



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO
EN LAS USUARIAS DE LA
“CLÍNICA GRANADOS”.
SALINAS. 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JANETH ALEXANDRA SALINAS TOMALÁ.
GABRIELA ELIZABETH VILLARROEL PEÑA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO
EN LAS USUARIAS DE LA
“CLÍNICA GRANADOS”.
SALINAS. 2011-2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

★ Previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: JANETH ALEXANDRA SALINAS TOMALÁ.
GABRIELA ELIZABETH VILLARROEL PEÑA**

TUTORA: LCDA. DELFINA JIMBO B. MS.c

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “**FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LAS USUARIAS DE LA CLÍNICA GRANADOS. SALINAS 2011-2012**”, elaborado por las Srtas. **JANETH ALEXANDRA SALINAS TOMALÁ Y GABRIELA ELIZABETH VILLARROEL PEÑA**, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lcda. Delfina Jimbo B. MS.c

TUTORA

REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

**DE: ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
ESPECIALIZADA EN LENGUA Y LITERATURA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LAS USUARIAS DE LA CLÍNICA GRANADOS. SALINAS 2011-2012”** previa a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de las estudiantes de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **SALINAS TOMALÁ JANETH ALEXANDRA Y VÍLLARROEL PEÑA GABRIELA ELIZABETH**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Ancón, junio del 2012

**ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
LICENCIADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

DEDICATORIA

A mis padres, por creer en mí, me formaron con ejemplos dignos de superación y entrega; gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, siempre impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, dándome permanentemente una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión.

Janeth

A mis padres, por todo lo que me han dado en la vida, por brindarme su apoyo incondicional y constante; a mi hijo quien supo comprender en estos momentos difíciles, por su amor y espera haciendo de este esfuerzo que haya cumplido mi meta, convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional.

Gabriela

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la dicha de nacer, acompañándonos en cada momento de la vida sentimos su presencia perenne.

A nuestros padres, quienes siempre nos apoyaron, por saber guiar nuestros pasos con mucho cariño.

Nuestra sincera gratitud: A la Dra. Nancy Barzola De Granados Subdirectora de la Clínica, personal de Enfermería y demás trabajadores de la Clínica Granados, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente estudio.

A las usuarias de la Clínica por su disposición para participar en el presente estudio, por sus deseos de aprender más cada día, para superarse y contribuir en nuestra formación profesional.

Un reconocimiento especial para la Lcda. Delfina Jimbo, por la ayuda en la realización del presente trabajo, por su orientación y ánimo para continuar.

Janeth y Gabriela.

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes. MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcda. Martha Morocho Mazón. MSc.
PROFESORA DEL ÁREA

Lcda. Delfina Jimbo Balladares. MSc.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado. MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CÉRVICO UTERINO EN LAS USUARIAS DE
LA CLÍNICA GRANADOS.
SALINAS 2011-2012**

Autoras: Janeth Salinas Tomalá
Gabriela Villarroel Peña
Tutora: Lcda. Delfina Jimbo B.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se identifican los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención de Cáncer Cérvico Uterino que tienen las mujeres en edad fértil de la Clínica Granados. El estudio es descriptivo transversal. La técnica es la encuesta, con un cuestionario de preguntas que se aplicó a 100 mujeres en edad fértil. En los resultados obtenidos se manifiesta que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino; el 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH); otro resultado como 92% conoce parcialmente cuando debe evitar tener contacto sexual y el 100% solo aplica una de las medidas de prevención sobre el Cáncer Cérvico Uterino. Ante los resultados obtenidos se plantea la propuesta de un programa educativo sobre el Cáncer Cérvico Uterino.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento sobre cáncer cérvico uterino, antecedentes gineco obstétrico y medidas de prevención de factores de riesgo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1	MARCO CIENTÍFICO	Pág.
1.1.1	Anatomía del aparato reproductor femenino	8
1.1.1.1	Órganos sexuales externos	8
1.1.1.2	Órganos sexuales internos	9
1.1.2	Anatomía y fisiología del cérvix	10
1.1.3	Cáncer de cérvix	11
1.1.3.1	Etiología del cáncer de cérvix	13
1.1.3.2	Histología del cáncer de cérvix	14
1.1.3.3	Clasificación y estadificación del cáncer	15
1.1.3.4	Manifestaciones clínicas	17
1.1.3.5	Diagnóstico	18
1.1.3.6	Tratamiento	19
1.1.4	Factores de riesgo	21
1.1.4.1	HPV	22
1.1.4.2	Número de compañeros sexuales	24
1.1.4.3	ETS	25
1.1.4.4	Edad de riesgo	30
1.1.4.5	Paridad	30
1.1.4.6	Tabaquismo	31
1.1.4.7	Menarquía y menopausia	31
1.1.4.8	Planificación familiar y métodos anticonceptivos	32
1.1.4.9	Antecedentes familiares	32
1.1.5	Prevención del cáncer cérvico uterino	33
1.1.5.1	Vacunas contra el HPV	34
1.1.5.2	Exámenes gineco- obstétricos	36
1.1.5.3	Papanicolaou	36

1.1.5.4	IVAA	39
1.1.5.5	Colposcopía	40
1.1.6	Teorías de enfermería	41
1.1.6.1	Teoría de Virginia Henderson	42
1.1.6.1	Teoría de Dorotea Orem	44
1.1.7	Diagnósticos de enfermería	48
1.2	MARCO LEGAL	
1.2.1	Ley de Enfermedades Catastróficas y Código de la Salud	50
1.3	MARCO CONCEPTUAL	
1.3.1	Cáncer	53
1.3.2	Factor de riesgo	53
1.3.3	Edad	53
1.3.4	Menarquía	53
1.3.5	Virus del Papiloma Humano	53
1.3.6	Prevención	54
1.3.6.1	Papanicolaou	54
1.3.8	Colposcopía	54

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

	Pág.	
2.1	Tipo de estudio	55
2.2	Población y muestra	55
2.3	VARIABLES A INVESTIGAR	56
1.3.1	Sistema de variables	57
1.3.2	Operacionalización de variables	58
2.4	Técnicas e instrumento para la obtención de datos	62
2.5	Prueba piloto	63
2.6	Consideraciones éticas	63
2.7	Procesamiento y presentación de datos	64
2.8	Talento humano	64

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1	Análisis e interpretación de datos	65
-----	------------------------------------	----

CONCLUSIONES	69
---------------------	----

RECOMENDACIONES	70
------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	71
---------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
-----------------------------------	----

ANEXOS

GLOSARIO

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro a	Operacionalización de variables independientes	58
Cuadro b	Operacionalización de variable dependiente	60
Cuadro # 1	Conocimiento sobre los órganos sexuales reproductivos internos y externos	78
Cuadro # 2	Conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino y sus causas	79
Cuadro # 3	Antecedentes gineco- obstétrico	80
Cuadro # 4	Realización de los exámenes gineco- obstétricos	81
Cuadro # 5	¿Para qué sirven los exámenes gineco- obstétricos?	82
Cuadro # 6	Papanicolaou	83
Cuadro # 7	¿Cuándo evita el contacto sexual?	84
Cuadro # 8	Acciones para evitar las Enfermedades de Transmision Sexual	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
Cuadro # 1	
Conocimiento sobre los órganos sexuales reproductivos internos y externos	78
Cuadro # 2	
Conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino y sus causas	79
Cuadro # 3	
Antecedentes gineco- obstétrico	80
Cuadro # 4	
Realización de los exámenes gineco- obstétricos	81
Cuadro # 5	
¿Para qué sirven los exámenes gineco- obstétricos?	82
Cuadro # 6	
Papanicolaou	83
Cuadro # 7	
¿Cuándo evita el contacto sexual?	84
Cuadro # 8	
Acciones para evitar las Enfermedades de Transmision Sexual	85

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo # 1. Permiso para obtener datos	86
Anexo # 2. Consentimiento informado	87
Anexo # 3. Formulario de encuesta	88
Anexo # 4. Cronograma	94
Anexo # 5. Presupuesto	95
Anexo # 6. Factibilidad y pertinencia	96
Anexo # 7. Evidencias fotográficas	98
Anexo # 8. Glosario	99

PROPUESTA

CONTENIDO

	Pág.
Antecedentes	102
Justificación	104
Objetivo general	105
Objetivos específicos	105
Resultados	105
Estrategias	105
Beneficios	106
Metodología	107
Universo de trabajo	107
Meta	107
Recurso	108
Cronograma de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino	109
Evaluación	110
Planificación de la Capacitación del Manual de Cáncer Cervico Uterino	111
Plan de Charlas	112
Manual de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino	119
Bibliografía	166

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es un problema grave de salud pública a nivel mundial y nacional, es de gran importancia determinar las causas y los factores de riesgo de esta patología. Este tipo de cáncer está afectando con mayor intensidad a mujeres en edad reproductiva y se ha incrementado en las últimas décadas.

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad producto de factores de riesgo de carácter biológico y socio cultural. Los factores asociados, en forma más consistente, con el cáncer cérvico uterino son la infección por el virus del papiloma humano (VPH), los hábitos sexuales (antecedentes de dos o más parejas sexuales o el inicio de vida sexual a temprana edad), los denominados factores de riesgo reproductivo en la mujer (como la multiparidad, el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino) y los hábitos nocivos como el tabaquismo.

El objetivo es identificar los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino que tienen las mujeres en edad fértil. El estudio es descriptivo transversal, con la técnica de la encuesta, con un cuestionario de preguntas que se aplicó a 100 mujeres en edad fértil, el cual permitió hacer un análisis del grado de conocimiento que se tiene acerca del cáncer cérvico uterino, los factores de riesgos y las medidas de prevención.

Entre los resultados obtenidos se estableció que el 60% de las usuarias tienen un déficit de conocimiento en relación al cáncer cérvico uterino. El 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgos entre lo que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino y el Virus del Papiloma Humano (VPH); el 92% conoce

parcialmente cuándo debe evitar tener contacto sexual y el 100% sólo aplica una de las medidas de prevención sobre el cáncer cérvico uterino.

Ante los resultados obtenidos se plantea la propuesta de un programa educativo sobre la prevención del cáncer cérvico uterino, que consta con los módulos de anatomía y cuidados del aparato reproductor femenino, infecciones vaginales, cáncer cérvico uterino, autoestima, formación y seguimiento de los grupos de apoyo, sensibilización sobre la prevención del cáncer al cuello uterino. La elaboración de este programa de prevención del cáncer cérvico uterino tiene como propósito implementar medidas preventivas que permitan reducir dichos factores de riesgo y contribuir al mejoramiento de la salud de las mujeres en edad fértil.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino es un grave problema de salud pública entre las mujeres del Mundo. “La incidencia mundial del cáncer se presenta alrededor de 500.000 nuevos casos por año y 250.000 muertes por esta causa según la OMS” (2006). En América Latina se reportan 450 mil muertes por cáncer cérvico uterino, en el año 2002 se calculó que habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones por carcinoma del cuello uterino al año entre las mujeres de todo el mundo.

La incidencia aumenta en las mujeres de 35 a 40 años y alcanza un máximo en las mujeres entre 50 y 70 años de edad (2006). En el año 2011 se diagnosticaron 1.700 casos nuevos en el Ecuador provocando una mortalidad de 400 casos, según los datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA. (2006).

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú menciona a través de su Departamento de Promoción de la Salud y control del cáncer que: El cáncer es una de las patologías crónicas degenerativas, que por una parte es causante de muchas muertes a nivel nacional, pero a su vez es una de las enfermedades más prevenibles. En el Ecuador se han registrado un 21% de la tasa de mortalidad en los últimos años, considerando un incremento constante de la incidencia del cáncer de cuello uterino, ocupando el segundo lugar, seguido por el cáncer de Mama, de Pulmón, de Estómago que va en aumento y en último lugar el de Próstata. (INEN 2006).

En la actualidad se reconoce que el cáncer, es una enfermedad, producto de factores de riesgo de carácter biológico y socio cultural. De acuerdo a diversos estudios epidemiológicos, los factores asociados con el cáncer cérvico uterino es la infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV), incremento en el número de compañeros sexuales o el inicio de la vida sexual a temprana edad, también están los factores de riesgo reproductivo en la mujer como la multiparidad o el

consumo de anticonceptivos de tipo hormonal y por último los antecedentes familiares. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Enfermedades no Transmisibles, ha concentrado adicionales esfuerzos para controlar ésta enfermedad y está trabajando con todos los países, para fortalecer sus programas de prevención y control del cáncer cérvico uterino. (2007).

La prevención de cáncer cérvico uterino requiere de la corresponsabilidad de la población en general, de las mujeres en particular y de los miembros del equipo de salud. Dentro de las medidas preventivas se puede establecer: el uso del condón en las relaciones sexuales, la toma de citología a toda mujer con vida sexual activa, el tratamiento y seguimiento a las mujeres con infección del VPH u otras infecciones de transmisión sexual, así como también corresponde la modificación de sus estilos de vida de la población en general.

La Clínica Granados es una institución privada, que se encuentra ubicada en el Cantón Salinas, ciudadela Santa Paula. Cuenta con personal médico y especialistas, con un total de 25 médicos, 6 auxiliares de Enfermería y 4 Licenciadas en Enfermería; actualmente tienen convenios con el Hospital del IESS y presta atención especializada en: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Emergencia, Pediatría, Nefrología, Traumatología, Neumología, Cardiología, Nutrición, Psicología, Obstetricia y Ginecología.

En la atención Gineco Obstétrica el universo es de 514 pacientes atendidas en esta institución, no se desarrollan actividades de fomento y prácticas, sólo realiza, en forma esporádica, la detección precoz de lesiones uterinas a través del examen de Papanicolaou, actualmente la institución de salud cuenta con una área de Colposcopia.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias de la Clínica Granados. Salinas 2011-2012?

JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico uterino es un problema grave de salud pública a nivel mundial y nacional, por lo que es importante determinar las causas y los factores de riesgo, considerando que esta patología ocupa el primer lugar entre los diferentes tipos de cáncer femeninos que existen. Este tipo de cáncer no presenta manifestaciones que causan alarma, razón por la cual las pacientes las pasan desapercibidas, a eso se le suma el desconocimiento que tiene sobre el tema y las serias consecuencias que se presentan en la mujer y su entorno familiar.

La prevención de cáncer cérvico uterino requiere la corresponsabilidad de la población en general, de las mujeres en particular y de los miembros del equipo de salud, el cual debe estar enfocada en dos aspectos: En la detección oportuna del cáncer cérvico uterino mediante el Papanicolaou y las medidas preventivas que deben practicar las mujeres en edad fértil.

El estudio tiene como finalidad determinar cuáles son los conocimientos existentes sobre el cáncer cérvico uterino y las causas que provocan esta enfermedad, con el propósito de implementar medidas de prevención que permitan reducir los riesgos; lo que contribuirá al mejoramiento de la salud de las mujeres en edad fértil; para ello se diseñó un programa de prevención del cáncer cérvico uterino.

El programa es dirigido a las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta Gineco-Obstétrica de la Clínica Granados, está constituido por 6 módulos: Módulo 1: Anatomía y cuidados del aparato reproductor femenino, módulo 2: Las infecciones del aparato reproductivo femenino; módulo 3: Cáncer cérvico uterino, factores de riesgo y la prevención de dicha patología; módulo 4: Aprendiendo a querernos (autoestima); módulo 5: Formación y seguimiento de los grupos de apoyos; módulo 6: Reunión de sensibilización sobre prevención del cáncer cérvico uterino y el último módulo trata sobre las visitas domiciliarias.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención acerca del Cáncer Cérvico Uterino, que tienen las usuarias de la “Clínica Granados. Salinas 2011-2012”.

Objetivos Específicos

Investigación

- Identificar los factores de riesgo del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias de la Clínica Granados.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino, que tienen las usuarias de la Clínica Granados.

Intervención

- Diseñar un programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

Hipótesis

El Conocimiento sobre Cáncer Cérvico Uterino y los antecedentes Gineco-Obstétricos inciden en la prevención de los factores de riesgo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.- MARCO CIENTÍFICO

1.1.1.-ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El aparato genital femenino se divide en órganos externos e internos.

1.1.1.1.- ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS

Monte de Venus: Situado delante de la sínfisis pubiana, con una disposición pilosa de tipo triangular de base superior y vértice inferior.

Vulva: La vulva está compuesta por:

Labios mayores. Son repliegues cutáneos alargados, simétricos, que poseen una longitud promedio de 10 cm y un espesor variable habitualmente en relación con la adiposidad de la paciente. Presenta una cara externa pilosa con glándulas sebáceas y sudoríparas y un pigmento melánico en cantidad variable que dan una coloración más acentuada a la piel de ésta zona. La cara interna desprovista de pelos y con glándulas sebáceas es lisa, húmeda y de color rosado en su mitad superior; en cambio la mitad inferior es muy semejante a la cara externa.

Labios menores o ninfas. Están separados de los anteriores por el surco interlabial. Las caras externa e interna están desprovistas de pelos y poseen numerosas glándulas sebáceas. Por su extremo inferior los labios menores se unen

formando la horquilla vulvar; y por su extremo superior se unen formando el techo o capuchón del clítoris.

Vestíbulo vulvar. Limitado a los lados por los labios menores, debajo por el borde superior del orificio vaginal o introito y el clítoris por arriba. Posee un orificio central, el meato uretral, y dos paracentrales, que corresponden a los orificios de desembocadura de las glándulas accesorias de lubricación o de Skene.

El clítoris.- Se encuentra situado en la parte superior de la vulva, debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Así mismo, tiene un glande cubierto por un prepucio.

Himen. Constituye el límite entre la vulva y la vagina. Está formado por una capa de tejido conjuntivo laxo que cierra parcialmente el introito. Existen diferentes variedades de himen: imperforado, tabicado o semilunar y cribiforme.

Vagina.- Es un tubo muscular elástico que comunica el útero con el exterior. Se ubica en la pelvis menor, entre la uretra y el recto. Termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores.

1.1.1.2.- ÓRGANOS INTERNOS

Los órganos internos son:

Ovarios.- Son dos órganos del tamaño de una almendra que se ubican en la cavidad abdominal de la mujer. Su función es producir un óvulo cada 28 días aproximadamente. Están situados dentro del cuerpo, en la región de la pelvis, uno a cada lado del útero. Los ovarios producen y liberan unas hormonas denominadas estrógenos y progesterona.

Trompas de Falopio.- Forman un arco cerca del ovario son pequeños tubos que entran en el útero (uno derecho y otro izquierdo). Son dos conductos que se originan cerca de cada ovario y que se extienden hasta el útero. La función de las trompas, también llamadas oviductos, es conducir el óvulo desde el ovario hasta el útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio.

Útero.- El útero es un órgano fibromuscular, que consta de dos partes un segmento bajo, constituido por el cuello uterino y un segmento alto, que es el cuerpo.

1.1.2.-ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL CÉRVIX.

Cuello Uterino.- Es la porción fibromuscular inferior del útero (dentro de la vagina); mide de 3 a 4 cm de longitud y unos 2,5 cm de diámetro, pero se puede dilatar unos 10 cm durante el parto. Esta apertura deja que salga la sangre del útero durante la menstruación y permite el ingreso de espermatozoides al útero y a las trompas de Falopio.

Características:

- Superficie lisa y brillante.
- Orificio cervical pequeño y redondeado.
- Contiene epitelio escamoso y no queratinizante.
- Parte menos móvil del útero.

Hay un crecimiento de maduración celular desde la lámina basal hasta la capa más externa de células del epitelio cervical.

Partes:

Exocérvix o Ectocérvix: Parte más visible por medio de la colposcopía, recubierta por epitelio escamoso estratificado rosado, que contiene glucógeno y tiene múltiples capas celulares.

Endocérvix: Poco visible, ubicado en el centro del cérvix el cual forma el canal endocervical, y está recubierto por epitelio cilíndrico rojizo de una sola capa celular.

Orificio Cervical Externo: Se comunica con el orificio cervical interno, encontrándose en la nulípara en forma de una abertura circular de poco diámetro.

Canal Endocervical: Empieza desde el orificio externo hasta el orificio cervical interno; mide 6 mm de diámetro; recubierto por epitelio cilíndrico mono estratificado que secreta mucus.

El moco cervical: Constituye el llamado tapón mucoso endocervical, el cual protege de los gérmenes a los órganos genitales internos, este tapón se expulsa en el momento del parto en forma de flemas.

Orificio Cervical Interno: A simple vista no es muy observable, mide no más de 10 mm, delimita con el canal endocervical y el útero.

Durante el embarazo: Actúa como esfínter; que al fallar ocasiona aborto tardío y el nacimiento pre término.

Unión Escamoso Cilíndrico: Conocida como escamo-columnar, unión del epitelio cilíndrico con el epitelio escamoso, su localización suele variar pero generalmente se ubica en el orificio cervical externo.

1.1.3.- CÁNCER DE CÉRVIX

El Cáncer Cervical o carcinoma del cuello uterino es un tumor originado a partir de una transformación maligna de las células epiteliales que revisten este segmento del útero. Constituye uno de los tumores más frecuentes que afectan a los órganos del aparato genital femenino. Puede aparecer a cualquier edad, habitualmente lo hace alrededor de la cuarta década de la vida de la mujer.

Según Shirley Otto en su libro de enfermería oncología, “el Cáncer Cervical se desarrolla principalmente en la unión escamocolumnar, es decir en el área del cuello uterino (exocérvix). Con la edad, los cambios en el pH vaginal desencadenan un proceso de metaplasia escamosa en el que las células escamosas comienzan a cubrir las células columnares, lo cual produce un área denominada zona de transformación. Con el tiempo la unión escamocolumnar se desplaza del exocérvix hacia el canal endocervical.”(2007).

El Cáncer Cérvico Uterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino (la parte inferior de la matriz que va del útero a la vagina, o el canal de parto). Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Eventualmente pueden cambiar a células cancerígenas, sin embargo en más del 50% de las mujeres con lesiones pre-cancerosas, las células permanecen benignas (pre-cancerosas). Con frecuencia, en sus etapas iniciales el Cáncer Cérvico Uterino no muestra síntomas por lo que a menudo no se detecta hasta que se hace severo.

Ajayi Adewole, en el año 2006 en Nigeria, realizó un estudio titulado “Conocimientos y actitudes de pacientes del Servicio de medicina general, en el hospital de Ibadán – Nigeria, de cáncer cervical”, cuyo objetivo fué determinar cuántas mujeres en ubicación socioeconómica baja conocen acerca del cáncer cervical, su fuente de información y su actitud general al respecto. El método que

utilizó fue el descriptivo transversal; la muestra estuvo conformada por 254 mujeres del Hospital en Ibadán Nigeria, cuyas edades oscilaban entre 20 y 64 años. El instrumento que utilizó fue un cuestionario y la técnica la encuesta. Las conclusiones a las que llegó fueron:

“Conocimiento acerca del cáncer cervical es pobre en estas mujeres, diferentes de las conclusiones que revelan el resto del país. Hay necesidad de educación de nuestras mujeres en la temprana advertencia de signos del cáncer cervical, cuando hay fracaso en el temprano reconocimiento de signos y síntomas que contribuyen a la tardía presentación en Nigeria”.

1.1.3.1.- ETIOLOGÍA

Ricardo Ortiz Serrano y Colbs (2007) plantean, “El cáncer de cuello uterino y las lesiones pre malignas se comportan como una enfermedad de transmisión sexual, asociada especialmente a la infección por el virus del papiloma humano (VHP) aunque existe cierta susceptibilidad genética.

Shirley Otto (2008), expresa “Se desconocen la etiología del cáncer cervical, sin embargo la información sugiere una fuerte relación entre la historia y las prácticas sexuales y la incidencia de esta enfermedad. La alimentación y el estilo de vida también se han identificado como cofactores en su desarrollo”.

Andrés Mongrut Steane (2007), refiere “como no se ha precisado la etiología del cáncer, se hace referencias a las características epidemiológicas del cáncer de cuello uterino, agrupándolas como factores de riesgo de acuerdo a los antecedentes comunes en las mujeres afectadas”.

De lo expuesto por los autores se determina que la causa primaria del cáncer cérvico uterino es la infección del virus del papiloma humano, un virus que se trasmite por contacto sexual. Las mujeres que limitan el número de parejas

sexuales tienen menos riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual e infecciones pélvicas.

Existe una relación entre las prácticas sexuales, la alimentación y el estilo de vida para el desarrollo del cáncer cérvico uterino. Las mujeres en edad fértil deben asumir conductas sexuales y responsables para la detección temprana del cáncer Cérvico Uterino.

