

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA**

CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CANCER CERVICO UTERINO QUE TIENEN LAS USUARIAS DE 20 A 49 AÑOS DE EDAD, INSCRITAS EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y TOMA DE CITOLOGIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA LOURDES, DEL MUNICIPIO DE COLON, DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD, EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2015.

PRESENTADO POR:

ISAIAS PEREZ ERAZO

ERIKA FERNANDA LOPEZ CARRANZA

BESSY VIOLETA RAMIREZ FABIAN

DOCENTE ASESORA:

YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Licdo. Luis Argueta Antillón

RECTOR ai.

Ing. Carlos Armando Villalta

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO ai.

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

SECRETARIA GENERAL ai.

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

Msp. Dálide Ramos de Linares

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Mae. Aura Marina Miranda de Arce

DIRECTORA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROCESO DE GRADO APROBADO POR:

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO Y DOCENTE ASESORA

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

TRIBUNAL CALIFICADOR:

Licda. Sandra Dalila Valiente de Peña

Licdo. José Ismael López Pérez

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO: Quien me ha guiado en el camino correcto durante todos mis estudios, gracias por ser mi mejor amigo fiel quien nunca me falla en todo momento.

A MIS PADRES: Evangelina Erazo de Pérez, José Dolores Pérez Hernández, por brindarme la ayuda necesaria y el apoyo incondicional a lo largo de mi vida y por quererme y confiar en mí, por eso y mucho más les agradezco; y a pesar que mi padre ya no lo tengo a mi lado, se que está orgulloso de mi desde el cielo.

A MIS HERMANOS/AS: Julio Cesar, Manuel de Jesús María Magdalena, José Antonio, Abraham de Jesús, Alfonsina del Carmen, Moisés, Rosario del Pilar, Claudia Elizabeth y Evangelina por motivarme a seguir adelante y sobre todo por compartir con migo momentos de alegrías y tristeza, los amo.

A MI FAMILIA: Abuela Tomasa, mis tíos Aurelia, Edilberto, Ignacia, Oscar y a todos mis primos y sobrinos mil gracias por brindarme su apoyo en todo momento de mi estudio.

A MIS AMIGOS quienes incondicionalmente estuvieron apoyándome durante mis estudios y ayudándome a ser alguien más humano y correcto, los quiero.

A NUESTRA ASESORA Y JURADO CALIFICADOR, Licenciadas Yesenia Ivette Flores, Dalila Valiente y Licdo. Ismael López por proporcionar su apoyo y asesoramiento en la elaboración de la investigación a pesar de todos los obstáculos que se presentaron.

A todos, muchas gracias.

Isaias Pérez Erazo

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, primeramente por darme la vida, la fuerza, la sabiduría y valor para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi carrera por guiarme, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino.

A MI MADRE, por darme fuerzas para ser cada día mejor por sus enseñanzas y consejos de vida. Eres una bendición del Señor, un ángel que día a día entregó todo por darme una vida mejor no me alcanza la vida, para agradecerte por todo. Gracias a ti, he llegado hasta donde estoy, pues tu estuviste a mi lado en cada paso del camino, ayudándome e impulsándome a alcanzar mis metas. Gracias mamá, por toda la ayuda y tu sacrificio.

A MI PADRE, por ser un apoyo en mi vida, en mis logros, en todo, que aun estando lejos está cerca a la vez, por sus consejos, sus valores, *por la* motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, gracias por el cariño y el apoyo incondicional.

A MI AMADO Y A MI HIJO, quienes son la base fundamentan en mi vida, quienes me han brindó su amor, su cariño, y su apoyo constante. Por la, comprensión y la paciente espera para que pudiera terminar gracias amor. A mi adorado hijo quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó siempre a ser fuerte y a luchar cada día.

A MI FAMILIA EN GENERAL Y AMIGOS, A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familia porque me han brindado su apoyo incondicional por creer en mí. A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré

A NUESTRA ASESORA Y DIFERENTES AUTORIDADES DE LA CARRERA, Licenciada Yesenia Flores, por proporcionar su apoyo y asesoramiento en la elaboración de la investigación a pesar de todos los obstáculos que se presentaron. A las diferentes licenciadas de la carrera les agradezco por todo el apoyo brindado a lo largo de la mi formación, y por los conocimientos que me transmitieron.

Erika Fernanda López Carranza

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODO PODEROSO, Por darme la oportunidad de seguir estudiando y a la misma vez de terminar mi carrera, así como de poner tantas personas lindas en este camino, gracias señor Jesucristo por todas tus bendiciones.

A MI PADRE Y MADRE, Mario Ramírez por hacer este sueño una realidad durante estos 5 largos años ya que sin su ayuda no hubiera podido salir adelante, además por su apoyo incondicional a pesar de las altas y bajas que tuvimos gracias papá te quiero mucho mi viejo; María Fabián por escucharme en todas las situaciones que me pasaron durante el transcurso de mi carrera y por apoyarme dándome sus consejos y motivación para ser cada día mejor gracias mamá.

