de Papanicolaou.

Escolaridad	Entrega de resultados de la prueba de Papanicolaou						Total	
	Oportuna		Tardía		No sabe			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria completa	11	15	2	3	2	3	15	20
Primaria incompleta	8	11	-	-	1	1	9	12
Secundaria completa	15	20	2	3	1	1	18	25
Secundaria incompleta	13	18	-	-	-	-	13	18
carrera técnica	9	12	1	1	1	1	11	15
Universidad	4	5	-	-	3	4	7	9
Total	60	82	5	7	8	11	73	100

Fuente: Encuesta.

Conocimiento.

Tabla N° 8 Conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre la prueba de Papanicolaou relacionado a la frecuencia en que se realiza la prueba de Papanicolaou.

Frecuencia de la realización de la prueba de Papanicolaou.	Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou						Total	
	Identifica tempranamente el cáncer cervicouterino		Es económica, efectiva y de fácil aplicación		Debe de realizárselo toda mujer que tenga relaciones sexuales			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cada seis meses	5	7	4	5	4	5	13	18
Una vez al año	17	23	7	9	30	41	54	74
Cuando me acuerdo	-	-	1	1	5	7	6	8
Nunca	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	22	30	12	16	39	53	73	100

Fuente: Encuesta.

Práctica.

Tabla N° 9 Edad de las mujeres en edad fértil relacionado a los cuidados previos a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Edad	Cuidados previos a la realización de la prueba de Papanicolaou								Total	
	No realizarse duchas vaginales		No tener relaciones sexuales tres días antes		No aplicarse óvulos vaginales		No andar con la menstruación			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	3	4	8	11	-	-	6	8	17	23
19-24	3	4	15	20	2	3	8	11	28	38
25-34	3	4	8	11	4	5	7	9	22	30
35 a mas	-	-	3	4	-	-	3	4	6	8
Total	9	12	34	46	6	8	24	33	73	100

Fuente: Encuesta.

Práctica.

Tabla N° 10 Escolaridad de las mujeres en edad fértil relacionado a los métodos utilizados con más frecuencia.

Escolaridad	Métodos utilizados con más frecuencia										Total	
	Píldoras		Preservativo o condón		Inyecciones		DIU o Te de cobre		Ligadura de trompas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria completa	4	5	1	1	9	12	1	1	-	-	15	20
Primaria incompleta	4	5	-	-	4	5	2	3	-	-	10	14
Secundaria completa	3	4	3	4	12	16	-	-	-	-	18	25
Secundaria incompleta	2	3	-	-	13	18	-	-	-	-	15	20
carrera técnica	-	-	2	3	4	5	2	3	-	-	11	15
Universidad	1	1	2	3	1	1	-	-	-	-	4	5
Total	14	19	8	11	43	59	5	7	-	-	73	100

Fuente: Encuesta.

Práctica.

Tabla N° 11 Escolaridad de las mujeres en edad fértil relacionado a las medidas preventivas que aplica para la prevención del cáncer cervicouterino.

Escolaridad	Medidas preventivas que aplica para prevenir el cáncer cervicouterino								Total	
	Estar con una sola pareja		Usar el condón		No tener muchos hijos		Realizarse el PAP cada año			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria completa	12	16	2	3	1	1	2	3	17	23
Primaria incompleta	2	3	-	-	1	1	5	7	8	11
Secundaria completa	10	14	1	1	1	1	6	8	18	25
Secundaria incompleta	5	7	1	1	1	1	6	8	13	18
carrera técnica	5	7	-	-	-	-	3	4	8	11
Universidad	2	3	-	-	-	-	7	9	9	12
Total	36	49	4	5	4	5	29	40	73	100

Fuente: Encuesta.

Práctica.

Tabla N° 12 Edad de la primera relación sexual de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Edad de la 1ra relación sexual	Factores de riesgo del cáncer cervicouterino								Total	
	fumar		Múltiples compañeros sexuales		Edad temprana en la primera relación sexual		Elevado número de partos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12-14 años	1	1	6	8	1	1	1	1	9	4
15-17 años	3	4	25	34	7	9	4	5	39	53
18 a mas años	-	-	15	20	8	11	2	3	25	34
Total	4	5	46	63	16	22	7	9	73	100

Fuente: Encuesta.

Práctica.

Tabla N° 13 Edad de las mujeres en edad fértil relacionado a los consejos previos a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Edad	Consejos que recibe antes de la realización de la prueba de Papanicolaou						Total	
	No duele		Es una prueba rápida		Es económica			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15-18	12	16	4	5	2	3	18	25
19-24	8	11	11	15	3	4	22	30
25-34	9	12	9	12	3	4	21	29
35 a mas	4	5	7	9	1	1	12	16
Total	33	45	31	42	9	12	73	100

Fuente: Encuesta.

Práctica.

Tabla N° 14 Uso de preservativos de las mujeres en edad fértil relacionado al conocimiento de los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

Al momento de tener relaciones sexuales utiliza usted preservativos	Factores de riesgo del cáncer cervicouterino								Total	
	fumar		Múltiples compañeros sexuales		Edad temprana en la primera relación sexual		Elevado número de partos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	5	7	10	14	5	7	3	4	23	31
No	4	5	36	49	8	11	2	3	50	68
Total	9	12	46	63	13	18	5	7	73	100

Fuente: Encuesta.