1.1.3.2.- HISTOLOGÍA:

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino:

- **Carcinoma Escamoso.-** A expensas del epitelio pavimentoso, es el más frecuente y tiene dos variables:
- Carcinoma escamoso de células grandes (queratinizantes).
- Carcinoma escamoso de células pequeñas.
- Carcinoma Epidermoide.- Se origina del epitelio columnar o glandular.

1.1.3.3.- CLASIFICACIÓN Y ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

“El estado precursor suele conocerse como neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

La NIC se ha subdividido en los siguientes estadios:

NIC I displasia leve.

NIC II displasia moderada.

NIC III displasia grave o carcinoma.

La evolución que se inicia con la displasia leve y que si no se interrumpe, termina en carcinoma invasivo y tiene una duración variable en cada caso”. (Beare y Myers 2006).

ESTADIFICACIÓN

Estadio 0 (carcinoma in situ)

En el estadio 0, se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal. El estadio 0 también se llama carcinoma in situ.

Estadio I: En el estadio I, el cáncer se formó y se encuentra solamente en el cuello uterino. El estadio I se divide en estadios IA y IB, según la cantidad de cáncer que se encuentre.

Estadio IA: Se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer en los tejidos del cuello uterino que sólo puede verse con un microscopio. El estadio IA se divide en estadios IA1 y IA2 de acuerdo con el tamaño del tumor.

En el estadio IA1, el cáncer está a no más de tres milímetros de profundidad y no mide más de siete milímetros de ancho.

En el estadio IA2, el cáncer está a más de tres milímetros de profundidad, pero no más de cinco milímetros de profundidad, y no mide más de siete milímetros de ancho.

Estadio IB: en el estadio IB, el cáncer sólo se puede ver con un microscopio y está a más de cinco milímetros de profundidad o mide más de siete milímetros de ancho, o se puede ver sin un microscopio. El cáncer que se puede ver sin un microscopio se divide en los estadios IB1 y IB2, de acuerdo con el tamaño del tumor.

En el estadio IB1, el cáncer se puede ver sin un microscopio y no mide más de cuatro centímetros.

En el estadio IB2, el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros.

Estadio II

En el estadio II, el cáncer se diseminó más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared de la pelvis (tejidos que revisten la parte del cuerpo entre las caderas) o hasta el tercio inferior de la vagina. El estadio II se divide en estadios IIA y IIB, según la distancia a la que el cáncer se diseminó.

Estadio IIA: El cáncer se diseminó más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no hasta los tejidos que rodean el útero.

Estadio IIB: El cáncer se diseminó más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina y los tejidos que rodean el útero.

Estadio III

En el estadio III, el cáncer se diseminó hasta el tercio inferior de la vagina, se puede haber diseminado hasta la pared de la pelvis o puede haber hecho que el riñón deje de funcionar. El estadio III se divide en estadios IIIA y IIIB, según la distancia hasta la que el cáncer se diseminó.

Estadio IIIA: El cáncer se diseminó hasta el tercio inferior de la vagina, pero no hasta la pared de la pelvis.

Estadio IIIB: El cáncer se diseminó hasta la pared de la pelvis o el tumor se volvió lo suficientemente grande como para bloquear los uréteres (los tubos que

conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones aumenten de tamaño o dejen de funcionar. Las células cancerosas también se podrían haber diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

Estadio IV

En el estadio IV, el cáncer se diseminó hasta la vejiga, el recto u otras partes del cuerpo. El estadio IV se divide en estadios IVA y IVB, según el lugar donde se encuentre el cáncer.

Estadio IVA: El cáncer se diseminó hasta la vejiga o la pared del recto, y se puede haber diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

Estadio IVB: El cáncer se diseminó más allá de la pelvis y los ganglios linfáticos de la pelvis hasta otros lugares en el cuerpo, como el abdomen, el hígado, el tracto intestinal o los pulmones.

1.1.3.4.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

En su primera fase no presenta síntomas, cuando el cáncer comienza a invadir, destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix, los síntomas que se pueden presentar abarcan:

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

Los síntomas del cáncer de cuello uterino avanzado comprenden:

- Pérdida del apetito
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Dolor pélvico
- Dolor de espalda
- Dolor en las piernas
- Inflamación en una sola pierna
- Sangrado vaginal profuso
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Fracturas óseas

1.1. 3.5.- DIAGNÓSTICO

Citología exfoliativa de cérvix: El diagnóstico idealmente debe ser preventivo y en la etapa de los precursores, para lo cual el Papanicolaou es la prueba inicial básica en la lucha contra el cáncer para detectar lesiones intraepiteliales.

Tacto: Vaginal y rectal cuando sea necesario para investigar progresión y metástasis.

Examen con espéculo: Investigar lesiones cervicales, que aparentan simples cervicitis.

Test de Shiller: Para descubrir zonas afectadas yodo negativas que permiten tomar biopsia dirigida.

Colposcopia: Consiste en investigar zonas de reepitelización atípica, base, mosaico y atipia vascular también permite tomar biopsia dirigida.

Biopsia: Para descartar, confirmar o precisar características histológicas de los hallazgos en la citología o colposcopia.

Conización: Sirve para el estudio histológico y seguridad pronóstica, bordes libres o tomados. Es una de las formas del tratamiento en la NIC III.

Ecografía: Mediante este diagnóstico se puede identificar ganglios linfáticos mayores de 2 cm, pero no indica su etiología benigna o maligna. Puede identificar metástasis hepáticas y renales.

Tomografía computarizada: Es útil en el carcinoma invasor para precisar el tamaño del tumor, invasión y propagación de parámetros y paredes laterales de la pelvis, así como hidronefrosis y metástasis hepáticas y óseas.

Resonancia magnética: Tiene mayor precisión que la tomografía computarizada para precisar invasión de parámetros, vagina, útero y vejiga.” (Mongrut Steane 2008).

1.1. 3.6.- TRATAMIENTO

El tratamiento para el cáncer de cuello uterino depende principalmente de la etapa del cáncer, otros factores aparte de la etapa, como la edad, estado de salud general y los tres tipos principales de tratamiento contra el cáncer de cuello uterino son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, aunque algunas veces el mejor plan de tratamiento incluye dos de estos métodos o más:

Cirugía: Existen varios tipos de cirugía contra el cáncer del cuello uterino. En algunos casos se hace la extirpación del útero (histerectomía), mientras que en otros no. Si el cáncer se ha propagado fuera del útero, puede que sea necesario extirpar otros órganos tales como el colon o el recto. Los tipos de cirugía más comunes contra el cáncer del cuello uterino son:

Criocirugía: Se utiliza para tratar el cáncer pre invasivo del cuello uterino, pero no para el cáncer invasivo. Las células cancerosas se destruyen mediante la congelación.

Cirugía por Láser: Se emplea un rayo láser para quemar las células o para extraer una muestra pequeña de tejido para estudiarlo.

Biopsia Cónica: Se extrae del cuello uterino un pedazo de tejido en forma de cono.

Histerectomía Simple: Se extirpa en el útero, pero no los tejidos contiguos al útero.

Histerectomía Radical y Disección de los Ganglios Linfáticos de la Pelvis: En este procedimiento se extirpa el útero, así como los tejidos contiguos al útero, la parte superior de la vagina y los ganglios linfáticos de la pelvis.

También se puede hacer a través de una incisión en la parte delantera del abdomen o través de la vagina.

Radioterapia.-Tratamiento que usa rayos de alta energía (rayos X) para eliminar y encoger las células del cáncer. Está radiación puede causar efectos secundarios como: fracturas en la pelvis, cansancio, malestar estomacal o excremento líquido.

Quimioterapia.-Es el uso de medicamentos para destruir las células del cáncer. Usualmente los medicamentos se administran por vía intravenosa u oral, una vez que el medicamento entra por el torrente sanguíneo, llega a todo el cuerpo.

La quimioterapia puede ocasionar efectos secundarios tales como:

- Malestar estomacal y vómitos.
- Pérdida del apetito.
- Caída del cabello.

- Llagas en la boca.
- Aumento de la probabilidad de infecciones
- Sangrado o hematomas después de pequeñas cortaduras o lesiones menores.
- Dificultad para respirar.
- Cansancio.

1.1. 4.- FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

Dres Wilson Benía 1, Gabriela Tellechea, en el año 2007 realizó un estudio titulado “Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. Los objetivos fueron conocer la distribución de los factores de riesgo, realizar estudios de detección de cáncer de mama y cuello uterino, y conocer los antecedentes de estudios de tamizaje y detección precoz de carcinoma cérvico uterino en las usuarias de tres policlínicas barriales del Cerro de Montevideo en el marco de la coordinación entre el Programa APEX de la Universidad de la República y la Intendencia Municipal de Montevideo.

El método fué de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 152 usuarias que concurren por primera vez a la consulta de ginecología. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de los datos. Los referidos a cáncer de mama se consignaron en el formulario individual propuesto por el Programa Nacional de Cáncer de Mama (Dirección General de la Salud. Ministerio de Salud Pública (MSP).

Los datos vinculados a cáncer de cuello uterino se registraron en un formulario elaborado a tales efectos que incluye: datos identificatorios, antecedentes de realización de Papanicolaou, existencia de factores de riesgo, descripción clínica del cervix, clasificación de Papanicolaou. De este estudio concluyeron:

“La frecuencia de factores de riesgo para Cáncer Cervico Uterino fue: El 69% de las encuestadas presentó al menos un factor de riesgo para cáncer de cuello, entre los más frecuentes: compañeros sexuales múltiples (46,1%), tabaquismo (28,9%) e inicio precoz de las relaciones sexuales (21,1%). El 40% de las mujeres nunca se había realizado un Papanicolaou. Entre las que tenían Papanicolaou anterior, la indicación fué realizada por ginecólogo en 92% de los casos, y por médico general solamente en 3,3% de las mujeres.”

1.1.4.1.- VPH

Messana L. Castillo I. Hernández y Manressa N, en el año 2010 realizaron un estudio sobre Factores de Riesgo asociados a las mujeres con citología positiva en un policlínico Cubano; el objetivo fue identificar factores de riesgo asociados a la citología positiva. La investigación fue descriptiva, retrospectiva. El universo fue constituido por 140 mujeres que asisten al policlínico donde concluyeron:

“Los factores que más inciden en la aparición de la enfermedad son la infección por Virus del Papiloma Humano (HPV), el tabaquismo y la primera relación sexual antes de los 18 años. Sugieren comenzar la prevención desde edades tempranas de la vida con programas educativos para la población sobre el Cáncer Cérvico Uterino”.

Como indica el trabajo de Trujillo (2007) el Papiloma Humano es una enfermedad que afecta a más de la mitad de la población joven entre 13 y 24 años de edad, y la mayoría de los contagiados, son mujeres, con el riesgo de contraer Cáncer de Cuello Uterino.

Este estudio demostró que la información sobre las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo el Virus de Papiloma Humano (VPH) que es uno que tiene mas contagios a nivel mundial y es el menos conocido de todos. Se concluyó que para evitar el contagio de la mencionada enfermedad hay que, naturalmente, conocer a

fondo al compañero y usar condón, que es el único medio eficiente para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Ortiz R. y Colbs, refieren que el VPH es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino. El virus produce una infección selectiva del epitelio de la piel y de la mucosa genital; estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección por VPH se asocia con verrugas vulvares y plantares que aparecen frecuentemente en niños, jóvenes y adultos. En adultos se observaba lesiones ano genitales por el condiloma acuminado, es una de las infecciones más comunes de transmisión sexual. (2007).

La infección por VPH en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, la mayoría de infecciones genitales por VHP son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. En el hombre cursa como portador asintomático.

“Los virus papiloma son un género de virus agrupados por su tumorigenicidad y homogeneidad del DNA. Se conocen más de 70 tipos de VPH, siendo comunes las infecciones de piel y de mucosas del tracto oral, respiratorio y anogenital. La International Agency for Research on Cancer de la OMS los clasifica como carcinogénicos (tipos 16 y 18) probablemente carcinogénicos tipos 31 y 32 y posiblemente carcinogénicos (otros excepto 6 y 11). Se ha encontrado una asociación entre infección anogenital por HPV y desarrollo de neoplasia cervical intraepitelial y cáncer cervicouterino invasor.

Desde el punto de vista genómico, el DNA del HPV se divide funcionalmente en 2 tipos de genes: los tempranos y los tardíos. Los tempranos son responsables de la replicación del DNA, regulación transcripcional y transformación del DNA de la célula infectada. Los genes tardíos codifican las proteínas de la cápside viral;

los productos de los genes tempranos actúan como oncoproteínas. La infección por HPV clínica y subclínica es la enfermedad de transmisión sexual más común actualmente. La infección asintomática del cuello uterino por HPV se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva”. (2006)

1.1. 4.2.- NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES

Ortiz R. y Colbs, plantean “Existe una relación directa entre el riesgo de la lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales, ésta se la relaciona con la probabilidad de exposición al VPH.” (2006).

Mongrout Andrés, manifiesta: “El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por la variación, ni la frecuencia con que se practica el coito; sino porque la promiscuidad tiene el antecedente y el alto riesgo de contraer las enfermedades de transmisión sexual, cuya etiología participan virus encógenos.”(2006).

EDAD DEL PRIMER COITO

Ortiz R. y Colbs, refieren que “El inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros sexuales. Se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvico uterinos son más susceptibles a la acción de carcinógenos ya que existe un agente infeccioso relacionado. El riesgo de la lesión intraepitelial es dos veces mayor a las mujeres que inician su actividad sexual antes de los 15 años.”(2006).

1.1. 4.3.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Ortiz R. y Colbs, refieren que “se ha demostrado a través de la asociación de Cáncer Cérvico Uterino que las enfermedades de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia, así como las infecciones repetitivas del aparato genital; sin embargo no se ha demostrado la relación con antecedentes por chlamydia o trachomatis o

herpes simples. La coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) facilita el desarrollo de la neoplasia.” (2006).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) PRODUCIDAS POR BACTERIAS, PROTOZOARIOS Y HONGOS:

Dentro de estas ITS las más frecuentes son la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis, la tricomoniasis, la candidiasis y la pediculosis púbica.

Sífilis.- Es una enfermedad sistémica contagiosa causada por el *Treponema Pallidum* caracterizada por causar estadios clínicos sucesivos y con un período de latencia asintomático de varios años de duración. Puede afectar cualquier tejido u órgano vascular y transmitirse de madre al feto (sífilis congénita).

Microorganismo que la causa: *Treponema pallidum*.

Etiología.- La sífilis es una infección crónica generalizada por una espiroqueta, *Treponema Pallidum*, que es un microorganismo espiridiforme delicado de alrededor de 0,25 um de ancho y de 5 a 20 um de largo, se lo identifica por su morfología y motilidad mediante el campo oscuro en microscopía o en inmunofluorescencia. El *Treponema Pallidum* no crece en medios de cultivos artificiales, ni tampoco sobrevive mucho tiempo fuera del organismo humano, pero permanece viable durante algunos días en los cultivos de tejido. El periodo de incubación es de 9 a 90 días según el inóculo.

Síntomas: La primera señal de contagio es la aparición de un pequeño grano que se ulcera llamado chancro, en órganos sexuales, boca y/o ano. Éste grano no duele ni tiene pus, y desaparece en promedio a las cuatro o seis semanas, sin que esto indique que la infección se curó. En un segundo momento pueden aparecer unas pequeñas ronchas rojizas en el cuerpo, de las que sale un líquido que puede llegar

a infectar a otras personas a través del contacto directo y luego de algunas semanas desaparece, pero no así la infección.

Gonorrea.- Es una enfermedad infecciosa aguda del epitelio de la uretra, cérvix, recto, faringe, mucosa ocular, que puede producir bacteriemia y complicaciones metastásicas.

Microorganismo que la causa: Neisseria gonorrhoeae.

Etiología.- La gonorrea es una infección producida por la Neisseria Gonorrhoeae, un diplococo Gram negativo que se lo identifica en forma de pares, reniformes, intracelulares con unas superficies adyacentes y algo cóncavas. Esta bacteria es delicada y frágil que lesiona el epitelio cilíndrico encontrándose en el interior de leucocitos polimorfonucleares. Las proteínas de superficies permiten el transporte a través de las membranas celulares y también contribuyen a la resistencia de los efectos bactericidas del suero humano, los lipopolisacáridos de la superficie bacteriana, estimulan el proceso inflamatorio que caracteriza clínicamente a la gonococia.

Síntomas: Aproximadamente de 2 a 20 días posteriores a la infección, en los hombres se puede presentar dolor o ardor al orinar y escurrimiento de líquido con pus por la uretra, que es el conducto por el que sale la orina. Si no se atiende rápidamente, la gonorrea infecta la próstata, produciendo su inflamación. En las mujeres puede no presentarse ningún síntoma, por lo que puede suceder que no se den cuenta de que tienen la infección y por ello puede avanzar e inflamar las Trompas de Falopio, produciendo dolor en la parte baja del abdomen. En ocasiones la infección puede manifestarse por una secreción vaginal de color amarillo-verdoso.

Clamidiasis.- Es una enfermedad curable, causada por una bacteria llamada Chlamydia trachomatis, que se transmite sexualmente durante el sexo oral, vaginal o anal.

Microorganismo que la causa: Chlamydia trachomatis.

Síntomas: Después de una o dos semanas de la infección, en el hombre se puede presentar una secreción blanca que sale por la uretra, así como ardor al orinar. En la mujer es frecuente que no se noten los síntomas. Cuando los hay, puede aparecer una secreción amarillenta por la vagina; sangrado vaginal entre menstruaciones, ardor o dolor al orinar y dolor en el abdomen; en ocasiones puede haber fiebre y náuseas; y dolor durante las relaciones sexuales.

Tricomonirosis.- Es una enfermedad infecciosa que afecta la mucosa vaginal y vulva con aumento de la secreción vaginal, frecuentemente muy abundante, con mal olor ocasional.

Microorganismo que la causa: Trichomona vaginalis.

Etiología.- La Trichomona vaginalis es un protozoo, parásito del tracto genitourinario de ambos sexos; el parásito suele ser periforme y sus dimensiones aproximadas son: 7x10um, aunque puede medir 25um de largo, posee 4 flagelos en su parte interior y un quinto flagelo sumergido en una membrana ondulante. El parásito es más frecuente en las mujeres, afectando un 10 a 20 % de ellas durante la vida reproductiva y es causa de vaginitis, uretritis y posiblemente cistitis.

Síntomas: De cuatro a 28 días después de la infección, se puede presentar en la mujer comezón en vagina y vulva, con un flujo amarillo o verdoso de mal olor, que sale a través de la vagina, así como inflamación, por lo que puede haber dolor durante las relaciones sexuales. En el varón, en la mayoría de los casos no hay

síntomas, lo que no significa que no tenga la infección y pueda contagiar a su pareja. En algunas ocasiones aparece inflamación de la uretra, con dolor al orinar.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) PRODUCIDAS POR VIRUS

Para estas ETS no existe una curación definitiva, sólo se cuenta con tratamientos que las controlan, pero no las curan, es decir que los virus permanecen en el cuerpo aun cuando desaparezcan las lesiones, por lo que se pueden contagiar a otra persona, aunque son infecciones que se controlan con un tratamiento médico adecuado. Por esta razón, aun cuando se eliminen los síntomas, es necesario utilizar algún método anticonceptivo de barrera, como el condón masculino y el condón femenino, para evitar transmitirlo a la pareja.

Virus del Papiloma Humano (HPV).- Es una enfermedad infecciosa de origen viral de frecuente transmisión sexual, que afecta a la mucosa del aparato genital tanto de la mujer como el hombre, es la más común y una de las menos conocidas. El HPV puede alojarse en el organismo sin mayor ruido y cuando llega es para quedarse de por vida, si no se trata a tiempo.

Microorganismo que la produce: Virus del papiloma humano.

Etiología.- El HPV son virus no encapsulados pertenecientes a la familia *PAPOVAVIRIDAE*, que infectan el epitelio de la piel o las mucosas y son de forma circular, con un diámetro de 52 a 56, la cápside viral tiene una forma icosaédrica que está compuesta de 72 capsómeros. Además presentan un DNA de doble cadena, con alrededor de 8000 pares de bases, su reproducción se realiza exclusivamente en determinados tipos de células, porque utiliza parte de los componentes del tejido del huésped, para desarrollarse completamente.

Síntomas: Los síntomas se inician con una lesión parecida a una verruga que al ir multiplicándose toma una forma parecida a la coliflor. Estas verrugas crecen en los órganos sexuales y el ano. Las molestias principales son ardor y comezón alrededor del pene, de la vulva o del ano. Las verrugas no desaparecen por sí solas, es necesario que las elimine el médico o la médica, lo que no quiere decir que se haya curado la infección, ya que no existe cura definitiva, por lo que las verrugas pueden volver a aparecer en cualquier momento.

Herpes Genital.- Es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus del herpes simple tipo 1 y tipo 2.

Microorganismo que la produce: Herpes simple tipo 1 y 2.

Síntomas: Después tres a 20 días de haber entrado en contacto con el virus, aparecen en el área infectada (ano, pene, vagina, ojos) una serie de vesículas o ampollas que, posteriormente, se revientan y se convierten en llagas muy dolorosas. Los síntomas empiezan con comezón o ardor y después, aparecen pequeñas ampollas, como si fueran quemaduras, que al romperse forman lesiones húmedas que contienen grandes cantidades de virus.

Aunque estas lesiones desaparecen temporalmente, la infección persiste y reaparecen constantemente. Actualmente no existe cura para el herpes, sólo se controla la aparición de lesiones y el dolor.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).- Es una enfermedad viral caracterizada por la ausencia de respuesta inmunitaria.

Microorganismo que la produce: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Esta infección se adquiere por medio de las relaciones sexuales, por recibir transfusiones de sangre contaminada por el VIH, o transmitirse de una mujer que

lo tenga, a su hijo/a durante el embarazo, parto y lactancia. Es muy grave, ya que en la mayoría de los casos es mortal. En la actualidad, en todo el mundo existen millones de personas que la padecen.

Sintomatología.- El tiempo que existe entre la infección primaria y el desarrollo de la enfermedad es muy variable, aunque se calcula en una aproximación de 10 años. Durante el desarrollo de esta fase asintomática la persona permanece sin síntomas, hasta que se presenta una infección oportunista en la que se desarrolla los siguientes síntomas: fiebre, pérdida de peso, diarreas, dermatitis seborreica, úlceras herpéticas (bucales, genitales y perineales), tos, disnea, deterioro neuropsicológico, lesiones cutáneas, síndrome nefrótico, entre las manifestaciones orales mas frecuentes destacan la gingivitis, leucoplasia vellosa de la lengua, úlceras aftosas.

1.1. 4.4.- EDAD DE RIESGO

El Cáncer de Cuello Uterino es muy poco frecuente en niñas menores de 15 años. El riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y la mitad de los 30 años de edad. Las mujeres de más de 40 años siguen en riesgo y deben continuar sometándose con regularidad a detecciones a través de pruebas de Papanicolaou.

1.1. 4.5.- PARIDAD

Ortiz R. y Colbs, manifiestan “se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. 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.”(2006).

1.1.4.6.- TABAQUISMO

León G. y Colbs, manifiestan “existe una relación directa entre el riesgo de lesiones pre invasoras y la duración e intensidad del hábito del tabaco. En promedio se considera que las fumadoras tienen dos o tres veces el riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras.

Se ha demostrado la presencia de nicotina, cotidina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cérvico uterino en mujeres que fuman. El tabaco induce un efecto inmunosupresor local. También se han conseguido mutágenos en el moco cervical.”(2006).

1.1.4.7.- MENARQUÍA Y MENOPAUSIA

Es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. La oportunidad de la menarquía está influida por factores genéticos y ambientales, especialmente lo nutricional y lo psicológico.

La menopausia por lo general ocurre entre los 40 y 55 años, es bastante tiempo durante el cual, las mujeres sufren una serie de cambios, pero no todas viven la menopausia con la misma intensidad. Algunas mujeres presentan una menopausia tardía, y siguen menstruando hasta después de los 55 años. Las mujeres que inician tempranamente sus períodos menstruales, antes de los doce años, o llegan a la menopausia después de los 55 tienen un riesgo mayor de contraer Cáncer Cérvico Uterino.

1.1.4.8.- PLANIFICACIÓN FAMILIAR

La planificación familiar es una acción prioritaria de la salud reproductiva, que asegura a hombres y mujeres la posibilidad de decidir en forma libre y responsable, el número de hijos que deseen, así como cuándo y con qué frecuencia tenerlos. Incluye el derecho de las personas a ser informadas y a la elección libre de los métodos anticonceptivos disponibles.