A MI NOVIO, Le agradezco por su apoyo incondicional, paciencia e interés y aportes en la elaboración de mi tesis.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, Por apoyarme proporcionando una beca remunerada para cubrir mi servicio social y tesis durante todo un año fue de una gran ayuda.

A NUESTRA DOCENTE ASESORA, Licenciada Yesenia Flores por la paciencia que nos tuvo y por su orientación fue una excelente asesora Licda se lo agradezco en gran manera aprendí mucho de usted.

A MIS AMIGAS/OS, Licda. Marta Alicia Rugamas, Mamá Tere, niña Crisita, Licdo Marcos Rojas, gracias por todo su apoyo, sus consejos y por hacerme una persona cada día mejor.

Bessy Violeta Ramírez Fabián

ÍNDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCION.....	vi
CAPITULO I.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del Problema.....	10
B. Situación problemática.....	15
C. Enunciado del Problema.....	18
D. Justificación.....	18
E. Objetivos	
a. Objetivo General.....	21
b. Objetivos Específicos.....	21
F. Alcances y Limitaciones	
a. Alcances.....	22
b. Limitaciones.....	22
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO	
A. Generalidades del Conocimiento.....	23
B. Generalidades del cáncer cérvico-uterino.....	25
a. Definición.....	27
b. Etiología.....	27
c. Fisiopatología.....	27
d. Tratamiento.....	29
C. Detección del cáncer cérvico-uterino.....	30
a. Factores de riesgo.....	30
b. Signos y síntomas.....	31
c. Medios de diagnóstico.....	31
D. Prevención del cáncer cérvico-uterino.....	42

E.	Comportamiento sexual con responsabilidad.....	44
F.	Promoción en salud.....	48
G.	Cuidado de Enfermería.....	48

CAPITULO III.

SISTEMA DE HIPOTESIS

A.	Hipótesis.....	51
	a. Hipótesis General.....	51
	b. Hipótesis Especifica.....	51
	c. Hipótesis Alternas.....	52
B.	Variables	
	a. Conceptualización de variables principales.....	53
	b. Variable principal y sub-variables.....	53
	c. Operacionalización de variables.....	54

CAPITULO IV.

DISEÑO METODOLOGICO

A.	Tipo de Estudio	
	a. Descriptivo.....	59
	b. Transversal.....	59
B.	Área de Estudio.....	59
C.	Universo, Población y Muestra	
	a. Universo.....	60
	b. Población.....	61
	c. Muestra.....	61
D.	Determinación del método de muestreo.....	63
E.	Criterios de inclusión y exclusión.....	64
F.	Métodos, técnica e instrumento	
	a. Métodos.....	65
	b. Técnica.....	66

c. Instrumento.....	66
G. Procedimientos para la recolección de datos	
a. Prueba Piloto.....	67
b. Recolección de los Datos.....	68
H. Procesamiento de los Datos.....	68
I. Plan de Tabulación y Análisis	
a. Plan de Tabulación.....	68
b. Análisis de Datos.....	69
c. Comprobación de Hipótesis.....	69
J. Aspectos Éticos de la Investigación.....	70

CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

A. Presentación de Resultados.....	72
B. Comprobación de Hipótesis.....	88
C. Análisis General de Resultados.....	94

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	96
B. Recomendaciones.....	97
C. Propuesta de Intervención Educativa sobre la Promoción de la detección temprana del Cáncer cérvico-uterino dirigido a las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, municipio de Colón departamento de la Libertad.	

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS

- Nº 1 Encuesta dirigida a las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.
- Nº 2 Consentimiento informado
- Nº 3 Definición de términos básicos
- Nº 4 Costos de la investigación.
- Nº 5 Cronograma de actividades

INTRODUCCION

Una de las estrategias en materia de la salud del Gobierno de El Salvador es la prevención en salud, dentro de este contexto, la prevención y detección oportuna del cáncer cérvico-uterino es un pilar básico si se toma en cuenta que El Salvador es uno de los países latinoamericanos con más alta densidad demográfica. De aquí la necesidad del fortalecimiento de políticas de prevención en salud por parte del ente encargado del sector salud del país, y de esta manera reducir la tasa de morbi-mortalidad del cáncer cérvico-uterino en mujeres en edad fértil.

El fortalecimiento de dicha estrategia hace necesario realizar y ejercer en el sector salud con miras a la prevención del cáncer cérvico-uterino y a la promoción de estrategias en donde la población femenina sea el sector beneficiado, sin hacer omisión al sector masculino el cual juega un papel muy importante en este estudio.

Como en todos los sectores de la sociedad, la investigación es de gran importancia desde el punto de vista socio-epidemiológico, por lo que fue necesario realizar un estudio dirigido al conocimiento sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscrita en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología, ya que en este rango la población femenina se encuentra en periodo fértil y en la mayoría de los casos con una vida sexual activa; además, para delimitar el estudio se tomó a bien realizarlo en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, del municipio de Colón, departamento de La Libertad, el cual contempló un periodo que fue desde agosto a septiembre del presente año, pues dicho establecimiento de salud nacional se encuentra como

uno de los primeros promotores a nivel regional por pertenecer a la red Intermedia de salud.