Píldoras Anticonceptivas.- El uso prolongado de anticonceptivos orales se asocia con el riesgo mayor de la lesión intraepitelial. En un estudio realizado por la International Agency for Research on Cancer encontró que el uso de anticonceptivos orales por menos de 5 años no se relaciona con el cáncer de cuello uterino, el riesgo aumenta para las mujeres que lo usan por más de 5 años. El uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa cuatro veces el riesgo de padecer cáncer del cuello uterino en las mujeres portadoras del VPH.

SISTEMA INMUNE COMPROMETIDO

La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos. Los tumores son más frecuentes en mujeres que sufren de inmunosupresión o que reciben medicación inmunosupresora tienen la posibilidad de desarrollar más rápido el cáncer por menor resistencia a la agresión viral.

1.1.4.9.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Las mujeres cuyas madres o hermanas han tenido cáncer del cuello uterino tienen mayor probabilidad de contraer esta enfermedad. Esto se debería a que estas

mujeres son menos capaces de combatir el VPH en comparación con otras mujeres, u otros factores podrían estar involucrados.

1.1.5.- PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

La prevención se refiere a todas las actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias.

Prevenir significa inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos.

En el Cáncer Cérvico Uterino mediante la prevención y control de la infección genital por HPV, por medio de las estrategias de promoción de la salud dirigidas al cambio de comportamiento sexual, se podría evitar el Cáncer Cérvico Uterino.

En el Cáncer Cérvico Uterino el camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz; si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no va a desarrollar cáncer.

Métodos de prevención contra el cáncer cervical:

- Vacuna contra el virus del papiloma humano.
- Realización de la prueba de Papanicolaou de forma regular.
- Evitar relaciones con múltiples compañeros sexuales.
- No fumar.
- No beber.
- Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses.
- Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativos para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

Mendoza Solís, Olga Luz, en el año 2006 realizó un estudio titulado “Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias del centro de Salud Fortaleza- Vitarte. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias del C.S. Fortaleza. El método utilizado fue descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia conformado por 80 usuarias. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Del trabajo se concluyó:

“El nivel de conocimientos sobre prevención del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias del C.S. Fortaleza en su mayoría es de medio y bajo. Desconociendo al PVH y algunos cofactores como causa del cáncer cérvico uterino, acerca de los conocimientos de la prevención secundaria, la mayoría posee conocimiento medio y bajo, por lo tanto realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno no se llevaría a cabo”.

1.1.5.1.- VACUNAS CONTRA EL VPH

Se han estado desarrollando vacunas que pueden proteger a las mujeres contra las infecciones del VPH. En los Estados Unidos, hasta este momento la FDA ha estudiado y aprobado una vacuna que protege contra los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18 (Gardasil®) y otra que protege contra los tipos 16 y 18 (Cervarix®). Ambas vacunas requieren una serie de tres inyecciones por un período de 6 meses.

Por lo general, los efectos secundarios son leves. Los más comunes son enrojecimiento breve, inflamación e irritación en el área de la piel donde se administró la inyección. Muy pocas veces habrá una mujer que sienta que va a desmayarse tras recibir la inyección. En los estudios clínicos, ambas vacunas previnieron los cánceres y los pre cánceres de cuello uterino causados por los tipos de VPH 16 y el 18.

La vacuna Gardasil también previno los tipos de cáncer de ano, vagina y vulva causados por estos tipos de VPH, así como las verrugas genitales causadas por los tipos 6 y 11. La Cervarix también provee cierta protección contra la infección y los pre cánceres del cuello uterino causados por los tipos de VPH de alto riesgo que no sean VPH 16 y 18. También ha demostrado prevenir infección anal con los tipos de VPH 16 y 18.

Ambas vacunas sólo funcionan para prevenir la infección con VPH (no tratan una infección existente). Por esta razón, para la mayor efectividad, la vacuna contra el VPH se debe aplicar antes de que una persona comience a tener relaciones sexuales. En el 2009, el *Federal Advisory Committee on Immunization Practices* (ACIP) publicó recomendaciones actualizadas para la vacunación contra el VPH en niñas y mujeres jóvenes.

Recomendó que la vacuna con la serie de tres inyecciones fuera administrada de forma rutinaria a las niñas entre 11 y 12 años. Las niñas pueden también recibir la vacuna contra el VPH a una edad tan temprana como a los 9 años a discreción de los doctores. El ACIP también recomendó que las mujeres entre 13 y 26 años de edad que no hayan sido vacunadas reciban las vacunas a manera de ponerse al día.

Para la prevención de los cánceres y los pre cánceres de cuello uterino, se puede usar cualquiera de las dos vacunas: Cervarix o Gardasil. Sin embargo, el ACIP recomienda Gardasil para la prevención de verrugas genitales, así como cánceres y pre cánceres de cuello uterino.

Estas vacunas han sido probadas en mujeres de mayor edad, y parecen ser eficaces en producir una reacción inmune a los tipos de VPH en la vacuna y también reducen los cánceres y pre cánceres de cuello uterino en las mujeres que reciben la vacuna. Es importante entender que ninguna vacuna provee protección completa contra todos los tipos de VPH causantes de cáncer.

1.1.5.2.- EXÁMENES GINECO OBSTÉTRICOS

1.1.5.3.- PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou es una forma de examinar las células que se recogen del cérvix (el extremo inferior, estrecho, del útero). El propósito principal de la prueba de Papanicolaou es detectar el cáncer o cambios anormales de las células que pueden convertirse en cáncer. También se pueden encontrar estados no cancerosos, como infecciones e inflamación.

José A. Aguilar P. y Colbs, en el año 2007, en México realizaron un estudio titulado “Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de la citología cervical en México”, cuyo objetivo fue identificar y evaluar los factores que predisponen a la utilización de la prueba del Papanicolaou en la población que usa el servicio del programa Nacional de Detección oportuna del Cáncer en México. El método que utilizó fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 2017 mujeres en edad reproductiva que acudieron a un servicio de planificación familiar, en la ciudad de México. El instrumento fue un cuestionario (características socio demográficas, factores de riesgo reproductivos asociados a cáncer cervical, historia de vida sexual, uso de anticonceptivos, conocimiento de la utilidad y utilización del Papanicolaou) y la técnica de la encuesta. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

“La implementación de programas educativos en la prevención de cáncer, deberán incluir la utilidad de las pruebas de detección. En México, en mujeres en edad reproductiva la utilización de la prueba del Papanicolaou se ofrece predominantemente en forma oportunista, por lo que el antecedente de utilización de los servicios es un determinante para la utilización del programa de detección oportuna del cáncer cervical. Estos resultados muestran la necesidad de ampliar la promoción a la salud a las mujeres de alto riesgo, incluyendo a sus parejas sexuales”.

Carmen Justina Gamarra y Colbs, en el año 2006, en Argentina realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas del examen del Papanicolaou entre las mujeres de Argentina “cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca del examen del Papanicolaou y verificar su asociación con las variables socio demográficas entre las mujeres. El método que utilizó fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 200 mujeres de la localidad de Puerto Leoni – Misiones Argentina. El instrumento fue un cuestionario y la técnica una encuesta, las conclusiones a las que llegaron fueron:

“Los resultados revelan las necesidades sobre todo en los profesionales de salud de incrementar la información sobre el examen del Papanicolaou generando conocimientos en la población sobre las ventajas y beneficios de este examen”.

EXAMEN PÉLVICO

En un examen pélvico, el médico palpa el útero (matriz), la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto, con el propósito de buscar cualquier anomalía en su forma o tamaño. Durante el examen pélvico, se utiliza un instrumento llamado espéculo para ensanchar la vagina y poder ver la parte superior de la vagina y el cérvix o cuello uterino.

IMPORTANCIA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y EL EXAMEN PÉLVICO

La prueba de Papanicolaou y el examen pélvico son parte importantes del cuidado rutinario de la salud de una mujer, ya que con ellos se pueden detectar anomalías que pueden conducir a un cáncer invasor del cérvix. Estas anomalías pueden ser tratadas antes de que el cáncer se presente. La mayoría de los cánceres invasores del cérvix se pueden prevenir si las mujeres se hacen pruebas de Papanicolaou con regularidad. Además, al igual que otros tipos de cáncer, el cáncer de cuello uterino puede ser tratado con mayor éxito cuando se detecta

temprano. La prueba de Papanicolaou puede realizarse en el consultorio médico, en una clínica o en el hospital. Mientras la mujer está acostada en una mesa de exámenes, el clínico coloca el espéculo en la vagina con el propósito de abrirla. Para hacer la prueba, se recoge una muestra de células de adentro del cérvix con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. El espécimen (muestra) se pone en un portaobjetos de vidrio y se conserva en fijador o se enjuaga en un vial de fijador y se envía al laboratorio para que sea examinado.

FRECUENCIA CON LA QUE SE DEBE REALIZAR LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer la prueba de Papanicolaou. Las mujeres deben someterse a una prueba de Papanicolaou al menos cada 3 años. La primera se deberá hacer después de 3 años desde el momento de haber empezado a tener relaciones sexuales, pero antes de cumplir 21 años de edad. Los expertos recomiendan que se espere alrededor de tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales para evitar un tratamiento excesivo por cambios anormales que son comunes y temporales. No existe peligro alguno si se espera 3 años, ya que, por lo general, el cáncer de cérvix evoluciona lentamente. Este tipo de cáncer es raro en extremo entre mujeres menores de 25 años de edad.

Las mujeres entre 65 y 70 años que han recibido resultados normales en al menos 3 pruebas de Papanicolaou y que no han recibido resultados anormales en los últimos 10 años, pueden optar por suspender las pruebas de Papanicolaou tras consultar con su médico.

CUÁNDO SE DEBE REALIZAR LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.

Las mujeres deberán hacerse esta prueba cuando no estén menstruando; el mejor tiempo es de 10 a 20 días después del primer día del último período menstrual. Si,

el día de su cita, le baja el periodo menstrual a la mujer, deberá llamar inmediatamente al médico para cambiar la cita. Dos días antes de la prueba de Papanicolaou, la mujer deberá evitar el lavado vaginal o usar medicamentos vaginales o espumas, cremas o gelatinas espermicidas (excepto cuando sea indicado por el médico).

Estos podrían lavar o esconder las células anormales. Además, la mujer no deberá tener relaciones sexuales uno o dos días antes de la prueba de Papanicolaou, ya que esto puede causar resultados poco claros. Después de la prueba, la mujer puede volver a sus actividades normales y regresar a trabajar inmediatamente.

1.1.5.4.- EXAMEN DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO

En este método donde se realiza un hisopado del cuello uterino con una solución de ácido acético (vinagre). Las diferencias de estructura y de las tasas de absorción de las células precancerosas hacen que las células anormales adquieran un aspecto blanquecino temporal cuando se ponen en contacto con esta solución. En otros métodos se ha recurrido a la aplicación de una solución de yodo (la solución de Lugol) como medio para teñir las células cérvico uterinas normales de color pardo, mientras que las células anormales adquieren un color amarillento o no se tiñen. Comenzó a utilizarse alrededor de 1930, pero luego, por su baja especificidad, fue remplazada por la citología cervical.

Esto ocasionó que las pacientes con anomalías citológicas requirieran, en un segundo tiempo, una colposcopia para confirmar el diagnóstico. Como resultado se generó un incremento en los costos, disminución de la cobertura, difícil acceso a este servicio en zonas de bajos recursos. Dentro de las técnicas que se consideraron se retomó la IVAA, que fue considerada como una alternativa atractiva para ser usada en las comunidades de bajos recursos, por ser un procedimiento relativamente simple de realizar que no requiere de alta tecnología y de infraestructura sofisticada para llevarla a cabo.

La inspección visual con ácido acético (IVAA) se considera ventajosa, en comparación con la citología, en cuanto a que permite el diagnóstico y tratamiento en una sola visita. Además, los resultados del procedimiento están disponibles de inmediato, lo que permite, en principio, proceder al tratamiento en la misma visita. En general, la sensibilidad de la inspección visual con ácido acético para detectar las displasias de grado alto es por lo menos igual a la de las pruebas citológicas, mientras que su especificidad es algo menor.

1.1.5.5.- COLPOSCOPIA

Si presenta ciertos síntomas que sugieren la presencia de un cáncer, o si la prueba de Papanicolaou muestra células anormales, será necesario realizarle una prueba llamada colposcopia. En este procedimiento, usted se acostará en una camilla como lo hace cuando se hace el examen pélvico. Se coloca un espéculo en la vagina para ayudar al médico a observar el cuello uterino. El doctor usará el colposcopio para examinar el cuello uterino. El colposcopio es un instrumento con lentes de aumento muy parecidos a los de los binoculares. Aunque permanece fuera del cuerpo de la mujer, el colposcopio permite que el doctor vea de cerca y claramente la superficie del cuello uterino. Por lo general, el médico aplicará a su cuello uterino una solución diluida de ácido acético (parecida al vinagre) para que sea más fácil ver cualquier área anormal.

La colposcopia por sí sola no causa dolor ni efectos secundarios, y puede llevarse a cabo sin peligro incluso durante el embarazo. Al igual que la prueba de Papanicolaou, se realiza pocas veces durante su periodo menstrual. Se hace una biopsia si se observa un área anormal en el cuello uterino. Para una biopsia, se extirpa un pequeño fragmento de tejido del área que luce anormal. La muestra se envía a un patólogo para que la examine bajo el microscopio. Una biopsia es la única manera de determinar si un área anormal es un pre cáncer, un cáncer o ninguno de los dos.

1.1.6.- TEORÍAS DE ENFERMERÍA

VIRGINIA HENDERSON

Virginia, nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson, define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

Los elementos más importantes de su teoría son:

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.

Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan éstos.

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 necesidades primeras están vinculadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª con la propia estima, la 11ª con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización.

Las necesidades humanas básicas según Henderson son:

- Respirar con normalidad.
- Comer y beber adecuadamente.
- Eliminar los desechos del organismo.
- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- Descansar y dormir.
- Seleccionar vestimenta adecuada.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene corporal.
- Evitar los peligros del entorno.
- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona, cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina: “Cuidados básicos de enfermería”. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

DEFINICIÓN DE HENDERSON DE LOS 4 CONCEPTOS BÁSICOS DEL METAPARADIGMA DE ENFERMERÍA:

1.- Persona: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Requiere fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

2.- Entorno: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

3.- Salud: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia.

DOROTEA OREM

Orem nació en Baltimore, y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduó en 1930. Dentro de su trayectoria como teorista no influyó ninguna enfermera más que otra, sino que fue el conjunto de todas con las que había tenido contacto, y la experiencia de las mismas lo que le sirvió de fuente teórica.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en

situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

CONCEPTO DE PERSONA:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, esto la

hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

CONCEPTO DE SALUD:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, entre otros: integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

CONCEPTO DE ENFERMERÍA:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

CONOCIMIENTO

Bungel M., plantea que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y

sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural; el conocimiento que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia.(2006).

Bertrand R., plantea que el conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de ésta, cuando el hombre dice algo estricto y precisamente verdadero lo hace por su experiencia, un contenido que no poseen cuyas experiencia ha sido diferente. (2007).

De lo expuesto por los autores se concluye que el conocimiento es el conjunto de ideas precisas o vagas producto de la experiencia vivencial, de relacionarse con el mundo. Al relacionar al tema de investigación las mujeres en edad fértil asumirán conductas sexuales saludables y responsables además de iniciar la detección precoz del Cáncer Cérvico Uterino con el examen de Papanicolaou, si están informadas y concientizadas sobre medidas preventivas del Cáncer Cérvico Uterino o hubieran experimentado la enfermedad en personas allegadas.

1.1.7- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO.

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)

Dominio 5: Clase y cognición. **Clase 4:** Cognición

R/c: Falta de exposición

M/p: Inadecuada realización de la encuesta.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO (00161)

Dominio 5: clase y cognición. **Clase 4:** cognición

M/p manifiesta interés relacionado con el tema.

OBJETIVOS

- Educar al paciente sobre la patología, riesgos y complicaciones.
- Lograr que las usuarias asimilen los conocimientos para el autocuidado.
- Fomentar cambios en los estilos de vida de las usuarias.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Ayudar al paciente a identificar los factores de riesgo de la patología.
- Diálogos educativos sobre educación sexual y prevención de enfermedades ETS.
- Higiene e importancia del uso del condón en las relaciones sexuales.
- Enseñar a las mujeres en edad productiva a realizar e identificar signos de alarma (flujos vaginales y sus características).
- Informar claramente sobre la importancia de la prueba del Papanicolaou y la consulta periódica al médico.
- Proporcionar información de la vacuna en caso de que exista y que la paciente reúna los requisitos para su aplicación.
- Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de la enfermedad
- Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de su propio autocuidado como sea posible
- Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias

EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA

- Paciente se compromete a visitar al profesional de la salud y llevar control periódico.
- Paciente acepta las recomendaciones dadas para mejorar su estilo de vida.
- Paciente asimila conocimientos brindados acerca de la patología y sus factores de riesgo y su prevención.
- Discutir las consecuencias de no asumir las responsabilidades propias.

1.2.- MARCO LEGAL

LEY DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y CÓDIGO DE LA SALUD

Art 32.- “La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas. Considerando como obligación y política de Estado y una prioridad en salud, que las niñas y mujeres cuenten con la vacuna contra el VPH.

Art.6.- “Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

10. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios.

20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

Art. 12.- “La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.

Art. 38.-“ Declárese como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.

Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

Art. 69.- “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

1.3.- MARCO CONCEPTUAL

1.3.1.- Cáncer

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis).

La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis.

1.3.2.- Factor de riesgo

Es cualquier cosa que aumenta las probabilidades de que una persona contraiga una enfermedad.

1.3.3.- Edad

Tiempo de vida contado desde el nacimiento.

1.3.4.- Menarquía

Edad a la que se presenta la primera menstruación en una mujer joven.

1.3.5.- VPH

Tipo de virus que puede causar la formación de tejido anormal (por ejemplo, verrugas) y otros cambios en las células.

1.3.6.- Prevención

Es una acción de carácter anticipativo. La prevención en salud busca identificar factores de riesgo a fin de promover la salud y realizar estrategias para mantener la salud.

1.3.7.- Citología cervical (Papanicolaou - PAP)

Es la toma de muestra de las células exocervicales y endocervicales que incluye la zona de transformación, que sirve para detectar lesiones pre invasoras o invasoras del cuello uterino.

1.3.8.- Colposcopia

Procedimiento de ayuda diagnóstica que permite la exploración magnificada del epitelio del cuello uterino, de la vulva y de la vagina. Se utiliza un aparato con sistemas ópticos de aumento llamado colposcopio y tinciones para su orientación diagnóstica.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1.- Tipo de estudio

La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo, cualitativo y transversal a través de la cual se realizó un análisis acerca de los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención del Cáncer Cérvico Uterino a las usuarias que acuden a la consulta gineco obstétrica de la Clínica Granados en un tiempo determinado.

2.2.- Población y Muestra

La población en estudio fueron las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta gineco obstétrica de la Clínica Granados la muestra para este estudio es de 100 mujeres en edad fértil.

Por la magnitud de la población se aplicó el procedimiento para el cálculo de la muestra con la respectiva fórmula.

Fórmula de selección de muestra

$$\frac{N.P.Q.}{i^2(N-1) + Z^2.P.Q.}$$

N = Valor del Universo

$P = 0,5$ } Siglas para la factibilidad
 $Q = 0,5$ } Probabilidad de la muestra

$i^2 = 0,05$ Margen de error

$Z^2 = 1,96$ Margen de confiabilidad

Desarrollo de la formula

$$\frac{514 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (514 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{128,5}{0,0025 \cdot 513 + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = \frac{128,5}{1,28} = 100,39$$

2.3.-VARIABLES A INVESTIGAR

Variable dependiente:

- Prevención de los factores de riesgos.

Variables independientes:

- Conocimiento Del Cáncer Cérvico Uterino.
- Antecedentes gineco obstétrico.

2.3.1.- Sistema de Variables

➤ CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

Es el conjunto de información que tiene las mujeres en edad fértil sobre la enfermedad, su causa y medidas de prevención.

➤ ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Información que incluyen datos Gineco obstétrico del género femenino en su patrón reproductivo.

➤ PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Son todas las actividades o acciones destinada a la detección y la intervención precoz frente a los factores de riesgo como la edad, genética, hábitos sexuales y personales que asociados a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de Cáncer Cérvico Uterino.

2.3.2.-OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
CÁNCER CÉRVICO UTERINO	Órganos sexuales reproductivos	
	Externos	Si No
	Internos	Si No
	Conoce sobre el cáncer cérvico uterino	Si No
	Causas Enfermedad de transmisión sexual (HPV)	Si No
	Edad de riesgo Entre los 30 – 40 años	Si No
	Uso de anticonceptivos orales	Si No
	Números de compañeros sexuales	Si No
	Multiparidad	Si No
	Tabaquismo	Si No
	Signos y síntomas	Si No

VARIABLE ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
PATRÓN SEXUAL REPRODUCTIVO	Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual	HPV
	Menarquía	Menos de 11 años
	Métodos anticonceptivos	Píldoras
	Hábitos nocivos	Tabaco
	Antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino	Mamá Tía Abuela Hermana No tiene

**VARIABLE DE PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EXÁMENES GINECO OBSTÉTRICOS	Realización de exámenes gineco obstétricos -Papanicolaou -Inspección visual de ácido acético -Colposcopia	Si No
	¿Para qué sirve?	Identificar ETS Identificar cáncer cérvico uterino No sabe
	Papanicolaou ¿ Quienes se deben hacer el PAP?	Hombres Mujeres
	¿A qué edad se deben hacer ?	Vida sexual activa 20 años en adelante No sabe
	Frecuencia	Cada 3 años Cada 2 años Cada año Cada que tenga problemas vaginales No sabe
	Última fecha que se realiza	Menos de 1 año Hace 1 año Hace 2 años Hace 3 años Hace 4 años Hace 5 años en adelante Nunca

**VARIABLE DE PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER CÉRVICO UTERINO**

EXÁMENES GINECO OBSTÉTRICOS	Requisitos para realizarse	<p>No estar menstruando</p> <p>No tener relaciones sexuales 24 horas antes</p> <p>No haberse efectuado lavado vaginales el día anterior</p> <p>No aplicarse medicamentos intravaginales</p> <p>Haber tomado un baño normal</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>No sabe</p>
MEDIDAS DE PREVENCIÓN	¿Cuándo evita el contacto sexual?	<p>Secreción vaginal o uretral</p> <p>Ardor al orinar</p> <p>úlceras o irritación en los órganos sexuales</p> <p>Personas que tengan muchas parejas sexuales</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>No sabe</p>
	¿Cómo protegerse de las ETS?	<p>Uso de condón</p> <p>Tener una sola pareja sexual</p> <p>Realizarse exámenes de VDRL cada año</p> <p>Exámenes ginecológicos anuales</p> <p>Vacuna contra el HPV</p> <p>Todas las anteriores</p> <p>No sabe</p>

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.- Técnicas e instrumento para la recolección de información.

Para la realización de este proyecto se utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario de preguntas, que mide el grado de conocimiento que tienen las usuarias sobre el Cáncer Cérvico Uterino, los antecedentes gineco obstétricos que presentan las mujeres en edad fértil y la prevención de los factores de riesgo que deben realizar para evitar el Cáncer Cérvico Uterino.

Procedimiento para obtención de datos

- Se realizó una presentación de oficio a la Subdirectora de la Clínica Granados Dra. Nancy Barzola De Granados, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio.
- Se realizó las coordinaciones con el personal de enfermería, para darles a conocer los fines del estudio a realizar en el tiempo determinado.
- Se aplicó las encuestas a las usuarias en edad fértil para la recolección de datos con el respectivo consentimiento informado.

Tabulación de los datos obtenidos.

Se analizaron los datos obtenidos de las encuestas realizadas a las mujeres en edad fértil de la consulta gineco obstétrica.

Criterios de inclusión

Para la selección de la muestra se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- 1.- Ser de género femenino.
- 2.- Ser mujeres en edad fértil de la Clínica Granados.

2.5.- Prueba piloto

Se realizó la prueba con 15 formularios para verificar confiabilidad y factibilidad para aplicar el instrumento, por lo cual se aplicó a 15 mujeres en edad fértil que asisten a la consulta Gineco Obstétrica de la Clínica Granados, comprobando que el cuestionario esté bien estructurado y se puedan obtener los resultados esperados.

2.6.- Consideraciones éticas

- Se contó con la autorización del médico jefe de la Clínica Granados, Dra. Nancy Barzola De Granados.
- Se explicó a las usuarias de la institución los objetivos de la investigación, asegurándole que se manejará de manera anónima la información obtenida de las mismas y se preguntará si desean participar voluntariamente en ello. (Consentimiento informado)

2.7.- Procedimiento y presentación de datos

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa Microsoft Excel. Para la presentación de datos del proyecto de investigación se utilizó tablas estadísticas y gráficos como barreras, pasteles utilizando los porcentajes con respecto al análisis que faciliten la interpretación de los resultados obtenidos.

2.8.- Talento humano:

- Janeth Alexandra Salinas Tomala
- Gabriela Elizabeth Villarroel Peña.
- Mujeres en edad fértil.

Sujetos a investigar

- Mujeres en edad fértil de la “Clínica Granados”.

Tutora.

Lic. Delfina Jimbo B.

CAPÍTULO III

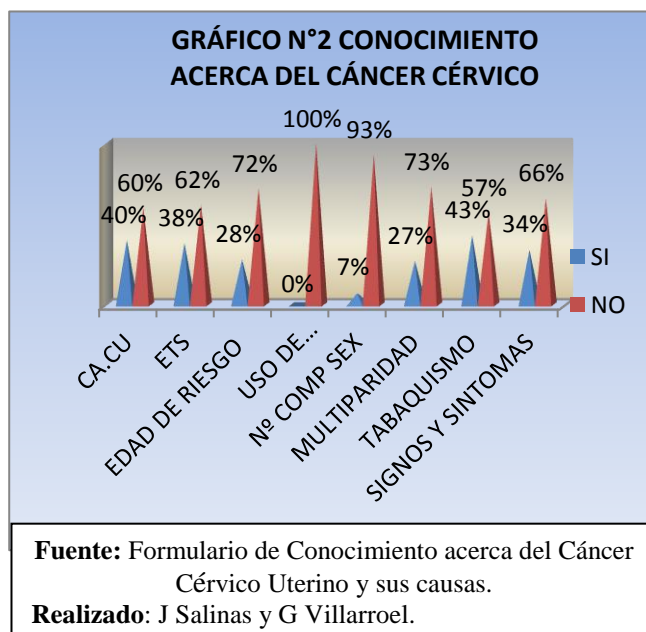
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1.-Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a los objetivos establecidos se procede a realizar la recolección de datos. Y posteriormente al análisis e interpretación de los mismos, fundamentándose con las causas que pueden desencadenar el Cáncer Cérvico Uterino.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y SUS CAUSAS

Con respecto al Conocimiento del Cáncer Cérvico Uterino, el 60% de las usuarias no conoce acerca que es el Cáncer Cérvico Uterino. Mario Bungel indica que el conocimiento es el conjunto de ideas precisas o vagas producto de la experiencia, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca



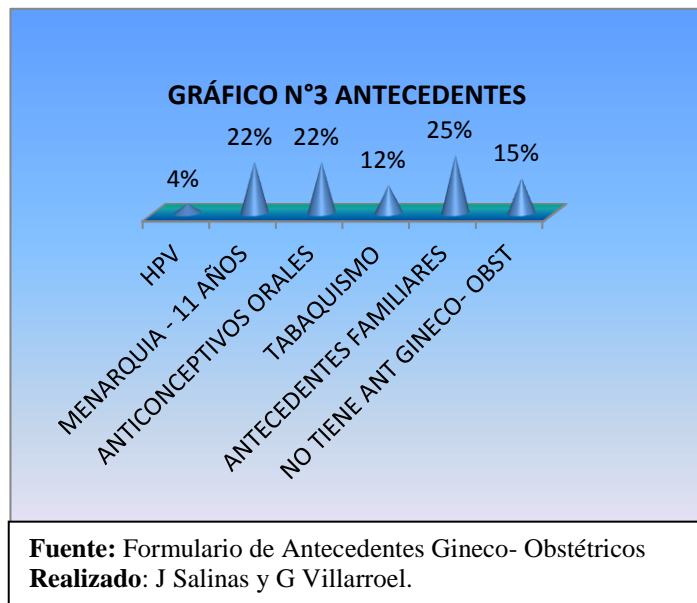
de los problemas, los fenómenos naturales y sociales que se presentan en los individuos, si las mujeres en edad fértil tuvieran el conocimiento necesario

asumirán conductas sexuales saludables y responsables e iniciarán la detección precoz del Cáncer Cérvico Uterino.

También es importante señalar que un promedio del 87% (mínimo 57% y máximo el 100%) de las usuarias desconocen sobre los factores de riesgos que pueden desencadenar el cáncer uterino como: Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), el uso de anticonceptivos orales, número de compañeros sexuales, multiparidad, tabaquismo; evidenciados en el estudio de los factores de riesgos para cáncer de cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. 1 Dres. Wilson Benia1, Gabriela Tellechea.

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

El 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo para el Cáncer Cérvico Uterino: Los antecedentes familiares, VPH y el uso de anticonceptivos orales. Reflejados en el estudio Factores de Riesgo asociados a las mujeres con citología positiva. Messana L. Castillo I. Hernández y Manressa N, siendo el HPV el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino.

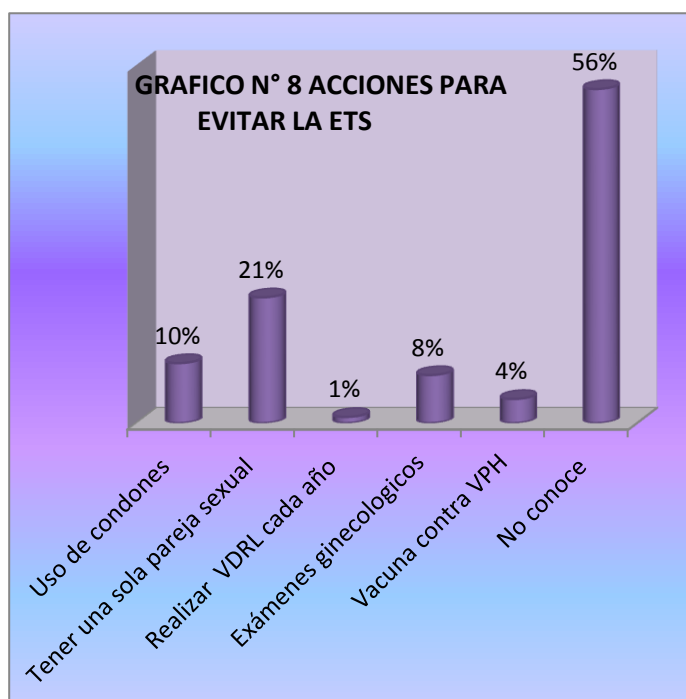


Según la “International Agency for Research on Cancer”, encontró que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa cuatro veces el riesgo de padecer cáncer del cuello uterino en las mujeres portadoras del VPH.

MEDIDAS PREVENTIVAS

Con respecto a las medidas de prevención que deben aplicar las mujeres en edad fértil se tiene los siguientes resultados. El 56% de las mujeres encuestada refieren no tener ningún conocimiento sobre cómo evitar contagiarse con el virus de papiloma humano.

Mientras que en un promedio del 9%, refiere conocer parcialmente las medidas que debe tener para evitar contraer el VHP; entre las que están: El uso de condones, el tener una sola pareja sexual, los exámenes ginecológicos y del VDRL anualmente, y vacunación con el VHP.



Fuente: Formulario Prevención de los factores de riesgo
Realizado: J Salinas y G Villarroel.

Relacionado con el conocimiento de las medidas preventivas, de cuándo evitar el contacto sexual, dieron los siguientes resultados: El 48% no conoce acerca del tema y en un promedio del 13% de las mujeres encuestadas refieren conocer parcialmente cuándo evitar tener contacto sexual; como existe secreción vaginal, lesiones en órganos sexuales y múltiples parejas sexuales (Ver Anexo gráfico N°7).

El rol de las usuarias de la Clínica Granados en la prevención del Cáncer Cérvico Uterino, constituye un factor importante en el cuidado de su salud, siendo el personal de enfermería un punto importante en la promoción de la salud, mediante el desarrollo de actividades de fomento y práctica de dicha enfermedad, donde se

motiva a las personas a actuar de manera positiva para el cuidado de su salud. Como se evidenció en el estudio Nivel de Conocimientos sobre Prevención del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias del centro de Salud Fortaleza- Vitarte. Mendoza Solís, Olga Luz.

Respecto a la ejecución de los exámenes gineco obstétricos, un promedio del 81%, de las usuarias en edad fértil no se realizan ningún examen gineco Obstétrico, un promedio del 19% de las encuestadas, se realizan los exámenes de Papanicolaou, Inspección Visual con Ácido Acético y Colposcopia. Sólo el 50% de las mujeres se realizaron un tipo de examen ginecológico que es el Papanicolaou. (Ver Anexo gráfico N°4).

En relación al conocimiento acerca del Papanicolaou, un promedio del 64% conoce quienes se realizan, la edad en que se debe hacer, la frecuencia, última fecha del examen y los requisitos para realizarlo. (Ver Anexo gráfico N°6). Las mujeres con actividad sexual deben hacerse controles periódicos con citología (Papanicolaou) y colposcopia, lo que permite el diagnóstico temprano de las lesiones precancerosa.

CONCLUSIONES

Al concluir la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta gineco obstétrica de la Clínica Granados tienen un déficit de conocimiento acerca del cáncer cérvico uterino y sus causas.
- En relación a los antecedentes Gineco-Obstétrico las usuarias en estudio tienen como mínimo tres factores de riesgos entre los que se encuentran el Virus del Papiloma Humano (HPV), el uso de anticonceptivos orales y los antecedentes familiares. Es decir que las mujeres en edad fértil de la Clínica Granados están en predisposición a desarrollar Cáncer Cérvico Uterino.
- Las usuarias en edad fértil conocen parcialmente sobre la prevención de los factores de riesgos como: Cuándo evitar el contacto sexual y qué hacer para evitar el Cáncer Cérvico Uterino, pero aunque conocen los temas anteriormente mencionados, no aplican en su totalidad dichas medidas preventivas. Una de las medidas de prevención que aplican las mujeres de la muestra en estudio es el Papanicolaou y en la misma proporción conocen sobre la utilidad, frecuencia y requisitos para el PAP.

Los resultados del proceso de investigación permitieron comprobar la hipótesis planteada, es decir que el conocimiento acerca del Cáncer Cérvico Uterino y los antecedentes gineco obstétrico inciden en la prevención de los factores de riesgo.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería de la Clínica Granados debe desarrollar actividades preventivas relacionadas con el Cáncer Cérvico Uterino, de manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de las usuarias, encaminadas a obtener una conducta final deseada como es la Prueba de Papanicolaou, en forma periódica y oportuna.
- Que las autoridades de la Clínica Granados se comprometan a implementar políticas para los exámenes gineco- obstétricos que deben practicarse cada usuaria al acudir a la consulta gineco obstétrica; así como también la aplicación de las normas establecidas por el MSP para la detección oportuna del Cáncer Cérvico Uterino.
- Implementar el Manual de Capacitación para la prevención del Cáncer Cérvico Uterino como una estrategia y herramienta del equipo de salud para lograr este objetivo.

BIBLIOGRAFIA

Botella J. (2006) El Útero Fisiología y Patología. México: La Real Academia de Medicina.

Berek S. (2007) Tratado de Ginecología de Novack. Infecciones vaginales. Tomo I. Vol. I. 12va ed. Mc. GRAW- HILL. México: Editorial Interamericana.

Bulechek G, Butcher H, Doohnterman J. (2009) Clasificación de intervenciones de enfermería NIC Quinta Edición. Barcelona –España.

Bello Jorge. (2008): Diccionario Médico, Ediciones Robinbook, Bogotá – Colombia.

Cumare, S. Colmenares, M. Cordero R, Dávila J, Figueroa I. (2006). Relación entre infección por Papiloma Virus Humano en cuello uterino diagnosticada mediante citología y algunos factores de riesgo predisponentes en pacientes de la consulta de ginecología del Ambulatorio Urbano del Barrio. La Paz.

Corral F, Cueva P, Yépez J, (2006). Epidemiología del Cáncer en Quito y en otras regiones del Ecuador. Registro Nacional de Tumores. Quito: SOLCA.

Dupetip S. (2006) Colposcopia y Patología del Tracto Genital inferior. México: Medicina Panamericana.

Dolin R., Bennett John. (2006) Enfermedades Infecciosas. España: Elsevier.

Fernández C, Mendoza M, Miliani L, Miranda S, Montes A. (2007).” Alteraciones citológicas de cuello uterino y algunos factores de riesgo en pacientes que acudieron a la consulta de atención integral del Ambulatorio Urbano Tipo II “El Ujano”. Barquisimeto.

Herrero, Rolando Y Col. (2006). Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino won America Latina. Boletín de la OMS.

Heather, H. (2009) NANDA Internacional DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Barcelona – España.

INEN. (2006) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de Salud

Jiménez M, González T, Gutiérrez L, Gutiérrez M. (2006). Frecuencia de Virus de Papiloma Humano (VPH) diagnosticado por citología vaginal y factores de riesgos asociados en mujeres con vida sexual activa que consultan al ambulatorio Urbano tipo I Nuevo Barrio. Barquisimeto Estado Lara.

Jiménez A, Marín C, Martínez Y, Meléndez R, Muñoz A, Rosas B. (2006). Frecuencia de lesiones sugestivas de infección por Virus de Papiloma Humano, diagnosticado por citología Cervico-vaginal y Factores de riesgo en mujeres que asistieron al Ambulatorio Urbano Tipo I “Los Rastrojos”. Abril-Julio.

Lacruz C., Fariña J. (2007) Citología Ginecológica: de Papanicolaou. España: Elsevier

Manual de técnicas y procedimientos médicos. (2007) Detección y control del Cáncer Cervicouterino.

Instt. Nacional de Cancerología International Agency for research on cáncer. (2007) Colposcopy and treatment of cervical intraepiteal neoplasia.

Manual de normas y procedimientos para el control del Cáncer Cervicouterino. (2007) .Serie Paltek

Organización Panamericana de la Salud. Gen Salud. Cáncer Cervicouterino. [Internet] 2005. [Consulta 01 de noviembre de 2006]

OPS. Lewis, Merle J. (2006) “Análisis de la situación de Cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe.” Washington

Philip J. Disaia. (2007) Ginecología oncológica. Editorial panamericana. 3ra edición.

Revista Panamericana De La Salud, (2008), volumen 13 No.6, Washington.

Ruiz, Lazcano E. Y Hernández M. (2006). Cáncer cervicouterino. México: Medica Panamericana

Ruiz, Lazcano E. Y Hernández M. (2007) Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino. México: Medica Panamericana

Serman F. (2006) Cáncer cervico uterino: Epidemiología, historia natural y roll del virus del papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chilena Obst. Ginecología,

Uzandizaga J. (2006). Tratado de Ginecología y Obstetricia. Infecciones genitales. Vol. 1 y 2. 1(ra) ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

American Society for Colposcopy and Cervical pathology (2006):
<http://www.asccp.org>

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (2007): <http://www.aepcc.org>

Bunge M. (2006) epistemología. Barcelona-España. Editorial Ariel.

Berthand Rusell (2007). El conocimiento humano, Argentina. Ediciones Orbis S.A Hispanamerica.

Beare J, L. Myers. (2008) El tratado de Enfermería. Colombia. Mosby. Doymas Libros,. Volumen 4. Pág. 1880

Castañeda M, INIGUEZ Y Colbs. (2007) “factores de riesgo para cáncer cervicouterino para mujeres de zacateca”. En salud pública volomun.40.N 4. México

Corral F, Cueva P, Yépez J, (2006). Epidemiología del Cáncer en Quito y en otras regiones del Ecuador. Registro Nacional de Tumores. Quito: SOLCA

Conejero R, Urgilés C, Wensioe K. (2006) Prevención de infecciones por HPV. Revista de la Sociedad de Ginecología de Chile; 11(2): 58-63

Chocarro Gonzales, Lourdes. (2006) Enfermería Medico quirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER. Pág. 42.

Feliz G, Reyes Z, Castillo C. (2007) Incidencia de HPV en adolescentes que acudieron a una consulta ginecológica privada. Revista Médica Dominicana; 63(2): 112 – 114.

<http://www.latinsalud.com> Cáncer de Cuello Uterino.(2009)

<http://www.latinsalud.com> Cáncer de Cuello Uterino.(2009)

Hernández F, Jiménez C, Romero J. (2006) Infección genital por Virus Papiloma Humano. Tesis doctoral previa a la obtención del Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Quito

HALL Joanne y Col. (2006) Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de Sistemas. Págs. 318-320.

INEN. (2006) Comunicaciones. Cáncer ocasiona 450 mil muertes en Latinoamérica.

INEN. (2006) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Estadísticas de Salud

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Población y Tasas de Crecimiento, Censo 1950-2001. Quito: INEC. (2010). Disponible en: www.inec.gov.ec.

León Cruz Grettell y Colbs. (2006). mecanismos asociados con el Cáncer Cervico Uterino en Ginecología Instituto nacional de oncología y radio biología_ revista cubana obstétrica vol. 30/ n° 3

Ludmir G. Abraham y Col. (2007). Ginecología y Obstetricia. Prevención, Diagnostico y Tratamiento. CONCYTEC. Lima Perú. Págs. 1131-1132.

Marcillo J, Zapata L, Eguez L, Narváez F, (2006) Incidencia de infección clínica y subclínica por el virus del papiloma humano en mujeres de alto y bajo riesgo para infecciones de transmisión sexual en la ciudad de Quito, 1998. Tesis doctoral previa a la obtención del Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Quito

Mortalidad por Neoplasias Malignas. ECUADOR (2006)

Molano M, Posso H, Weiderpass E. (2007) Prevalence and determinants of HPV infection among Colombian women with normal cytology. *British Journal of Cancer* 87(3): 324 – 333.

Messana I, Castillo I, Hernández Y. (2010.) “Factores de Riesgo asociados a lesiones precursoras del cáncer cervico uterino. Tesis Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

OPS. Lewis, Merle J. (2006) “Análisis de la situación de Cáncer de cervicouterino en América Latina y el Caribe.” Washington .Disponible en: <http://www.palo.org/sapnish//Ad/situ/las.htm>.

Organización Panamericana de la Salud. (2005) Gen Salud. Cáncer Cervicouterino. [Consulta 01 de noviembre de 2006]

Otto Shirley E. (2006) “Enfermería Oncológica.” 3ra. Edición. España Editorial Harcourt Brace.. Pág. 1, 199-207

OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). (2006) Necesidades de las mujeres en materia de prevención del cáncer cervicouterino. Aspectos Destacados del tema, No.9. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3° edición. Washington.. Págs. 35-36.

Ortiz Serrano Ricardo y col. (2006) Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia. Pags. 148-154.

Serman F. (2007), Cáncer cervico uterino: Epidemiología, historia natural y roll del virus del papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chilena Obst. Ginecología, 67(4): 318-323.

Schuman JL, O' Connor DM, Covell JF, Greening SE. (2007) Pap smear collection devices: technical, clinical, diagnostic, and legal considerations associated with their use. Diagn Cytopathol; 8:492-503.

Sociedad Argentina de Patología del Tracto Genital inferior y Colposcopia: <http://www.colpoweb.com/> 2008

Verdessi A, Perán F, Espinoza R. (2008) Prevalencia de displasia de cuello uterino en pacientes portadoras del virus del papiloma humano. Ciencia e Investigación Médica estudiantil Latinoamericana; 11(2): 1-8.

www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Cervical/cancersp.PDF 2007

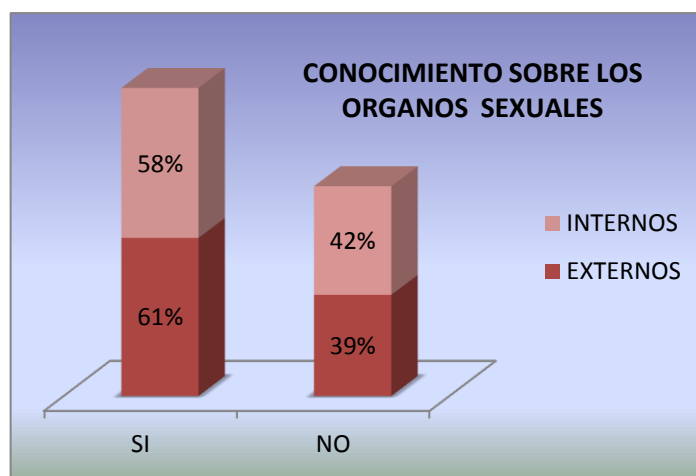
CUADROS
Y
GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

CONOCIMIENTO DE LOS ÓRGANOS SEXUALES REPRODUCTIVOS

CUADRO N° 1 CONOCIMIENTO SOBRE LOS ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS Y EXTERNOS

ORGANOS SEXUALES	SI	NO	TOTAL
EXTERNOS	61	39	100
INTERNOS	58	42	100

GRÁFICO N°1 CONOCIMIENTO SOBRE LOS ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS Y EXTERNOS



Fuente: Formulario de conocimiento sobre el Cáncer Cérvico uterino y sus causas
Realizado: J Salinas y G Villarroel.

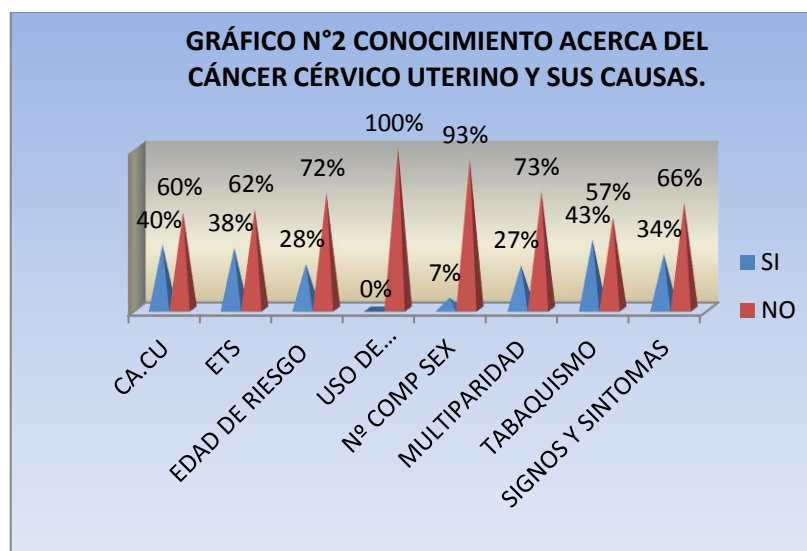
Gráfico N° 1: Se observas que el 61% de las mujeres conocen sus órganos externos, el 58% conocen sus órganos internos; el 42% desconocen sus órganos internos y el 39% también desconocen del tema.

CONOCIMIENTO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y SUS CAUSAS

CUADRO N° 2 CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y SUS CAUSAS

	SI	NO	TOTAL
CA.CU	40	60	100
ETS	38	62	100
EDAD DE RIESGO	28	72	100
USO DE ANTICONCEPTIVOS	0	100	100
N° COMP SEX	7	93	100
MULTIPARIDAD	27	73	100
TABAQUISMO	43	57	100
SINGOS Y SINTOMAS	34	66	100

GRÁFICO N° 2 CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y SUS CAUSAS



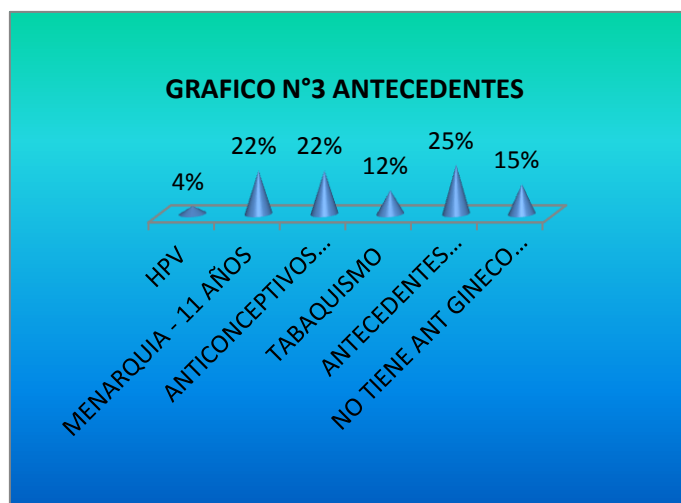
Fuente: Formulario de conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino y sus causas
Realizado: J Salinas y G Villarroel

ANTECEDENTES GINECO- OBSTÉTRICOS

CUADRO N°3 ANTECEDENTES GINECO- OBSTÉTRICOS

ANTECEDENTES	N°	%
HPV	4	4%
MENARQUIA - 11 AÑOS	22	22%
ANTICONCEPTIVOS ORALES	22	22%
TABAQUISMO	12	12%
ANTECEDENTES FAMILIARES	25	25%
NO TIENE ANT GINECO OBST	15	15%
TOTAL	100	100%

GRÁFICO N°3 ANTECEDENTES GINECO -OBSTÉTRICOS



Fuente: Formulario de conocimiento de antecedentes gineco -obstétricos.
Realizado: J Salinas y G Villarroel.

EXÁMENES GINECO- OBSTETRICOS

CUADRO N° 4 REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES GINECO OBSTÉTRICOS

	SI	NO	TOTAL
PAP	50	50	100
IVAA	4	96	100
COLPOSCOPIA	4	96	100

GRÁFICO N° 4 REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES GINECO- OBSTÉTRICOS



Fuente: Formulario Prevención de los Factores de Riesgo.
Realizado: J Salinas y G Villarroel

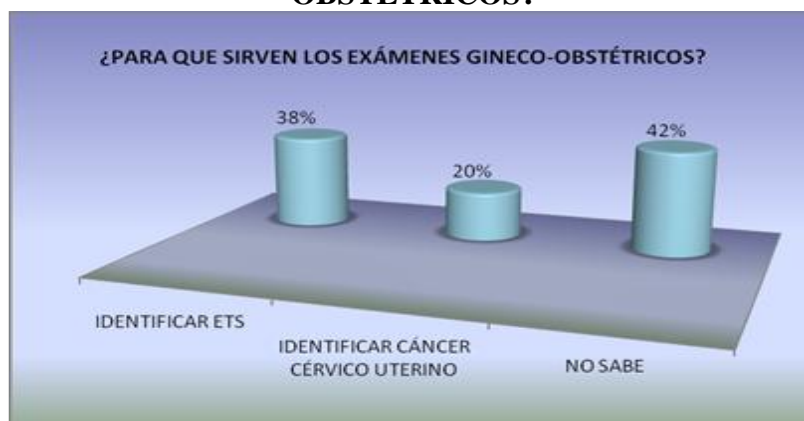
Gráfico N° 4: Se observa que sólo el 50% de las usuarias en edad fértil se realizan el Papanicolaou y el 50% no se realizan el PAP, el 4% se realizaron inspección visual con ácido acético y colposcopia y el 96% de las mujeres encuestadas no se realizan IVVA ni colposcopia.

EXÁMENES GINECO- OBSTETRICOS

CUADRO N° 5 ¿PARA QUÉ SIRVEN LOS EXÁMENES GINECO-OBSTÉTRICOS?

¿PARA QUÉ SIRVEN LOS EXÁMENES GINECO-OBSTÉTRICOS?	N°
IDENTIFICAR ETS	38
IDENTIFICAR CANCER CÉRVICO UTERINO	20
NO SABE	42
TOTAL	100

GRÁFICO N° 5 ¿PARA QUÉ SIRVEN LOS EXÁMENES GINECO-OBSTÉTRICOS?



Fuente: Formulario Prevención de los Factores de Riesgo.
Realizado: J Salinas y G Villarroel

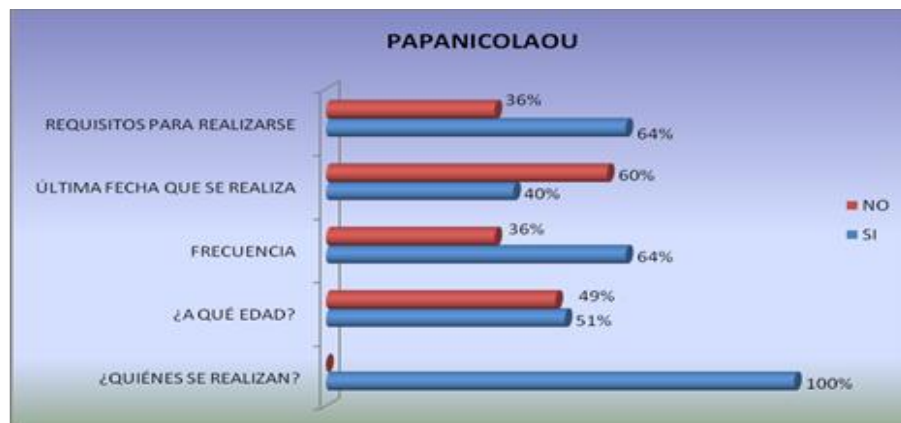
Gráfico N° 5: Se observa que el 42% de las mujeres encuestadas no sabe para qué sirven los exámenes gineco-obstétricos, el 38% refiere que son para identificar Enfermedades de Transmisión Sexual y el 20% para identificar Cáncer Cérvico Uterino.

EXÁMENES GINECO- OBSTÉTRICOS

CUADRO N° 6 PAPANICOLAOU

PAPANICOLAOU	SI	NO	TOTAL
¿QUIÉNES SE REALIZAN?	100	0	100
¿A QUÉ EDAD?	51	49	100
FRECUENCIA	64	36	100
ÚLTIMA FECHA QUE SE REALIZA	62	38	100
REQUISITOS PARA REALIZARSE	64	36	100

GRÁFICO N° 6 PAPANICOLAOU



Fuente: Formulario Prevención de los Factores de Riesgo.

Realizado: J Salinas y G Villarroel

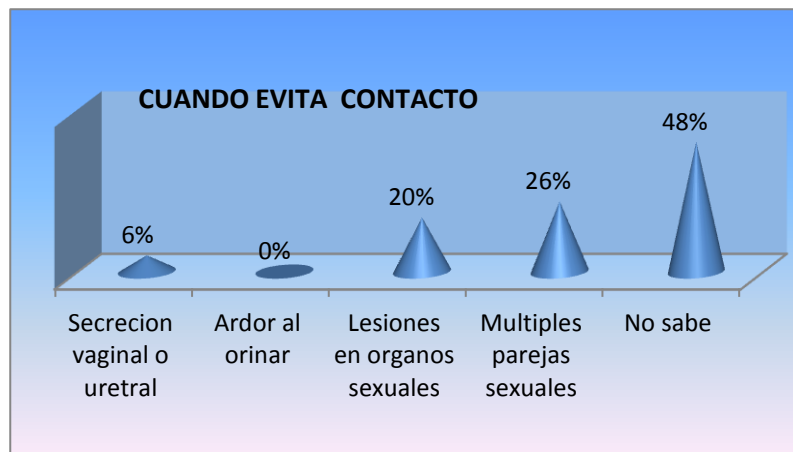
Gráfico N° 6: Respecto al conocimiento del examen gineco obstétrico refleja el 100% conoce que son las mujeres quienes se practican el Papanicolaou, el 51% conoce y el 49% desconoce a qué edad se debe hacer, el 64% conoce la frecuencia con qué deben realizarse y el 36% no sabe, el 62% recuerda la última fecha que se realizó la prueba y el 38% no sabe, el 64% conoce y el 36% desconoce los requisitos para realizarse el PAP.

PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

CUADRO N° 7 ¿CUÁNDO EVITA EL CONTACTO SEXUAL?

EVITAR CONTACTO SEXUAL	
Secreción vaginal o uretral	6
Ardor al orinar	0
Lesiones en órganos sexuales	20
Múltiples parejas sexuales	26
No sabe	48
TOTAL	100

GRÁFICO N° 7 ¿CUÁNDO EVITA EL CONTACTO SEXUAL?



Fuente: Formulario de Prevención de los Factores de Riesgo

Realizado: J Salinas y G Villarroel.

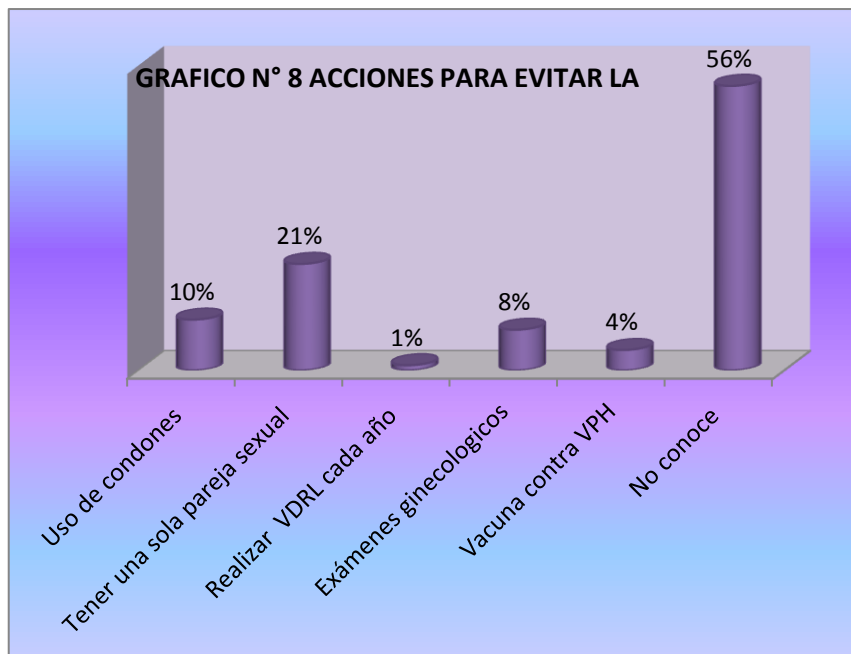
GRÁFICO N° 7: Se observa el 48% de las usuarias desconocen cuándo deben evitar el contacto sexual, el 26% refiere múltiples parejas sexuales, el 20% lesiones en órganos sexuales y el 6% secreción vaginal o uretral.

EJECUCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR EL CONTAGIO

CUADRO N° 8 ACCIONES PARA EVITAR LAS ETS

ACCIONES PARA EVITAR LAS ETS	
Uso de condones	10
Tener una sola pareja sexual	21
Realizar exámenes VDRL cada año	1
Exámenes ginecológicos	8
Vacuna contra VPH	4
No conoce	56
TOTAL	100

GRÁFICO N° 8 ACCIONES PARA EVITAR LAS ETS



Fuente: Formulario Prevención de los Factores de Riesgo.

Realizado: J Salinas y G Villarroel.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Permisos para obtener datos

 **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**
Creación: Ley No. 110 R.O. No. 366 (Suplemento) 1998-07-22



CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. E-411-22-09-2011

La Libertad, 22 de septiembre de 2011

Msc.
Nancy Barzola De Granados.
SUBDIRECTORA DE LA CLÍNICA "GRANADOS Y MATERNIDAD LA CIGÜEÑA".
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y éxitos en sus labores en bien de la Comunidad de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería.

El motivo de la presente y por razones de que las alumnas de Cuarto Año **Janceth Alexandra Salinas Tomalá** con cédula e ciudadanía # 091996412-1 y **Gabriela Elizabeth Villaruel Peña** con número de cédula de ciudadanía # 091965389-9 necesitan realizar previo a la obtención del título en **Licenciadas en Enfermería** un trabajo de Investigación, solicito de la manera mas comedida les brinde las facilidades para desarrollar dicho trabajo, cuyo tema es: **"CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS USUARIAS DE LA CLÍNICA GRANADOS. PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011 - 2012"**.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterar mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,


Lic. Doris Cañotto I.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA




CLÍNICA GRANADOS
SUBDIRECTORA

C.c.: Archivo -

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por Janeth Salinas y Gabriela Villarroel internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península De Santa Elena. La meta de este estudio es “Factores de riesgo y prevención del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias de la Clínica Granados. Salinas 2011-2012”

Si usted accede participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o complementar una encuesta, o lo que fuera según el caso.) La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al formulario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, pueden retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se le agradece su participación.

Janeth Salinas

Gabriela Villarroel

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
GRANADOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CLINICA
SALINAS

FORMULARIO N° 1: CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

OBJETIVO: Identificar cuál es el nivel de conocimientos que tienen las mujeres acerca del cáncer de cérvico uterino.

Fecha:

Número de encuesta:

DATOS IDENTIFICACIÓN:

Edad:

Grado de instrucción:

Estado civil:

**1.- ¿Conoce usted, cuáles son los órganos sexuales reproductivos externos?
Marque con una x la respuesta.**

Si

No

**2.- ¿Conoce usted, cuáles son los órganos sexuales reproductivos internos?
Marque con una x la respuesta.**

Si

No

3.- ¿Conoce usted, qué es el Cáncer Cérvico Uterino? Marque con una x la respuesta.

Si

No

4.- ¿Conoce usted, si el Virus del Papiloma Humano como enfermedad de transmisión sexual provoca Cáncer Cérvico Uterino? Marque con una x la respuesta.

Si

No

5.- ¿Conoce usted, si la edad de riesgo para contraer Cáncer Cérvico Uterino es entre los 30-40 años? Marque con una x la respuesta.

Si No

6.- ¿Conoce usted, si los anticonceptivos orales provoca Cáncer Cérvico Uterino? Marque con una x la respuesta.

Si No

7.- Conoce usted, que tener varias parejas sexuales provoca cáncer Cérvico Uterino. Marque con una x la respuesta.

Si No

8.- Conoce usted, si tener muchos partos vaginales es un riesgo para presentar Cáncer Cérvico Uterino. Marque con una x la respuesta.

Si No

9.- ¿Conoce usted, si el tabaquismo es un factor de riesgo para el Cáncer Cérvico uterino? Marque con una x la respuesta

Si No

10.- ¿Conoce usted, alguna sintomatología del Cáncer Cérvico uterino? Marque con una x la respuesta.

Si No

FORMULARIO N° 2

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS.- Información que incluye datos Gineco-obstétricos del género femenino en su patrón reproductivo.

1.- ¿Usted, ha presentado el Virus del Papiloma Humano? Marque con una x la respuesta.

Si No

2.- ¿Usted, inició su primera menstruación antes de los 11 años? Marque con una x la respuesta.

Si No

5.- ¿Usted, utiliza píldoras anticonceptivas? Marque con una x la respuesta.

Si No

6.- Indique usted, si tiene hábitos de tabaquismo. Marque con una x la respuesta.

Si No

7.- ¿Usted, tiene algún antecedente familiar de Cáncer Cérvico Uterino? Marque con una x la respuesta.

Mama Hermana

Abuela No tiene

Tía

FORMULARIO N° 3

PREVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO.- Son todas las actividades o acciones destinadas a la detección y la intervención precoz frente a los factores de riesgo como la edad, genética, hábitos sexuales y personales que asociados a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de Cáncer Cérvico Uterino.

1.- ¿Se ha realizado usted, el examen de Papanicolaou? Marque con una x la respuesta.

Si

No

2.- ¿Usted, se ha realizada el examen Ginecológico de Inspección Visual de Ácido Acético? Marque con una x la respuesta.

Si

No

3.- ¿Usted, se ha realizado el examen de Colposcopia? Marque con una x la respuesta.

Si

No

4.- ¿Conoce usted, para qué sirven los exámenes gineco obstétricos? Marque con una x la respuesta.

Identificar ETS

Identificar Cáncer Cérvico Uterino

No Sabe

5.- Indique usted, quienes deben de realizarse el Papanicolaou. Marque con una x la respuesta.

Hombres

Mujeres

6.- ¿Conoce usted, a qué edad se debe realizar el Papanicolaou? Marque con una x la respuesta.

- 20 años en adelante
- Vida sexual activa
- No sabe

7.- ¿Usted, con qué frecuencia se realiza el Papanicolaou? Marque con una x la respuesta.

- Cada 3 años Cada que tiene problemas vaginales
- Cada 2 años No sabe
- Cada año Nunca

7.- ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la prueba del Papanicolaou? Marque con una x la respuesta

- Menos de 1 año Hace 4 años
- Hace 1 año Hace 5 años en adelante
- Hace 2 años Nunca
- Hace 3 años

8.- Indique cuál de las siguientes alternativas hace usted, para realizarse el Papanicolaou? Marque con una x la respuesta.

- No estar menstruando
- No debe tener relaciones sexuales 24 horas antes
- No haberse efectuado lavados vaginales el día anterior
- No aplicarse medicamentos intravaginales con 48 horas de anticipación
- Haber tomado un baño normal
- Todas las anteriores
- No sabe

10.- Indique usted cuándo se debe evitar tener contacto sexual con otra persona. Marque con una x la respuesta.

- | | |
|---|--------------------------|
| Secreción vaginal o uretral | <input type="checkbox"/> |
| Ardor al orinar | <input type="checkbox"/> |
| Úlcera o irritación en los órganos sexuales | <input type="checkbox"/> |
| Personas que tengan muchas parejas sexuales | <input type="checkbox"/> |
| Todas las anteriores | <input type="checkbox"/> |
| No sabe | <input type="checkbox"/> |

11.- Indique usted, qué acciones realiza para evitar el Cáncer Cérvico Uterino. Marque con una x la respuesta

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Uso de condones | <input type="checkbox"/> |
| Tener una sola pareja sexual | <input type="checkbox"/> |
| Realizarse exámenes VDRL cada año | <input type="checkbox"/> |
| Exámenes ginecológicos anuales | <input type="checkbox"/> |
| Vacuna contra VPH | <input type="checkbox"/> |
| Todas las anteriores | <input type="checkbox"/> |

Firma de la encuestada

Muchas gracias

ANEXO: 4

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012
Elaboración y presentación, primer borrador	→													
Elaboración y presentación, segundo borrador				→										
Elaboración y presentación, tercer borrador						→								
Reajuste y elaboración borrador limpio								→						
Entrega para la revisión									→					
Elaboración de la encuesta								→						
Ejecución de la encuesta								→						
Procesamiento de la información										→				
Resultado											→			
Análisis e interpretación de datos												→		
Conclusión y recomendaciones												→		
Entrega para la revisión												→		
Entrega para revisión total												→		
Entrega del informe final													→	
Sustentación de la tesis														→

ANEXO N° 5

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
100	Bolígrafos	\$ 0.30	\$ 30,00
6	Marcadores	\$50	\$3,00
6	Lápiz	\$0,30	\$1,80
3	Borrador	\$3,00	\$0,90
2	Papel bond	\$0,25	\$2,50
2000	Impresión	\$0,50	\$300,00
120	Internet	\$0,75	\$90,00
500	Fotocopias	\$0,03	\$15,00
5	Carpetas plásticas	\$0,80	\$4,00
5	Anillado	\$2,50	\$12,50
2	Pen drive	\$10,00	\$20,00
1	Laptop	\$500,00	\$500,00
6	Empastado	\$15,00	\$90,00
2	Cd	\$1,00	\$2,00
80	Transporte Santa Elena	\$0,25	\$20,00
30	Transporte a Guayaquil	\$7,00	\$210,00
80	Refrigerio	\$1.70	\$136,00
TOTAL			\$ 1.437,70

ANEXO N° 6

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

1.- ¿ES POLÍTICAMENTE VIABLE?

Si. Porque está en los lineamientos que exige la Universidad Estatal Península de Santa Elena para el diseño de proyecto de investigación, y también porque en nuestra comunidad es muy poco el grado de conocimiento que poseen las mujeres debido a su baja escolaridad y por ende no existen un grado de responsabilidad con lo que respecta a cómo prevenir el cáncer cervico uterino.

2.- ¿SE DISPONE DE RECURSOS ECONÓMICOS, HUMANOS Y MATERIALES?

Si se cuenta con todos los recursos para la investigación, que están en nuestro alcance para cumplir con nuestros objetivos propuestos, a demás contamos con la colaboración de la institución donde se realizara el proyecto, el recurso humano estará conformado por docente tutor, estudiantes investigadores y usuarias de estudio.

3.- ¿ES SUFICIENTE EL TIEMPO PREVISTO?

Si, ya que se realizara diferentes actividades para cumplir con el proyecto propuesto.

4.- ¿SE PUEDE LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS SUJETOS U OBJETOS NECESARIOS PARA LA INVESTIGACIÓN?

Si, ya que los sujetos en estudio están dispuestos a participar y a concientizar sobre este problema de salud que afecta a las mujeres en nuestro país y a nivel mundial.

5.- ¿ES POSIBLE CONDUCTIRLO CON LA METODOLOGÍA SELECCIONADA, SE LA CONOCE, DOMINA ADECUADAMENTE?

Si, ya que nuestra investigación es cuantitativa, transversal y se la realizara mediante encuestas y sobre todo educación para las mujeres para la prevención del cáncer Cervicouterino

6.- ¿HAY PROBLEMAS ÉTICOS MORALES EN LA INVESTIGACIÓN?

Sí, pero se le hará un consentimiento informado para las personas involucradas para la investigación.

PERTINENCIA. UTILIDAD O CONVENIENCIA

1.- ¿SE PODRÁN GENERALIZAR LOS HALLAZGOS?

Si, ya que en la institución que se va a realizar el estudio se detectan a diario pacientes con el VHP ya que éste es la principal causa de morbimortalidad.

2.- ¿QUÉ NECESIDADES SERÁN SATISFECHAS CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN?

Será satisfecha la necesidad de poseer un buen conocimiento impartido para una mejor calidad de vida de las usuarias que acuden a hacerse atender a esta unidad de salud.

3.- ¿QUÉ PRIORIDAD TIENE LA SOLUCIÓN DE ESTE PROBLEMA?

Concientizar a la población acerca de la gravedad del problema en estudio.

4.- ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PROBLEMA EN TÉRMINO DE MAGNITUD, RELEVANCIA, DAÑO QUE PRODUCE?

El cáncer es un mal que puede afectar de uno u otra forma a toda la población. Es de vital importancia utilizar las herramientas que ofrecen los sistemas de salud para prevenir una enfermedad cuyo progreso causa sufrimiento no sólo en la paciente, sino en toda la familia.

Un examen tan conocido como el Papanicolaou (PAP) es suficiente para evitar el desarrollo del cáncer cérvico uterino. Aunque éste es un procedimiento sumamente desagradable para las mujeres, el realizarlo puede evitar una serie de complicaciones que, con el tiempo, pueden costar la vida de una paciente

5.- ¿ESTÁ INTERESADO Y MOTIVADO EL INVESTIGADOR?

Sí, estamos interesados por el problema de investigación y motivados para ayudar a las familias evitar dicha patología en la población de la comunidad

6.- ¿ES COMPETENTE EL INVESTIGADOR PARA ESTUDIAR DICHO PROBLEMA?

Si, ya que la preparación académica recibida ha permitido adquirir conocimientos que capacitan a las investigadoras a relacionarse con los sujetos para mejorar su aprendizaje a través de la información y de conocimientos, habilidades o actitudes para el logro del propósito.

ANEXO N° 8

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Aplicando la encuesta a las pacientes de la consulta gineco-obstétrica

GLOSARIO

BIOPSIA: Extracción de una muestra de tejido para ser examinada bajo el microscopio y confirmar si hay células anormales, incluyendo cancerosas, y que necesitan tratarse.

CUELLO UTERINO: El extremo cilíndrico inferior del útero que forma un canal angosto que conecta al útero con la vagina.

COLPOSCOPIA: Una técnica en la cual se examinan la vagina y la superficie del cuello uterino bajo un microscopio iluminado o colposcopio para ver indicios de células precancerosas o cáncer. A menudo se hace una biopsia al mismo tiempo.

CRIOCIRUGÍA: Una técnica quirúrgica para destruir tejido anormal del cuello uterino con un instrumento que congela a las células en cuestión.

CITOLOGÍA: El término médico para la prueba de Papanicolaou.

DISPLASIA: Células anormales en el cuello uterino, las cuales en casos moderados a graves pueden evolucionar a cáncer si no son tratadas.

ENDOCÉRVIX O CANAL CERVICAL: Conducto que atraviesa el cuello del útero por donde se elimina el flujo menstrual.

ETIOLOGÍA: Causas u orígenes de una enfermedad

FDA: La Administración de Alimentos y Medicamentos, una dependencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos que regula las pruebas de medicamentos, dispositivos y análisis y aprueba productos médicos nuevos para su venta basándose en la evidencia de seguridad y eficacia.

GINECOLOGÍA: La especialización médica que se ocupa del cuidado del sistema reproductor femenino.

HERPES: Erupción dermatológica de etiología viral que afecta la piel y los ganglios nerviosos.

HISTERECTOMÍA: Extirpación quirúrgica del útero.

LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (HSIL): Displasia de moderada a grave (células cervicales precancerosas), también llamada NIC-2 o NIC-3, diagnosticada mediante colposcopia y biopsia. Si se confirma con la colposcopia, tales cambios celulares pueden evolucionar a cáncer y deben eliminarse mediante un tratamiento.

LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LSIL): Células ligeramente anormales, también llamadas de NIC-1, diagnosticadas con una colposcopia y a veces con una biopsia. En la mayoría de los casos, estos tipos de células cervicales anormales desaparecen por sí solas sin tratamiento.

MIOMATOSIS UTERINA: Tumores benignos del útero.

MIOMETRIO: Musculatura lisa del útero.

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL (NIC): Un término general empleado para describir el crecimiento de células anormales en la superficie del cuello uterino. Se utilizan números del 1 al 3 (como NIC 1 o NIC 3) para indicar el grado de cambios anormales que se han desarrollado. NIC 1 equivale a displasia leve (células anormales), que frecuentemente desaparece por sí sola sin tratamiento. NIC 2 o 3 equivale a displasia de moderada a grave (células precancerosas que requieren tratamiento).

OVARIOS: Órganos glandulares femeninos que producen los óvulos y hormonas estrógenos y progesterona.

PATOLOGÍA CERVICAL: Afección benigna o maligna del cuello del útero.

RESULTADO NEGATIVO FALSO: Cuando el resultado de una prueba parece normal, pero en realidad no lo es. En el caso de la prueba de Papanicolaou, esto sucede cuando las células cervicales examinadas bajo el microscopio son interpretadas erróneamente como saludables, permitiendo que las células anormales sigan creciendo sin control

RESULTADO POSITIVO FALSO: Cuando el resultado de una prueba parece anormal, pero en realidad no lo es. En el caso de la prueba de Papanicolaou, esto sucede cuando las células cervicales examinadas bajo el microscopio son interpretadas erróneamente como anormales, lo que hace necesarias más pruebas y causa ansiedad.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH): Una de las infecciones venéreas más comunes, afecta alrededor del 80 por ciento de todas las mujeres en algún momento de la vida antes de los 50 años de edad. VPH es el nombre de un grupo de virus que abarca a más de 100 tipos. Cerca del 30 por ciento se transmiten por contacto directo íntimo, primordialmente en el acto sexual.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO
UTERINO**

**AUTORAS:
JANETH ALEXANDRA SALINAS TOMALÁ.
GABRIELA ELIZABETH VILLARROEL PEÑA**

**TUTORA
LCDA. DELFINA JIMBO B.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

PROPUESTA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA GINECO- OBSTÉTRICA EN LA CLÍNICA GRANADOS.

ANTECEDENTES

A nivel mundial el Cáncer Cérvico Uterino según la OMS presenta alrededor de 500.000 casos nuevos por año y 250.000 muertes por esta causa. En América Latina es de 450 mil muertes respecto al Cáncer Cervicouterino. En el año 2002 se calculó que habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones por carcinoma del cuello uterino al año entre las mujeres de todo el mundo.

En la actualidad se reconoce que el cáncer es una enfermedad producto de factores de riesgo de carácter biológico y sociocultural los asociados con el Cáncer Cérvico Uterino son la infección por el Virus del Papiloma Humano (HPV), números de compañeros sexuales, inicio de la vida sexual a temprana edad , la multiparidad, consumo de anticonceptivos y los antecedentes familiares.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, ha concentrado adicionales esfuerzos para controlar ésta enfermedad y está trabajando con todos los países, para fortalecer sus programas de prevención y control del cáncer cérvico uterino.

En el Ecuador, el carcinoma de cuello uterino, presenta más de la mitad de todos los carcinomas en el sexo femenino, es todavía hoy, una importante causa de muerte; ocupando en la actualidad el primer lugar en las estadísticas de carcinoma en la población femenina. La incidencia aumenta alrededor de 35 a 40 años y alcanza un máximo en las mujeres entre 50 y 70 años de edad. (Ecuador 2010). En los últimos años en el Ecuador se

ha registrado un 21% de la tasa de mortalidad en este instituto, considerando un incremento constante de la tasa de incidencia del Cáncer de Cuello Uterino que ocupa el primer lugar. (INEN 2006).

Según cifras de Solca, el primer cáncer que afecta en el Ecuador es el de útero. En el año 2011 se tuvieron 516 casos nuevos, mientras que en el año 2010 hubo 666 pacientes que ingresaron por esta patología.

A nivel local la Clínica Granados, no cuenta con un programa específico que desarrolle actividad preventiva, promocional referente al Cáncer Cérvico Uterino sin embargo, se realizan exámenes de Papanicolaou.

En los resultados obtenidos se manifiesta que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino; que el 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que cuentan: El uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH); otro de los resultados es que el 60% conoce parcialmente cuando debe evitar tener contacto sexual y el 100% solo aplica una de las medidas de prevención acerca del Cáncer Cérvico Uterino.

Ante los resultados obtenidos se plantea la propuesta de un programa educativo sobre el tema, con el cual se pretende que las usuarias de la consulta gineco obstétrica de la Clínica Granados, adquieran conocimientos sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas, así disminuirlos mejorando la calidad de vida de las mujeres en edad fértil.

JUSTIFICACIÓN

El presente programa de prevención tiene como objetivo principal mejorar el conocimiento y capacitar a las usuarias que asisten a la consulta gineco-obstétrica en la Clínica Granados, debido al bajo nivel de conocimientos que tienen las mujeres de edad fértil, acerca de las causas que generan el Cáncer Cérvico Uterino, los factores de riesgo y la importancia de las medidas de prevención de dicha enfermedad, este programa tiene como propósito prevenir y disminuir la tasa de morbimortalidad de esta patología, ayudando a mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta gineco-obstétrica en la Clínica Granados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Elaborar un manual de capacitación sobre medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.
- 2.- Realizar un Programa de capacitación sobre las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

RESULTADOS

- Disminuir la presencia de factores de riesgo del Cáncer Cérvico Uterino en las usuarias que asisten a la consulta gineco- obstétrica en la clínica Granados.
- Que la institución cuente con un programa de capacitación.
- Cumplimiento de las normas y políticas establecidas.

ESTRATEGIAS

- Disponer del plan de capacitación.
- Establecer una política institucional sobre el protocolo de solicitud de exámenes Gineco obstétricos.
- Establecer una norma sobre los resultados de exámenes. Gineco Obstétricos.
- Establecer una Política Institucional de cumplimiento sobre educación para la salud.

BENEFICIARIOS

Directos:

- **Las pacientes.-** Les permitirá capacitarse y tener conocimiento para mantener su salud en óptimas condiciones y disminuir el alto índice de esta patología.

Indirectos:

- **La institución.-** Contará con un programa establecido sobre la prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias, ayudando a disminuir el porcentaje de dicha patología a nivel local.
- **El personal de enfermería y auxiliares de enfermería.-** Le permitirá educar e incentivar a las usuarias sobre el autocuidado y por medio de esta capacitación podrán enriquecer sus conocimientos.

METODOLOGÍA

Participativa: Las usuarias tendrán la oportunidad de realizar preguntas referentes a los temas a tratar.

Reflexiva y motivacional: Porque permitirá a las usuarias adquirir conocimientos sobre los temas a tratar, la que las hará tener conciencia y las motivara para que pongan en práctica las medidas preventivas sobre el cáncer cérvico uterino.

Práctica: Se realizará entrega de trípticos referente a las charlas educativas, se evaluará a las usuarias con preguntas referentes a los temas a tratar.

UNIVERSO

Mujeres en edad fértil que acuden a la consulta Gineco Obstétrica en la Clínica Granados.

META

Lograr que el 50% de las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta Gineco Obstétrica se realicen de VDRL, PAP y apliquen las medidas de prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

RECURSO HUMANO

- Mujeres en edad fértil (usuarias).
- Personal de enfermería.
- Personal Médico.

RECURSOS MATERIALES

- Internet.
- Rotafolios.
- Fotos.
- Trípticos.
- Impresiones.

RECURSOS FINANCIEROS.-

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Rotafolios	4	10.00	40.00
Impresiones /trípticos	100	0.10	10.00
Impresiones /encuestas	200	0.10	20.00
Internet	5 horas	1.00	5.00
Refrigerio	100	1.00	100.00
Total			\$175.00

**CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CÉRVICO UTERINO**

FASES	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLES
MANUAL DE CAPACITACIÓN	Obtener información referente al tema	2 días	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña
	Analizar y procesar la información	4 días	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña
	Diseño de esquema	2 días	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña
	Elaboración del Manual de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino	2 días	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	Definición de la introducción/justificación	1 día	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña
	Definición de los objetivos, estrategias, metodología	1 día	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña
	Elaborar el cronograma de capacitación	2 días	Janeth Salinas Tomalá Gabriela Villarroel Peña

EVALUACIÓN

1.-CUANTITATIVAMENTE.- Se evaluará el tiempo de duración del programa de capacitación.

2.-CUALITATIVAMENTE.- Se evaluará la calidad del contenido del programa y plan de capacitación.

**PLANIFICACIÓN DE LA CAPACITACIÓN DEL MANUAL DE CÁNCER
CÉRVICO UTERINO**

MÓDULO	RESULTADOS ESPERADOS	RESPONSABLES	RECURSOS	
			AYUDA	METODOLOGÍA
1.- Anatomía del aparato reproductor femenino	Capacitar a las mujeres en edad fértil acerca de sus órganos sexuales y su autocuidado	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa
2.-Infecciones Vaginales	Educar a las mujeres en edad fértil en relación a las infecciones vaginales	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa
3.- El cáncer de cuello uterino	Educar a las mujeres en edad fértil sobre el cáncer cérvico uterino y su prevención	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa
4.- Aprendiendo a querernos (autoestima)	Fomentar la autoestima de las usuarias	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa
5.- Formación y seguimiento de los grupos de apoyo	Formar grupos de apoyo	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa
6.- Reunión de sensibilización sobre prevención de cáncer cérvico uterino	Educar sobre la prevención de cáncer cérvico uterino	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa
7.-Visitas domiciliarias	Incrementar las visitas domiciliarias	Enfermeras y/o Auxiliares de enfermería	Rotafolios Trípticos	Explicativa Participativa

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 1

TEMA: Anatomía y cuidados del aparato reproductor femenino.

OBJETIVO: Lograr que las mujeres en edad fértil conozcan y sepan cuidar sus órganos sexuales

PARTICIPANTES: Usuaris de la consulta gineco obstétrica.

FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO I	5- 10 minutos	Órganos sexuales externos. Órganos sexuales internos. Cuidado de los órganos sexuales internos y externos	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 2

TEMA: Infecciones Vaginales

OBJETIVO: Lograr que las mujeres en edad fértil conozcan sobre las infecciones vaginales.

PARTICIPANTES: Usuaris de la consulta gineco obstétrica.

FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO I	5- 10 minutos	Infecciones Vaginales	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 3

TEMA: Cáncer cérvico uterino

OBJETIVO: Lograr que las usuarias conozcan qué es el cáncer cervicouterino, sus causas, síntomas, tratamiento y prevención

PARTICIPANTES: Usuarias de la consulta gineco- obstétrica.

FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO III	5- 10 minutos	Cáncer cérvico uterino Causas Síntomas Tratamiento Prevención	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 4

TEMA: Aprendiendo a querernos autoestima

OBJETIVO: Lograr que las participantes reconozcan sus cualidades y debilidades, y que asuman compromisos de cambio de conducta.

PARTICIPANTES: Usuaris de la consulta gineco obstétrica

FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO IV	5- 10 minutos	Auto estima	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 5

TEMA: Grupos de apoyo

OBJETIVO: Sensibilizar a las participantes a fin de convertirse en un apoyo para los equipos de promoción.

PARTICIPANTES: Usuaris de la consulta gineco obstétrico

FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO V	5- 10 minutos	Grupo de apoyo Participación de las usuarias	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 6

TEMA: Reunión de sensibilización sobre la prevención del cáncer cérvico uterino

OBJETIVO: Educar sobre la prevención del cáncer cérvico uterino

PARTICIPANTES: Usuaris de la consulta gineco obstétricas

FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO VI	5- 10 minutos	Prevención del Cáncer Cérvico Uterino	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

PLAN DE CHARLA DEL MÓDULO N° 7

TEMA: Visitas domiciliarias

OBJETIVO: Incrementar las visitas domiciliarias

PARTICIPANTES: Usuaris de la consulta gineco- obstétrica

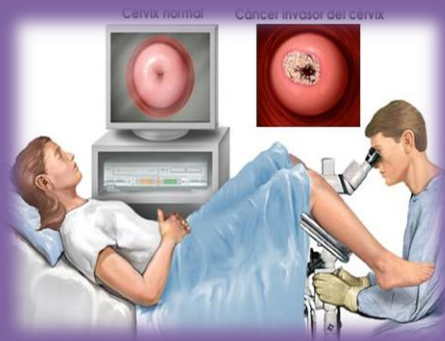
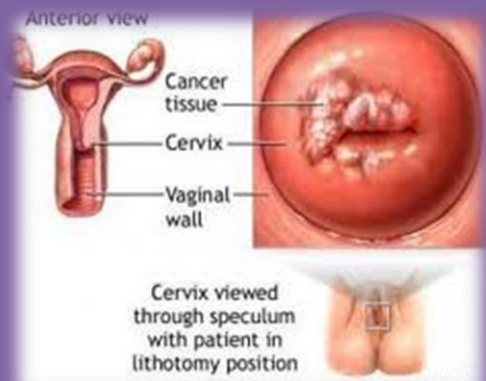
FECHA/HORA:

TIEMPO: 5 – 10 minutos

RESPONSABLES: Enfermeras y/o auxiliares de enfermería

MÓDULO	TIEMPO	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
MÓDULO VII	5- 10 minutos	Visitas domiciliarias	Charlas educativas con rotafolios Entrega de trípticos	Preguntas y respuestas

MANUAL DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO



ÍNDICE DE CONTENIDO

Introducción

Consideraciones previas para el desarrollo de una sesión educativa

MÓDULO I:

Anatomía y cuidados de los órganos sexuales reproductivos

MÓDULO II:

Las infecciones vaginales

MÓDULO III:

El Cáncer de Cuello Uterino

MÓDULO IV:

Autoestima

MÓDULO V:

Formación y seguimiento de los Grupos de Apoyo

MÓDULO VI:

Sensibilización sobre la Prevención del
Cáncer al cuello uterino

MÓDULO VII:

Visitas Domiciliarias

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El Cáncer Cérvico Uterino es un problema grave de salud pública a nivel mundial y nacional, es de gran importancia determinar las causas y los factores de riesgo de esta patología. Este tipo de Cáncer está afectando con mayor intensidad a mujeres en edad reproductiva y se ha incrementado en las últimas décadas.

El Cáncer Cérvico Uterino es una enfermedad producto de factores de riesgo de carácter biológico y sociocultural. Los factores asociados en forma más consistente con el Cáncer Cérvico uterino son: La infección por el virus del papiloma humano (VPH), los hábitos sexuales (antecedentes de dos o más parejas sexuales o el inicio de la vida sexual a edad temprana), los denominados factores de riesgo reproductivo en la mujer (como la multiparidad vaginal o el consumo de anticonceptivos de tipo hormonal, antecedentes familiares de cáncer cérvico uterino) y hábito nocivo como el tabaquismo.

La elaboración de este programa de Prevención del Cáncer Cérvico uterino tiene como propósito implementar medidas preventivas que permitan reducir dichos factores de esta patología, que contribuirán al mejoramiento de la salud de las mujeres en edad fértil.

El programa es dirigido a las mujeres en edad fértil que acuden a la consulta Gineco Obstétrica de la Clínica Granados, éste tiene un manual que contiene 7 módulos: Anatomía y Cuidados del Aparato Reproductor Femenino, proporciona conocimientos sobre los órganos sexuales de la mujer y cómo cuidarlos; las infecciones del Aparato Reproductivo Femenino, trata de las infecciones de los órganos genitales; el tercer módulo; Cáncer Cérvico uterino, factores de riesgo y la prevención de dicha patología. El cuarto módulo; Autoestima; quinto módulo Formación y seguimiento de los grupos de apoyo; sexto módulo, Sensibilización sobre la prevención del cáncer al cuello uterino y el último módulo, Visitas domiciliarias.

JUSTIFICACIÓN

La elaboración de este manual es debido, al desconocimiento que tienen gran parte de las mujeres en edad fértil de que poseen una de los factores de riesgos que conllevan al Cáncer Cérvico Uterino y desconocen qué debe hacer para evitar contraer la enfermedad.

Es por esta situación planteada que la finalidad de nuestro programa es capacitar a las mujeres en edad fértil sobre Anatomía y cuidados del Aparato Reproductor Femenino, Cáncer Cérvico Uterino, y las Medidas Preventivas de los Factores de Riesgo, contribuyendo de esta manera a una mejor calidad de vida.

Este Manual trata acerca de la Prevención del Cáncer Cérvico Uterino; como corresponsabilidad de la población, en particular de las mujeres y de los miembros del equipo de salud, es la detección temprana de la enfermedad con la importancia del examen del Papanicolaou y de las medidas preventivas que realiza la mujer para evitar esta patología.

OBJETIVO

Capacitar a las mujeres en edad fértil mediante el conocimiento de la Anatomía y cuidados del Aparato Reproductor Femenino, Cáncer Cérvico Uterino y las Medidas Preventivas de los Factores de Riesgo, contribuyendo a una mejor calidad de vida de las mismas.

¿CÓMO DESARROLLAR UN TALLER?

Consideraciones previas para el desarrollo de una sesión educativa. Para desarrollar un taller es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

Clima de confianza.- Es necesario crear un clima de confianza, para fomentar la comunicación entre las participantes. Para lograrlo se aplicarán algunas dinámicas grupales con el propósito de que las participantes puedan tener confianza en sí mismas y en el grupo. Estas dinámicas pueden ser de presentación, motivación, formación de grupos, comunicación y evaluación.

Normas del taller.- Se debe conversar con las participantes sobre las normas del taller, principalmente para asegurar una convivencia agradable y un clima de respeto mutuo.

Se les solicita que propongan las normas; si no lo hacen, se pueden sugerir las siguientes:

- La participación es voluntaria.
- Todas las críticas deben ser constructivas.
- Es necesario respetar el horario que se establezca.
- Se debe escuchar a la persona que habla y respetar sus ideas.
- Hay que respetar las opiniones de todas las participantes.
- Todas debemos estar dispuestas a cambiar.

El propósito de la actividad es que el grupo pueda descubrir conceptos importantes y compartir momentos de reflexión, así como intercambiar ideas.

Características de una facilitadora:

- Saber escuchar.
- Saber preguntar.
- Saber motivar al grupo a expresarse libremente.
- Respetar la cultura y formas de vida de la gente.
- Ser tolerante.
- Ser sencilla y clara al hablar.
- Crear un ambiente de confianza.
- No hacer diferencias entre las participantes.
- Saber comunicarse a través del lenguaje corporal.

La sesión educativa. La sesión educativa es una técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de personas adultas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado.

Etapas de la sesión educativa

1. Preparativos: Es la etapa previa a la sesión propiamente dicha; corresponde a la preparación de los temas, preparar los materiales que se utilizarán durante el desarrollo del taller, buscar el local donde va a realizarse la reunión, asegurar la asistencia de las mujeres.

Inicio de la reunión: La facilitadora se presentará, saludará con cariño a las participantes, y organizará dinámicas de presentación para romper el hielo y para que las participantes puedan conocerse mejor.

3. Momento de la enseñanza: Esta es la etapa en que se recogen los conocimientos de las participantes y se hace entrega de nuevos conocimientos, a veces usando ayudas audiovisuales.

Para esto se hacen preguntas de descripción, tal como: “¿Qué observas en este dibujo?”; luego, se realizan las preguntas de análisis, tal como: “¿Qué significa este dibujo para ti?” y finalmente, las preguntas de proyección, por ejemplo: “¿Cómo te ubicas en este dibujo?” El orden de los distintos tipos de preguntas debe ser respetado por las facilitadoras y no ser alterado.

4. Evaluación: Es el momento en que deberán asegurarse si los mensajes están quedando claros para los participantes, si los han comprendido como estamos pensando.

5. Compromiso: Todo aprendizaje debe generar en las personas un cambio de conducta, la adopción de prácticas saludables para mejorar su vida. Es el momento en que las participantes asumen compromisos en relación al tema desarrollado, a fin de poner en práctica y difundir lo aprendido.

6. Despedida: Se hace un resumen del tema tratado, se anuncia el próximo tema y se acuerda con ellas la fecha de la reunión próxima.

MÓDULO I:

ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR

¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

1. Que las mujeres conozcan sus órganos sexuales externos e internos.
2. Que las mujeres sepan cómo cuidar sus órganos sexuales.

¿QUÉ NECESITAMOS PARA HACER LA REUNIÓN?

- Formar los grupos.
- Láminas de los órganos sexuales femeninos externos.
- Láminas de los órganos sexuales femeninos internos.
- Papelógrafos y plumones.
- Ayuda visuales

Bienvenida

Para hacer la reunión agradable y receptar la confianza de las participantes:

- Las saludaremos con cariño y las felicitaremos por participar.
- Cuidar que todas se sientan bien.
- Hablarles con confianza acerca del tema: de cómo son nuestros órganos sexuales y cómo cuidarlos.

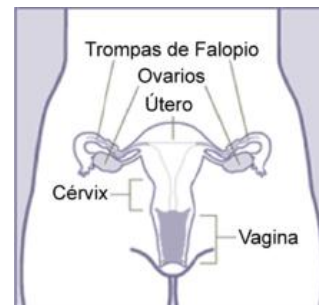
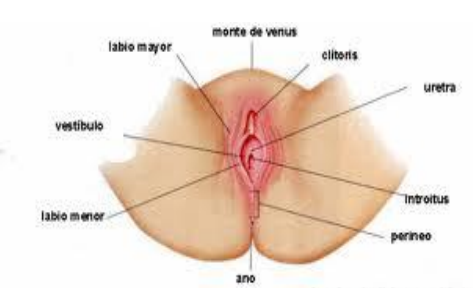
Dinámica de presentación o motivación

“Buscando tu mitad”

Según esta dinámica, las participantes se ponen en un círculo y se le entregara una tarjeta con medio dibujo a cada una. Entonces les pediremos que busquen la

persona que tiene la otra mitad del dibujo. Esas dos personas deben presentarse, preguntándose no sólo su nombre y edad sino otros detalles personales. Posteriormente, cada una tendrá que presentarle la otra al grupo.

1° PASO: PARA EL CONOCIMIENTO PREVIO PARA QUE LAS MUJERES CONOZCAN SUS ÓRGANOS QUE LES SIRVEN PARA TENER RELACIONES SEXUALES Y PARA TENER HIJOS COMO CONOCIMIENTO PREVIO.



Todas juntas.- Se Les mostrará una lámina o dibujo del cuerpo de una mujer, donde resalta con un círculo el lugar que ocupan los órganos sexuales y reproductivos, luego se les preguntará: ¿qué ven en el dibujo?, ¿Qué piensan que hay debajo de este círculo? Con lo que responden, se hacen dos listas, una con los órganos externos mencionados y otro con los internos mencionados.



Después de escuchar sus respuestas y resaltar las ideas presentadas, se les dirá: estos órganos tienen todas las mujeres y sirven para tener relaciones sexuales y para tener hijos y ocupan esta parte de nuestro cuerpo (señalamos la parte de nuestro cuerpo).

En grupos.- Luego les preguntarán: ¿Por qué piensan que las ubicó en dos columnas?, resalto si hay respuesta acertada, luego se les dice: “de todas las partes mencionadas, unas se encuentran a la vista y podemos tocarlas, son los órganos

externos y otras se encuentran dentro y no podemos verlas ni tocarlas, son los órganos internos. Ahora vamos a conocer un poco más de estas partes.”

A dos grupos se les entrega láminas de los órganos sexuales externos y a los otros dos grupos, láminas de los órganos sexuales internos. Cada grupo tiene que decir cómo se llaman estos órganos y para qué sirven.

Se solicita a cada grupo que elija una persona responsable para explicar a las demás mujeres lo que hizo su grupo. Si algún grupo manifiesta que es difícil explicar, se las anima a que hagan todo lo que puedan.

Cuando los grupos hayan terminado ver la lámina, invitar a las responsables de cada grupo a que nombren los órganos mostrando la lámina.

PARA CONSTRUIR EL NUEVO CONOCIMIENTO



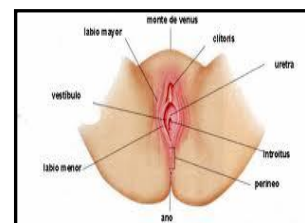
Todas juntas.- Cuando todos los grupos hayan terminado de explicar su trabajo, se reafirma lo dicho por las mujeres y si es necesario se agregará información, con la ayuda audio visual.

Los órganos externos que podemos tocar y ver son:

- **Monte de Venus:** Situado delante de la sínfisis pubiana, con una disposición pilosa de tipo triangular de base superior y vértice inferior,

Vulva: La vulva está compuesta por:

- **Labios mayores.** Son repliegues cutáneos alargados, simétricos, que poseen una longitud promedio de



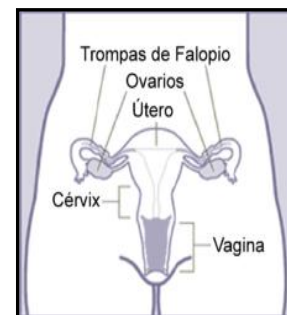
10cm.y un espesor variable habitualmente en relación con la adiposidad de la paciente. Presenta una cara externa pilosa con glándulas sebáceas y sudoríparas y un pigmento melánico en cantidad variable que dan una coloración más acentuada a la piel de ésta zona. La cara interna desprovista de pelos y con glándulas sebáceas es lisa, húmeda y de color rosado en su mitad superior; en cambio la mitad inferior es muy semejante a la cara externa.

- **Labios menores o ninfas.** Están separados de los anteriores por el surco interlabial. Las caras externa e interna están desprovistas de pelos y poseen numerosas glándulas sebáceas. Por su extremo inferior los labios menores se unen formando la horquilla vulvar; y por su extremo superior se unen formando el techo o capuchón del clítoris.
- **Vestíbulo vulvar.** Limitado a los lados por los labios menores, debajo el borde superior del orificio vaginal o introito y el clítoris. Posee un orificio central, el meato uretral, y dos paracentrales, que corresponden a los orificios de desembocadura de las glándulas accesorias de lubricación, o de Skene.
- **El clítoris.-** Se encuentra situado en la parte superior de la vulva, por debajo de los labios mayores y entre los repliegues de los labios menores. Se trata de un órgano eréctil del tamaño de un guisante, con una estructura muy parecida a la del pene, pues está formado por un tejido esponjoso y abundantes terminaciones nerviosas. Así mismo, tiene un glande cubierto por un prepucio.

- **Himen.** Constituye el límite entre la vulva y la vagina. Está formado por una capa de tejido conjuntivo laxo que cierra parcialmente el introito. Existen diferentes variedades de himen: imperforado, tabicado o semilunar y cribiforme.
- **Vagina.-** Es un tubo muscular elástico que comunica el útero con el exterior. Se ubica en la pelvis menor, entre la uretra y el recto. Termina en un orificio alrededor del cual hay unos repliegues de la piel llamados labios mayores. Es un conducto que une a la vulva externa con los órganos sexuales internos.

Los órganos internos son:

Ovarios.- Son dos órganos del tamaño de una almendra que se ubican en la cavidad abdominal de la mujer. Su función es producir un óvulo cada 28 días aproximadamente. Están situados dentro del cuerpo, en la región de la pelvis, uno a cada lado del útero. Los ovarios producen y liberan unas hormonas denominadas estrógenos y progesterona.



Trompas de Falopio.- Forman un arco cerca del ovario son pequeños tubos que entran en el útero (uno derecho y otro izquierdo). Son dos conductos que se originan cerca de cada ovario y que se extienden hasta el útero. La función de las trompas, también llamadas oviductos, es conducir el óvulo desde el ovario hasta el útero. La fecundación ocurre en las trompas de Falopio.

Útero.- El útero es un órgano fibromuscular, que consta de dos partes un segmento bajo constituido por el cuello uterino y un segmento alto que es el cuerpo.

2° QUE LAS MUJERES SEPAN CUIDAR SUS ÓRGANOS SEXUALES PARA EL CONOCIMIENTO PREVIO

Todas juntas

Se les pregunta:

¿Qué hacen para cuidar y mantener sanos sus órganos sexuales?



Se les da un tiempo breve para que piensen y mientras tanto se aprovecha para pegar el papelógrafo en la pared.

Se escucha a las mujeres y se apunta en el papelógrafo lo que dicen y junto a cada idea se va colocando la figura que corresponde, por ejemplo: si dicen que haciéndose el examen, se coloca la figura de la mujer haciéndose el examen ginecológico.

Luego, se afirma los cuidados que ellas han dicho y se agregan otros que no hayan sido mencionados.

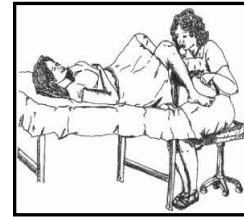
PARA CONSTRUIR EL NUEVO CONOCIMIENTO

Cuidado de los órganos sexuales externos:

1. Las mujeres se deben lavar con agua y jabón las partes externas de los órganos sexuales, cuidando siempre de que no entre jabón en la vagina.



2. Como el ano está cerca de la entrada de la vagina, hay que tener cuidado al lavarse y al limpiarse, pues se puede ensuciar las partes con restos fecales, por eso la correcta limpieza es de adelante hacia atrás y no debe sentarse en el inodoro, sino echarse agua con un jarrito



3.- No debe hacerse lavados internos o meter hierbas dentro de los órganos sexuales internos, porque esto hace que cambie la humedad natural y pueden producirse flujos vaginales.

4. Cuando se tiene descenso con mal olor, ardor, picazón o dolor, se debe acudir a consultar al establecimiento de salud.

Cuidados de los órganos sexuales internos:

Si no mencionaron lo del examen vaginal en el momento que hablaron sobre los cuidados, hacer la siguiente pregunta:



¿Qué debemos hacer las mujeres, para saber en qué condición está el útero?

Anotarán lo que dicen, si no mencionan “ir a examinarse” entonces, mostrarán un dibujo o lámina de una mujer a quien le están haciendo un examen ginecológico y se pide que la describan, que digan qué es lo que ven y qué representa para ellas. Luego de escuchar y anotar las respuestas en un papelógrafo, reforzamos con la siguiente idea: Para saber cómo se encuentra nuestro útero o matriz, se debe acudir al servicio de salud para hacerse un examen ginecológico. El examen consiste en que la obstetriz observe el cuello del útero para ver si está bien o si hay alguna enfermedad, como el inicio de cáncer.

Evaluación

Se les informa que en la próxima reunión deberán presentarse como si fueran el órgano que les tocó, diciendo dónde están, cómo son y para qué sirven, pero sin decir el nombre del órgano, porque éste deberá ser adivinado por las demás participantes.

¿Cuáles son los órganos sexuales internos de la mujer?

¿Cuáles son los órganos sexuales externos de la mujer?

¿Para qué sirve la vagina?

¿Cómo son los ovarios y para qué sirven?

¿Qué es lo que ve la obstetrix cuando hace un examen ginecológico?

Si la respuesta no satisface, otra mujer de la misma fila deberá apoyarla.

Compromisos

Se pide que las mujeres digan qué cosas de las que han aprendido les puede servir en su vida diaria para conservar la salud y puedan comprometerse a practicar a partir de ahora. Por ejemplo, a usar un espejito para mirar sus órganos sexuales y aprender cómo son, a no hacerse nada en la vagina ni hacerse lavados internos, acudir al establecimiento de salud a hacerse el examen vaginal en cuanto sientan alguna molestia en sus partes íntimas.

Se anotara en un papelógrafo los compromisos adquiridos.

MÓDULO II:

LAS INFECCIONES VAGINALES

¿QUÉ SE QUERE LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

1. Que todas las mujeres aprendan a diferenciar entre la humedad normal de la vagina y la humedad producida por los descensos.
2. Que las mujeres conozcan ¿por qué se producen las secreciones? y sepan que éstos no causan cáncer.
3. Que las mujeres sepan que todos los descensos no son iguales.

¿Qué se necesita para hacer la reunión?

Ayudas visuales.

Bienvenida

Para hacer la reunión agradable y ganarse la Confianza de las mujeres.

- Se las saluda con cariño y se las felicita por participar.
- Se cuida que todas se sientan bien de estar allí.
- Se les habla con confianza sobre las varias enfermedades que afectan a las mujeres en las partes íntimas.

Se hace la siguiente pregunta:

¿Qué saben ustedes sobre los flujos vaginales?

Se anotan las respuestas en un papelógrafo

Para recoger el conocimiento

1° Paso:

En grupos: dos grupos van a conversar sobre ¿cómo es la humedad de una vagina sana? y los otros dos van a conversar sobre ¿cómo es la humedad de una vagina cuando está enferma y tiene flujos anormales?.

Cada grupo tiene cinco minutos para conversar y tres minutos para exponer, se escucha atentamente a cada representante de grupo para animarlas a que hablen sobre sus conocimientos, se repite lo que ellas dicen y se anota en un papelógrafo.

Para construir el nuevo conocimiento

Afirmamos que es normal que las mujeres tengan algo de secreción vaginal, y que la humedad normal sirve para ayudarla a cumplir sus funciones y mantener sana la vagina, porque ahí se encuentran unos microorganismos o bichitos buenos muy pequeños que sirven para defenderla de los microbios

Además:

- A lo largo del mes la secreción vaginal cambia en cantidad y también en espesor, algunos días es como la clara del huevo, y otros días es más blanquecina, o más espesa, especialmente en días cercanos a la regla.



- Aumenta cuando se tiene deseo de relaciones sexuales (de cariño, de estar con la pareja), y también cuando se está embarazada.



- Puede disminuir notablemente cuando se da de mamar al hijo y también cuando se entra en la etapa de la menopausia.



Luego, retoman lo dicho por los grupos, y lo que está escrito en el papelógrafo acerca de la humedad de la vagina enferma con descensos; se indica que, tal como ha sido identificado en los grupos, se dan cuenta de que la vagina está enferma cuando:

- Cambia el olor, el color y la cantidad de la secreción que baja.
- Cuando esa secreción es de color blanco, amarillo o verdoso que moja y mancha el calzón.
- Cuando es como leche cortada o requesón, y puede tener olor a pescado malogrado o un olor ácido muy fuerte. Todo esto puede producir ardor en nuestras partes, así como dolor en el bajo vientre al orinar o al tener relaciones sexuales.
- No se debe automedicar.

Se debe acudir al centro médico para que el doctor realice un examen vaginal y proporcione tratamiento para curar las infecciones vaginales.

Para medir lo aprendido

Para saber si las mujeres han aprendido, les toca responder una de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo es una vagina sana?
- ¿Cómo nos damos cuenta de que la vagina se enfermó?
- ¿Por qué se enferma la vagina?
- ¿Qué debemos hacer cuando la vagina se enferma?

Después de esto, una por una ensayarán cómo explicarles a otras personas lo que han aprendido.

Compromisos

Antes de despedirse, se les pedirá a las mujeres que se prometan a sí mismas, por ejemplo: a hacerse una higiene adecuada y si tienen molestias acudir al establecimiento a realizarse el examen vaginal. Luego se les pregunta si se comprometen a hablar con otras mujeres sobre lo que aprendieron, para que ellas también sepan distinguir entre el flujo normal de la vagina y los que no son normales y sepan qué hacer para curarse.

Finalmente, se les pregunta: ¿quiénes se comprometen a lavarse sus partes sólo por fuera, rociándose con agua limpia y a no hacerse lavados internos?

Despedida

Se les agradece sinceramente a las mujeres por su participación y se las felicita por participar.

Además se les pide que comenten qué les pareció la reunión, qué parte les gustó más y qué parte no les gustó.

¿Qué deben hacer al terminar la reunión?

Se anota las dudas que tiene las mujeres, para consultárselas al personal de salud.

Se recoge todos los materiales que se usaron y se los guardarán.

MÓDULO III

EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

¿Qué se quiere lograr en esta reunión?

1. Que las mujeres conozcan qué es el cáncer de cuello uterino.
2. Que las mujeres conozcan cuál es la causa del cáncer de cuello uterino.
3. Que las mujeres conozcan qué debemos hacer para saber si tenemos cáncer de cuello uterino o las lesiones.
4. Que las mujeres conozcan cómo prevenir el cáncer de cuello uterino.

¿Qué se necesita para hacer la reunión?

Papelógrafos

Espéculos o dibujo de ellos.

Láminas:

- Los dos árboles.
- Las células iguales y desiguales.
- Examen de PAP (Prueba de Papanicolaou).
- Examen IVAA (Inspección Visual con Ácido Acético).

Bienvenida

Para hacer la reunión agradable y ganarnos la confianza de las mujeres

- Se las saluda con cariño y se las felicita por participar.
- Se cuida que todas se sientan bien de estar allí.
- Se les habla con confianza acerca del cáncer de cuello uterino.

¿Por qué las mujeres están expuestas a contraer esta enfermedad?

Para recoger el conocimiento

A todas reunidas se les hará las siguientes preguntas:

¿Qué han escuchado hablar acerca del cáncer?

¿Conocen a alguien que haya tenido cáncer?

¿Qué sentía y cómo se veía esa persona?

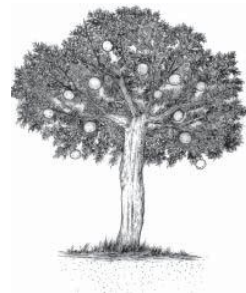
Se escucha a las que voluntariamente quieren participar y se va anotando en un papelógrafo lo que van diciendo

En grupo.- Luego se les pedirá que todas expresen su opinión, esas mismas preguntas van a contestar en grupos. Para eso utilizarán figuras de flores formamos cuatro grupos y entregamos a cada grupo un papelógrafo con las tres preguntas y sus plumones.

Después que los grupos han hecho el trabajo, una representante expone las ideas conversadas entre ellas.

Mientras expone cada grupo, se escriben en un papelógrafo las ideas principales en relación a cada una de las preguntas.

Para construir el nuevo conocimiento



Se les presentará un dibujo de dos árboles, uno sin raíces y el otro con raíces. Luego, se les pedirá que describan lo que ven en cada dibujo y luego se les

preguntará qué creen que significan. Después de escuchar con atención lo que dicen, se les explicará.

Para comprender qué es el cáncer, vamos a imaginarnos que estamos viendo una plantita. ¿Cómo podríamos estar seguras si sus raíces son grandes o pequeñas y cómo podríamos darnos cuenta si las raíces se están desarrollando bien?

Escucharán lo que dicen y entonces señalamos: No bastaría con mirar lo que crece encima de la tierra; también tendríamos que mirar debajo de la tierra, para ver lo que está escondido. Y así como ustedes ya lo han dicho, con el cáncer, generalmente no vemos ninguna señal hasta que ya está muy avanzado. Para poder saber qué es el cáncer, primero se tiene que conocer ciertas cosas acerca del cuerpo.

Luego afirmarán:

Todos los seres que tenemos vida (personas, animales y plantas) están formados por unas partes muy pequeñas, que se llaman células. En el caso del cuello uterino, este ciclo se ve alterado en la etapa de la multiplicación, produciendo un crecimiento descontrolado de las células, esto se debe a la presencia de un virus, llamado VIRUS PAPILOMA HUMANO, que es la causa del cáncer cérvico uterino. Este proceso tiene un control y éste se altera por la presencia de bacterias, virus, que hacen que las células se dañen generando enfermedades.

2° PASO

Se les dice a las participantes: han aprendido que el cuerpo tiene distintos tipos de células, tanto en su forma como en las funciones que cumplen.

Entonces, formarán grupos de cuatro o cinco personas, cada grupo debe conversar sobre la siguiente pregunta:

¿Por qué tenemos cáncer de cuello uterino? Después de las discusiones de grupo, les entregarán papelógrafos para que registren sus opiniones, luego sale a exponer un representante de cada grupo.

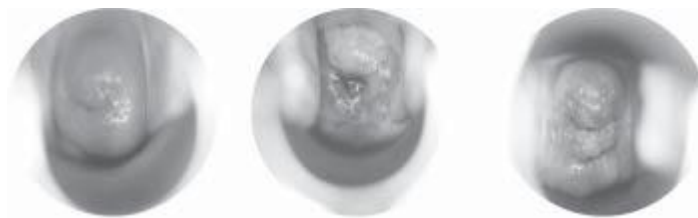
CREANDO EL NUEVO CONOCIMIENTO

CAUSAS DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

Características del virus VPH:

- Este virus se contagia a través de las relaciones sexuales.
- El VPH puede hacer que aparezcan células diferentes y desiguales en el cuello del útero, infectándolo y dañándolo lentamente.
- Este virus lo pueden tener tanto los hombres como las mujeres, pero a los hombres rara vez les causa problemas. Sólo las mujeres enfermamos de este cáncer.
- La infección que causa este virus no produce molestias ni descensos, por lo que las mujeres pueden tenerlo y no saberlo.

¿Y cómo avanza el cáncer?



Cuello normal

**Cuello con lesión
Precancerosa**

**Cuello con lesión
cancerosa**

Se muestra la lámina de los tres cuellos de útero y se hace las preguntas, para cada una de los tres cuellos que tiene la lámina: ¿qué ven acá?, ¿qué piensan que es esto? ¿Cómo les gustaría que esto fuera para ustedes?

Luego de escuchar sus respuestas se les dice:

Si en un cuellito sano, como éste (se muestra el cuello sano en la lámina) le penetra el virus, va a pasar mucho tiempo para que haga infección y sea como este otro (se muestra el segundo cuello de la lámina) y de ahí para que sea cáncer invasor o cáncer avanzado como éste otro (se muestra el tercer dibujo de la lámina) va a pasar muchos años más, en total puede demorar de 10 a 15 años desde que un cuello sano se infecte hasta que se convierta en cáncer invasor.

¿Qué mujeres están en mayor peligro de desarrollar el cáncer de cuello uterino?

Para recoger el conocimiento se hace la siguiente pregunta:

¿Qué mujeres están más propensas de tener el cáncer de cuello uterino? Después de escuchar y resaltar lo que dicen las mujeres, se les dirá: Al iniciar la vida sexual, se inicia el riesgo de contraer el virus que causa el cáncer de cuello del útero. Por la lenta evolución de la enfermedad, es importante saber que las mujeres de 25 a 49 años de edad son las que están en mayor riesgo de tener las lesiones precancerosas causadas por VPH. Y deben ser las primeras en hacerse un examen ginecológico cada 3 años, para vigilar que el virus no avance y así evitar que se convierta en cáncer.

A las mujeres menores de 25 años, se les puede hacer el examen, pero es raro encontrar lesiones en estas edades. En el caso de las mujeres mayores de 49 años es recomendable realizarse el PAP utilizando un cepillo especial para tomar la muestra.

3° PASO

¿CÓMO SE DETECTA Y QUÉ SE DEBE HACER SI SE TIENE HERIDAS DE CUELLO UTERINO PRODUCIDAS POR EL VIRUS DEL CÁNCER? CONSTRUYENDO EL NUEVO CONOCIMIENTO



Se presentarán dos láminas, una que ilustre la prueba de Papanicolaou (PAP) y otra que ilustre la inspección visual con ácido acético (IVAA). Se les pedirá que describan cada una de ellas, que digan lo que significan esas láminas para ellas y que digan también si a ellas les gustaría hacerse los exámenes que se representan en las láminas.

Se escuchara con atención sus respuestas y se refuerza lo que han dicho, con la siguiente información: “Para que se realicen el examen ginecológico, es decir la revisión de nuestros órganos sexuales internos, tenemos que quitarnos el interior, se acuestan en camilla ginecológica y colocan sus piernas (abiertas) en las piñeras. Normalmente estarán en esa posición entre 5 y 15 minutos mientras les hacen el examen.”

“Entonces, la profesional de salud colocará el espéculo en la vagina para poder observar el cuello del útero. Es bueno hacer preguntas y aclarar dudas si las tenemos cuando nos están haciendo el examen. Pueden hacer cualquier pregunta que tengan antes, durante, o después del examen al profesional que les está haciendo el examen. En el examen ginecológico no se pueden realizar los dos exámenes al mismo tiempo.”

La prueba de Papanicolaou (PAP), que consiste en que la obstetrix o el médico tome una muestra del moco del cuello del útero y lo envíe a ser examinado en un laboratorio por un experto en células; dentro de dos meses aproximadamente, entregan los resultados.

La inspección visual con ácido acético (IVAA). Este es un procedimiento que consiste en que la obstetrix o el médico moje suavemente el cuello del útero con ácido acético (vinagre). Entonces, si hay lesiones (heridas) o células desordenadas que pueden terminar en cáncer, el tejido se pone blanco y la obstetrix o el médico capacitado para esto, inmediatamente puede identificarlas; dándonos el resultado en ese mismo instante. Si el resultado de cualquiera de las dos pruebas es negativo, quiere decir que no se detectaron células diferentes o desiguales, lo cual indica que están sanas. En este caso, deberán volver a realizarse un examen ginecológico para detectar cáncer dentro de tres años.

Si el resultado del IVAA es positivo, la obstetrix solicitará que la mujer pase a ver al médico para verificar la lesión (herida), utilizando un aparato llamado aviscopeo. Este aparato permite ver más grande y mejor el cuello del útero (IVAAM), mostramos la lámina correspondiente. Si el resultado del PAP es positivo se avisará a la mujer y solicitará que asista al establecimiento para verificar la lesión (herida). Si una mujer tiene un resultado positivo de IVAA o PAP, es muy importante que vea al médico para el segundo examen. Si el médico confirma la existencia de una lesión que puede terminar en cáncer, la mujer con su consentimiento, deberán recibir tratamiento inmediato para eliminar las células malas (manchas blancas) y así evitarán que se desarrolle el cáncer. Es posible tener un examen IVAA y PAP negativo, pero tener otras infecciones vaginales. Es importante tomar la medicina indicada por el profesional, si él encuentra alguna infección vaginal.

¿Cómo es el tratamiento de la crioterapia?

Recogiendo el conocimiento

Se pregunta a las mujeres si conocen o han escuchado hablar de algún tratamiento para cáncer al cuello uterino. O si se imaginan cómo podría ser el tratamiento.

Se escucha con atención lo que dicen las mujeres, se resalta sus ideas escribiendo o repitiendo lo que dicen. Luego se comparte con ellas la siguiente información:

La CRIOTERAPIA consiste en aplicar frío sobre la lesión para congelar y destruir las células anormales o desiguales. Para esto a la mujer se le coloca el espéculo en la vagina y el profesional le aplica el tratamiento con un aparato especial. Estas células destruidas, se desprenderán y saldrán como descenso o flujo vaginal acuoso durante los siguientes 15 días a 1 mes. Durante este tiempo la mujer deberá tener los siguientes cuidados:

- No debe colocarse nada en la vagina, ni hacerse lavados internos. No deberá tener relaciones sexuales y si decide hacerlo, su pareja deberá usar un condón.

La mujer debe acudir de inmediato a consultar al establecimiento de salud, cuando presenta los siguientes signos de alarma:

- Descenso con mal olor o sangrado.
- Cólicos o dolor en el bajo vientre.
- Fiebre o calentura.

Para saber cómo está respondiendo su cuerpo al tratamiento recibido, la mujer debe acudir a sus citas o controles:

- **1er. Control:** A la semana después del tratamiento, para asegurarse que no tenga problemas.
- **2do. Control:** Al mes después del tratamiento.

➤ **3er. Control:** A los tres meses, para un nuevo examen ginecológico para verificar que ya sanó.

➤ **4to. Control:** Al año, para asegurarse que continúa normal; y repetir este control anual por 5 años. Descubrir el cáncer a tiempo y recibir el tratamiento apropiado, permite conservar el útero, menstruar y si se desea, incluso podríamos tener un hijo, si está todavía en edad.

¿Qué pasa si el resultado es: Cáncer avanzado?

En cualquiera de los casos, la mujer debe seguir las indicaciones del personal de salud para sentirse mejor y luchar contra esa enfermedad.

Es importante tener presente que la forma más efectiva y barata de luchar contra el cáncer es prevenirlo, es decir, evitar que se presente. Esto se hace a través del examen ginecológico y recibiendo tratamiento si se encuentra lesiones (heridas) en el cuello del útero.

Para medir lo aprendido

Se realizará preguntas sobre el tema tratado.

Compromiso

Para que otras mujeres también se beneficien de lo que han aprendido, cada una debe comprometerse a decir, por lo menos a una mujer, lo importante que es hacerse el examen ginecológico para saber si se tiene células diferentes.

¿Qué se debe hacer cuándo termina la reunión?

Se reconoce haber realizado un buen trabajo.

Se recoge todos los materiales y se los guarda.

MÓDULO IV:

APRENDIENDO A QUERERNOS (AUTOESTIMA)

¿Qué se quiere lograr en esta reunión?

1. Que las participantes reconozcan sus cualidades y debilidades, y que asuman compromisos de cambio de conducta.
2. Que las participantes identifiquen las características de una comunicación adecuada (autoestima alta) en comparación con una comunicación inadecuada (autoestima baja).
3. Que las participantes reconozcan sus deberes y derechos como usuarias de los servicios de salud.

¿Qué se necesita para hacer la reunión?

- Papelógrafos.
- Plumones.
- Dos carteles con las frases autoestima alta y autoestima baja.

Para hacer la reunión agradable y ganarse la confianza de las mujeres

- Saludar cordialmente a todas las participantes.
- Todas se sentarán cómodamente en un círculo.
- Se les dirán que en esta reunión, todas juntas aprenderán a quererse y valorarse como personas y eso ayudará a darse cuenta de la importancia de cuidar la salud como mujeres, como esposas y como madres.

Para construir el nuevo conocimiento

Usando los papelógrafos, procederán a repasar las palabras de las participantes, construyendo con ellas la definición e ideas claves sobre autoestima, para esto decimos:



- Así como en este ejercicio nuestras amigas han reconocido nuestras cualidades, nosotras mismas también debemos reconocer que tenemos cualidades y valores de los cuales debemos estar orgullosas.
- También es bueno reconocer que tenemos algunas debilidades y que podemos mejorar.

DESARROLLAR LA AUTOESTIMA

Para recoger el conocimiento

Se les pide que formen dos grupos. Se entrega a uno de ellas una historia de una mujer con autoestima baja y a la otra una historia de una mujer con autoestima alta. Entonces, cada grupo debe ponerse de acuerdo para escenificar el caso en un sociodrama. Luego de unos diez minutos, ambos grupos dramatizarán frente al resto, el caso entregado.

Para construir el nuevo conocimiento

Según las ideas dadas por ellas en la reflexión, reforzamos y/o agregamos las siguientes ideas:

Para desarrollar nuestra autoestima, debemos:

- Conocernos, ¿QUIÉN SOY?
- Aceptarnos como somos, soy única, y así me acepto con mis virtudes y mis defectos.
- Sentirnos orgullosas de lo que somos, respetarnos y valorarnos, sentir confianza y amor por nosotras mismas.

DEBERES Y DERECHOS DE LA USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

3° PASO.- PARA RECOGER EL CONOCIMIENTO

A través de un sociodrama, en el cual se escenifique una consulta, los demás participantes identificarán los deberes y derechos como usuarias de un servicio de salud. Posteriormente, la facilitadora complementa el sociodrama si fuese necesario, mencionando otros deberes y derechos que no se hayan dramatizado.

Para el nuevo conocimiento

Deberes de la usuaria de los servicios de salud

- 1) Acudir oportunamente al establecimiento de salud.
- 2) Practicar hábitos y costumbres que cuiden su salud.
- 3) Asistir puntualmente a las citas.
- 4) Cooperar con el personal de salud durante el interrogatorio y el examen clínico.
- 5) Cumplir con las indicaciones del personal de salud.
- 6) Difundir en su comunidad las orientaciones generales y consejería sobre el cuidado de la salud.
- 7) Respetar el tiempo de consulta de los demás.
- 8) Respetar y dar buen trato al personal que le brinda el servicio.
- 9) Hacer conocer sus sugerencias y/o disconformidad al jefe del servicio.



Derechos de la usuaria de los servicios de salud

- 1) Ser atendida con amabilidad y sinceridad.
- 2) Tener la oportunidad de explicar todos sus problemas.
- 3) Recibir orientación y consejería.
- 4) Que sus problemas no sean divulgados.



- 5) Recibir atención en privado.
- 6) Tener tiempo adecuado de consulta.
- 7) Recibir una explicación de lo que le van a hacer.
- 8) Recibir servicios cómodos y limpios.
- 9) Poder elegir libremente lo que le van a hacer.
- 10) Recibir un examen minucioso y completo.
- 11) Recibir la información necesaria para conocer lo que tiene.
- 12) Poder hacer preguntas y aclarar todas sus dudas.
- 13) Recibir más información, siempre que la desee.

PARA MEDIR LO APRENDIDO

Se colocará dos carteles con los títulos: autoestima alta y autoestima baja.

Se repartirá tarjetas con frases que describan cada una de estos tipos de autoestima. Como, por ejemplo: las mujeres, al son de una música, de aplausos o de una canción deben ir colocando cada tarjeta bajo el título que le corresponde

Autoestima alta

- Segura de lo que dice.
- Mirada alegre.
- Siempre optimista.
- Le gusta participar.
- Mujer entusiasta.
- Es decidida.
- No es temerosa.

Autoestima baja

- Insegura de lo que dice.
- Mirada triste.
- Es pesimista en todo.
- No le gusta participar.
- Actúa con desgano.
- Tímida, no sabe defenderse.

MÓDULO V:

FORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS GRUPOS DE APOYO

Este módulo está diseñado para apoyar a las facilitadoras en la primera reunión con el grupo de apoyo de la micro red, así como en las reuniones de seguimiento mensual.

¿QUÉ SE QUIERE LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

1. Se sensibilizará a las participantes a fin de convertirse en un apoyo para los equipos de promoción.
2. Determinar la junta directiva de los grupos de apoyo, a fin de que dirija las actividades del mismo.
3. Que las participantes elaboren un plan de trabajo para la micro red, dirigido a lograr que las mujeres de 25 a 49 años de edad se realicen el examen ginecológico.

Inicio de la reunión para hacerla agradable y ganar la confianza de las participantes

- Felicitar a las participantes por su asistencia.
- Colocar las sillas en un círculo y pedirles que se sienten cómodamente.
- Se les explica que la reunión tiene por objetivo hacer que ellas se comprometan a realizar un plan de trabajo para ayudar a mejorar la salud de todas y de las comunidades en que ellas viven.

La importancia de estar unidos y organizados

Objetivo: Que las participantes visualicen la importancia del trabajo organizado de las autoridades y representantes de la comunidad.

CONOCIENDO LA ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Para realizar esta parte utilizarán la guía para la reunión de sensibilización. Al finalizar, harán hincapié en la necesidad de que la comunidad organizada participe en el proceso de mejorar la salud de la población, como parte de la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

3° pasó

FORMANDO EL GRUPO DE APOYO AL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Objetivos:

- Que los participantes expresen su decisión de formar parte del Grupo de Apoyo.
- Que los participantes elijan la Junta Directiva del Grupo de Apoyo.

Se preguntará a los presentes:

Ahora que han conformado el Grupo de Apoyo, ¿qué piensan que falta para que empiece a funcionar?

Escuchar las respuestas y según lo dicho, se reafirma o completa lo dicho: Lo que ahora corresponde es formar la directiva de nuestra organización. se solicita que presente propuestas para elegir:

- Un presidente, encargado de convocar las reuniones y dirigir las acciones del Grupo de Apoyo.
- Un secretario de actas, encargado de tomar nota en las reuniones y archivar los documentos.
- Un secretario de economía, encargado de controlar algún fondo que genere el grupo para apoyar las actividades orientadas a prevenir el cáncer de cuello uterino. Dos vocales, que apoyan la labor de los miembros anteriores y los reemplacen en caso de ausencia.
- Hecha la elección, felicitamos a los elegidos con un fuerte aplauso.

4° Paso

ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DEL GRUPO DE APOYO

Preguntamos a los asistentes: ¿Cuál será el paso siguiente para empezar a trabajar?

Escuchar las respuestas, luego decimos:

– Corresponde ahora hacer el Plan de Trabajo y para eso necesitamos saber:

1. ¿Cuál es nuestro objetivo?

Que las mujeres de 25 a 49 años acudan voluntariamente a hacerse su examen de IVAA o PAP.

2. ¿Qué cosas existen en nuestra comunidad que pueden facilitar a las mujeres asistir a hacerse su examen?

Con la participación de todas hacemos una lista de las situaciones que favorecen a cumplir nuestro objetivo.

3. ¿Qué cosas pueden dificultar a las mujeres de esta comunidad asistir a hacerse su examen?

Con la participación de todas hacemos una lista de las situaciones que dificultan cumplir nuestro objetivo.

4. ¿Qué actividades necesitamos realizar para lograr que las mujeres de 25 a 49 años acudan a hacer su examen IVAA?

Se elabora con ellas la lista de actividades.

5. Con la opinión de las participantes, se pone fecha a cada una de las actividades, se usa el formato para hacer el cronograma de actividades.

6. Luego se pregunta: ¿quiénes pueden encargarse de cada una de las actividades? Esperando que voluntariamente se anoten.

Luego se dan la indicación de que el Grupo de Apoyo con todos sus miembros debe reunirse por lo menos una vez por mes con el fin de evaluar las actividades de cada mes y programar las del mes siguiente.

Despedida

Se agradece la asistencia y la activa participación de todas, se las felicita por el paso de calidad que han dado al dar nacimiento a una organización, que si la saben mantener puede servir no sólo para el objetivo del Programa de Prevención del Cáncer Ginecológico, sino para cualquier otro objetivo de desarrollo en la comunidad.

Se les pregunta, cuándo piensan que debemos reunirnos nuevamente.

Notas para el equipo de promoción:

1. Si ya existe en la comunidad un grupo conformado que podría tomar el papel del Grupo de Apoyo, se puede trabajar con este grupo.
2. Si después de formado el Grupo de Apoyo y elegida su directiva, se ve que la gente está cansada, se puede proponer una próxima reunión para hacer el plan de trabajo.

Recomendaciones para las siguientes reuniones del grupo de apoyo

Una vez formado el grupo de apoyo, lo esperado es que se reúnan una vez por mes, para dar seguimiento a las actividades planeadas.

A estas reuniones se espera la asistencia de:

- Los miembros del grupo de apoyo.
- El jefe del establecimiento de salud (de ser posible).
- Las dos integrantes del equipo de promoción.
- Otras autoridades o líderes invitados
- Cada reunión debe iniciar con la participación del jefe del establecimiento de salud o una de las integrantes del equipo de promoción, quien luego de saludar a los asistentes y dar la bienvenida

a los nuevos asistentes si los hay, pasará la conducción de la reunión al presidente del grupo de apoyo.

- El desarrollo de la reunión tendrá el siguiente proceso:
- Lectura del acta o formato 2 de la reunión anterior.
- Un informe de las actividades cumplidas por el equipo

Propuesta presentada por el equipo de promoción con las actividades que piensa realizar en el mes que inicia.

Presentación de sugerencias por parte de los asistentes, sobre otras actividades que pueden incluirse en el cronograma del mes.

Para cada actividad aprobada, se acordará una fecha y un responsable de su ejecución.

La reunión tendrá como producto una lista de actividades o tareas a cumplirse en el mes, donde se consideren; las acordadas en la reunión anterior y que no fueron realizadas, las propuestas por el equipo de promoción y las sugeridas por los asistentes. Este producto debe ser registrado en el formato del equipo de promoción

MÓDULO VI:

REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

¿Qué es lo que se quiere lograr?

1. Brindar información básica sobre la prevención del cáncer de cuello del útero a las mujeres de 25 a 49 años, sus familiares y población en general.
2. Motivar al grupo a realizarse el examen IVAA, como una oportunidad para cuidar la salud.

Bienvenida

- Se tratará de que haya un ambiente lo más cómodo posible.
- se saludará con cariño, agradeciéndole su presencia y resaltaran la importancia que se da a la salud de la mujer.

¿QUÉ SIGNIFICA LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Para abrir la reunión se preguntamos:

¿Qué han escuchado hablar acerca del cáncer de cuello uterino?

Según las opiniones, se va anotando en un papelógrafo lo que ellas dicen, sin dejar pasar ninguna opinión, si estas se repiten se debe repetir la palabra y decir: eso ya está aquí...

Dando el nuevo conocimiento

Luego, se muestra el rompecabezas o una lámina del cuerpo de la mujer donde se observa los órganos reproductivos, a fin de que ubiquen y conozcan donde está ubicado el cuello del útero.

Señalando el cuello del útero, se dice: aquí es donde se desarrolla dicha enfermedad.

El cáncer de cuello uterino, es una enfermedad causada por un virus (VPH) que ataca a las células del cuello del útero (mostrar lámina o rompecabezas para ubicar el cuello uterino)

Preguntar: ¿Se imaginan cómo entra este virus al cuerpo de la mujer? Luego de escuchar lo que dicen, se brinda la siguiente información:



- Este virus (microbio) ingresa al cuerpo de la mujer por medio de las relaciones sexuales.
- En algunas mujeres este virus produce lesiones (heridas) en el cuello del útero, que si no se descubren y tratan pueden convertirse en cáncer.
- La infección que causa este virus no produce molestias ni descensos, por lo que las mujeres pueden tenerlo y no saberlo. Tanto los hombres como las mujeres pueden tener este virus, pero a los hombres casi nunca les causa problemas.
- Las heridas que nos produce este virus para que se conviertan en cáncer, necesitan mucho tiempo de 10 a 15 años.

¿CÓMO SE PUEDE SABER SI UNA MUJER TIENE LESIONES DEL CUELLO UTERINO?



Preguntar a todas: ¿se puede saber si una mujer tiene heridas producidas por el Virus Papiloma Humano (VPH).

Luego de escuchar sus respuestas, se reafirma lo que dicen y/o complementar la siguiente información:

- Haciéndose un examen vaginal sencillo.
- Hasta ahora las mujeres han conocido sólo una forma de detectar, que es el PAP.
- Ahora existe un nuevo método para detectar las lesiones precancerosas: el examen IVAA, (Inspección Visual con Ácido Acético).

¿CÓMO ES EL EXAMEN IVAA?

Preguntar: ¿alguien de ustedes ya se ha hecho este examen o ha escuchado hablar cómo es este examen?

- Escuchar con atención las respuestas, luego se da la siguiente información:

Para que se hagan el examen ginecológico, es decir la revisión de los órganos sexuales internos, se tiene que quitar el calzón, acostarse en una camilla, levantar las rodillas y abrir las piernas. Entonces, la profesional de salud colocará el espéculo en la vagina para poder observar el cuello del útero. Normalmente se está en esta posición entre 5 y 15 minutos mientras que hacen el examen.

- El examen consiste en que la obstetriz remoja el cuello del útero con el vinagre y espera 1 minuto; si luego del minuto el cuello sigue igual como antes (mostrar la foto del cuello sano), entonces es un cuello sano y la obstetriz inmediatamente comunica el resultado a la mujer indicándole que debe volver en 3 años a hacerse nuevamente el examen.
- Si luego del minuto la obstetriz observa en el cuello del útero manchas blancas (mostrar foto de cuello con lesiones precancerosas), significa que existen lesiones o heridas que si no son tratadas a tiempo, más adelante puede convertirse en cáncer; entonces llamará al doctor para que apoyado por un aparato (aviscopio), observe el cuello y confirme si efectivamente lo que vio la obstetriz, es lesión precancerosa.
- Si el médico confirma la existencia de la lesión, informará a la paciente e indicará que debe recibir tratamiento. Un tratamiento que se le puede proponer se llama crioterapia; antes de que la mujer decida, recibirá orientaciones sobre el examen por parte de una consejera especialmente capacitada para eso; si la mujer está de acuerdo con el tratamiento firmará un documento que se llama Consentimiento Informado.
- En el examen la obstetriz, puede también encontrar cuellos con cáncer invasor (mostrar foto), en este caso según la evaluación que haga el médico, le recomendarán otros tratamientos, según sea el caso. Es posible tener un examen negativo y tener otras infecciones vaginales. Es importante tomar la medicina indicada por el profesional si él encuentra alguna infección vaginal.

3° PASO

¿QUÉ MUJERES ESTÁN EN MAYOR PELIGRO DE TENER CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Brindar la siguiente información:

Todas las mujeres desde que inician vida sexual ya están propensas de contraer el Cáncer de Cuello Uterino.

Preguntar: ¿a dónde piensan ustedes que puede acudir una mujer para hacerse el examen IVAA?

Este examen lo están haciendo en las sedes de las Redes de Salud y en algunos Centros de Salud (indicar para ese caso a qué establecimiento acudir) y según el lugar, indicar también, que previa coordinación, se está haciendo este examen como parte de campañas de atención integral.

Indicar que el examen es gratuito y si le tienen que hacer tratamiento a las heridas precancerosas, también es gratuito.

Preguntar: ¿quiénes deben acudir a hacerse este nuevo examen IVAA? Las mujeres de 25 a 49 años.

HACER EL SIGUIENTE RECUENTO:

El cáncer de cuello uterino se puede evitar si se detecta y trata a tiempo las heridas producidas por el VPH. Este virus lo recibe la mujer a través de las relaciones sexuales y sólo produce daño a ella y no a su pareja.

El tiempo que demora en desarrollarse y producir cáncer es largo 10-15 años. Para saber si una mujer tiene heridas producidos por este virus del cáncer, se tienen los exámenes de IVAA o PAP que son sencillos, de resultado inmediato y son gratuitos.

MÓDULO VII:

VISITA DOMICILIARIA



La presente guía servirá para facilitar al equipo de promoción a generar un encuentro con las mujeres que por diferentes motivos no participan de las acciones de salud programadas por el equipo o que no han asistido a sus citas de seguimiento clínico.

OBJETIVOS:

1. Orientar y aconsejar a las mujeres con problemas de machismo, haciéndolas reflexionar para buscar sus propias soluciones.
2. Dar información adecuada sobre el examen del IVAA, aclarando sus dudas y confusiones, hacer de ellas aliadas en la difusión de los mensajes.
3. Conversar con las mujeres que se han hecho el examen del IVAA, para que cuenten sus experiencias a fin de lograr su apoyo frente a las demás mujeres que se muestran temerosas.
4. Nivelar con la información de los temas, a las mujeres que no pudieron asistir a alguna de las reuniones educativas, motivándolas a seguir asistiendo.
5. Dar información y resaltar la importancia de asistir al examen del IVAAM para mujeres con resultados positivos.
6. Dar información y resaltar la importancia de recibir tratamiento para mujeres con resultados de IVAAM positivos.
7. Dar información y resaltar la importancia de asistir a las visitas de seguimiento para mujeres que han recibido crioterapia.

Para hacer las visitas agradables y ganar la confianza de las mujeres

- Se las saludamos con cariño y se les pide la aceptación para recibarnos en su casa y conversar con ellas.
- Para darles confianza se empieza conversando sobre cosas de su entorno, por ejemplo: “que bonita su casa, es muy fresca”.
- Luego se les explica el motivo de la visita: es para conversar sobre cosas que nos preocupan a nosotras las mujeres que tienen que ver con nuestro bienestar y va relacionado básicamente con nuestra salud.

En el caso de visita a las mujeres que se han hecho el IVAA

Empezaremos diciéndole:

“Venimos a conversar contigo porque queremos saber cómo te encuentras”.

Hacerle las siguientes preguntas:

¿Te has ido al establecimiento para hacerte el examen del IVAA?

¿Qué has sentido al llegar al establecimiento? ¿Por qué?

“Ahora cuéntanos tus experiencias sobre cuando te hicieron el examen: ¿cómo te hicieron? ¿Qué has sentido?, etc.

Después de recoger sus experiencias se le dirá que es para nosotras un gran aporte todo lo que nos ha contado.

En el caso de que las respuestas dadas sean **positivas**, se dice que nos gustaría tenerla como apoyo en la difusión de sus experiencias frente a las demás mujeres,

especialmente frente a aquellas que se encuentran temerosas y dudosas de hacerse el examen.

En el caso de que las respuestas dadas sean **negativas**, darle una respuesta a su inquietud, por ejemplo: si nos dicen que en el examen le han hecho daño, porque:

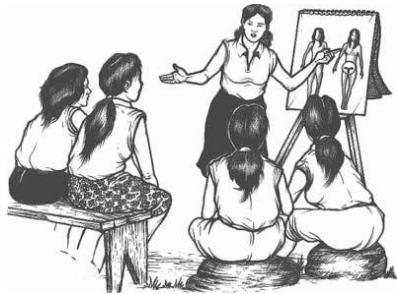
- Ha sentido que le sacan el útero. Explicarle el uso del espéculo y el examen vaginal.

- Ahora le baja un líquido o que se siente adolorida. Preguntar si la obstetriz le detectó alguna infección vaginal (cervicitis, vaginitis) que no se está tratando, que esto puede ser el motivo de sus molestias, en este caso decirle que es necesario visitar a la obstetriz para que le trate de esa infección.

Es importante saber si la mujer asistió a las sesiones educativas; si no es así debemos informarle que en la comunidad se están realizando reuniones educativas donde se da información completa sobre el cáncer de cuello uterino y otros temas relacionados a la salud de la mujer, donde ella puede compartir sus preocupaciones. Debemos indicarle el día, la hora y el lugar donde se realizan las sesiones.

Al terminar despedirse con cariño, agradeciéndole por recibir en su casa y dedicarnos un espacio de su tiempo.

En el caso de la mujer que falte a una de las reuniones educativas



La saludarán con cariño y le pedimos su aceptación para recibirnos en su casa y conversar con ella.

Luego se le explica el motivo de la visita: Que es para conversar sobre cosas que nos preocupan a nosotras las mujeres que tienen que ver con nuestro bienestar y va relacionado básicamente con nuestra salud.

Empezar la conversación preguntándole el motivo por el cual no pudo asistir a la reunión, y decirle que es muy importante que ella asista y poder seguir la continuidad de los temas, sólo así conocerá más, compartiendo sus experiencias con las demás, para aprender a cuidar sus órganos y no morir de cáncer, pudiendo prevenirlo.

Luego en forma resumida y utilizando algunos códigos se le nivelará sobre el tema faltado.

En el caso de mujeres que no asistieron al IVAAM

- Se las saluda con cariño y se les pide su aceptación para recibirnos en la casa y conversar con ella.
- Luego presentarse diciendo nuestro nombre y que son del Ministerio de Salud, que la están visitando porque quieren conversar con ella sobre cosas de su salud, que les preocupa.

- Se les pregunta: ¿señora ha escuchado algo sobre un nuevo examen IVAA que se está haciendo a las mujeres en el establecimiento de salud para detectar el cáncer de cuello uterino?
- Escuchar la respuesta con atención.
- Si dice que está enterada y que ya se ha hecho el IVAA, se la felicita por preocuparse de su salud ya que eso significa también preocuparse por su familia.
- Luego se le pregunta ¿qué le han dicho acerca del resultado de su examen?, para asegurarnos si comprendió lo que le dijeron y si entendió que tenía que ir de nuevo para el IVAAM.
- Si la mujer entendió que tenía que ir para el IVAAM, le preguntamos: **¿Ha tenido usted algún problema para ir de nuevo a hacerse ese examen?**
- Después de escucharla, se le dice que el personal de salud está siempre esperándola para atenderla. Que es mejor que asista cuánto antes, para que pueda recibir tratamiento y así puede evitar que se convierta en cáncer.
- Se le entrega la carta como prueba de que realmente la están esperando en el establecimiento, recalcándole la fecha de su cita.
- Si la mujer dice no estar enterada del nuevo examen, es porque está atemorizada, desconfiada o puede ser que está influenciada por ideas negativas sobre el IVAA.

- Estamos visitando a las mujeres que necesitan hacerse el IVAA, porque con este examen se va a asegurar si está sanita o si tiene heridas en el cuello del útero que necesitan de un tratamiento.

- Se le decimos que no se preocupe por no haber ido en la fecha que le han indicado, que el personal de salud la está esperando, y como constancia se le hace entrega de la carta. Se le agradece por haber escuchado y se la motiva a asistir a su cita. Nos despedimos de ella.

BIBLIOGRAFÍA

BOTELLA, J. (2006) *El Útero Fisiología y Patología*. México: La Real Academia de Medicina

DUPETIP, S. (2007) *Colposcopia y Patología del Tracto Genital inferior*. México: Medicina Panamericana.

DOLIN, R. BENNETT, J. (2005) *Enfermedades Infecciosas*. España: Elsevier

GONZÁLEZ, J. (2008) *Ginecología Oncológica*. España: Elsevier

LACRUZ, C. FARIÑA, J. (2006) *Citología Ginecológica: de Papanicolaou*. España: Elsevier

RUIZ, LAZCANO, E. y HERNÁNDEZ, M. (2008). *Cáncer Cérvico Uterino*. México: Médica Panamericana

RUIZ, LAZCANO, E. y HERNÁNDEZ, M. (2007) *Virus del Papiloma Humano y Cáncer de cuello uterino*. México: Médica Panamericana