Para una mejor comprensión, el presente documento se organizó en los siguientes capítulos:

El capítulo I, contiene el planteamiento del problema que estuvo constituido por los antecedentes del problema y en donde se detallaron aspectos sobre como ha venido evolucionando el conocimiento y los casos de cáncer cérvico-uterino a lo largo del tiempo y en diferentes años; seguido de la situación problemática en donde se describió la situación epidemiológica del tema en estudio de la UCSFI de Lourdes-Colón y enunciado del problema; continuando con la justificación en donde se dió a conocer la importancia y las razones por las cuales se realizó el estudio, finalizando con los objetivos que fueron las guía para poder llevar a cabo la investigación dirigida a las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología que se lograron ejecutar adecuadamente durante el desarrollo del estudio.

En cuanto al capítulo II, contempló el marco teórico que fue la base teórica que fundamentó la investigación, en éste se desarrolló la teoría específica del proceso del conocimiento humano y generalidades del cáncer cérvico-uterino encaminadas a la detección temprana de esta mortal enfermedad, así como el comportamiento sexual con responsabilidad, sin olvidar la promoción con énfasis en la importancia de la toma de la citología.

El capítulo III, llevó explícito el sistema de hipótesis, el cual constó de una hipótesis general, tres hipótesis específicas y tres alternas, estas últimas que se debieron comprobar para proporcionarle validez a la investigación; así mismo se hizo un desglose y definición de la variable en estudio con el fin de

operacionalizar y establecer los indicadores más viables para la medición de la variable en estudio.

En el capítulo IV, se muestra el diseño metodológico y que para fines de investigación se desglosó así: Tipo de estudio, el cual fue de tipo descriptivo y transversal; el área de estudio en donde se describo la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón, la cual coordina la micro-red de salud “La Cumbre” ;su universo, población y muestra, correspondió esta última a 96 usuarias de 20 a 49 años de edad, además se plasmó el análisis y determinación de la muestra, criterios de inclusión y exclusión detectados en la población en estudio, los métodos que se utilizaron fueron el científico, lógico, de análisis, síntesis y estadístico, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual se utilizó para la recolección de los datos así mismo se plasmaron los procedimientos para la recolección de los datos, procesamiento de la información, y el plan de tabulación y análisis de los datos recolectados, así como la forma de comprobación de la hipótesis haciendo uso para ello del estadístico de la media aritmética.

El capítulo V contiene la presentación y análisis de los resultados, además la comprobación de hipótesis los que reflejan la falta de conocimiento e interés por parte de las usuarias, así mismo de la necesidad de orientarlas sobre el tema en estudio, también se detalla el análisis general de resultados que refleja un déficit en los conocimientos sobre los signos y síntomas, medios diagnósticos y factores de riesgo, además de poseer un bajo conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino, refiriéndose específicamente al conocimiento de la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano (VPH).

El capítulo VI detalla las conclusiones y recomendaciones que se tomaron por parte del grupo investigador a través de la interpretación del capítulo antes

expuesto, en donde se sugiere al equipo de salud que labora en dicho establecimiento a que realice mas promoción en salud, y más específicamente en el tema en estudio, además de ejecutar los planes de educación continua previstos al inicio del año laboral.

También se presenta las fuentes de información que detallan la documentación consultada.

El informe final consta de elementos complementarios que se presentán como anexos, entre los que podemos mencionar, la propuesta de intervención que refleja la planificación educativa que se debe desarrollar para orientar a las usuarias, así mismo el instrumento de recolección de datos que consta de 22 preguntas cerradas con su debido consentimiento informado, incluyéndose los conceptos básicos sobre la temática investigada, los costos para dicho estudio y el cronograma en donde se detalló la programación de las actividades que se realizaron para dicha investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Antecedentes del Problema

El cáncer es una auténtica epidemia favorecida por nuestra forma y condiciones de vida modernas muy apartadas de nuestros simbiosis natural, también es una tragedia social que afecta a millones de personas en el mundo, y de consecuencias nocivas al desarrollo humano y económico de un país como el nuestro, que se debate en las vías del logro, por ello son urgentes las políticas y regulaciones que incorporen la información objetiva existente sobre su origen social, medioambiental y también cultural, sobre todo en la incidencia, peligros y presencia de factores modificables con los que nos relacionamos y desenvolvemos cotidianamente.

El Cáncer cérvico uterino se ha convertido en el ejemplo mas claro de la prevención tanto primaria como secundaria, siendo evidente que modificaciones de los factores implicados, se convertiría en el primer cáncer que desaparecería de la faz de la tierra. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha preocupado en detener la epidemia de cáncer cérvico uterino en el mundo ya que es el segundo cáncer como causa de muerte en la población femenina. A nivel mundial, en el año 2005, fue responsable de más de 250, 000 muertes de las cuales cerca de 80% siguen ocurriendo en países en desarrollo, en ese mismo año se diagnosticaron medio millón de casos nuevos de cáncer cérvico uterino.

La (OMS), en el registro mundial de cáncer conocido como GLOBOCAN, plantea estimaciones de 500,000 casos nuevos de cáncer cervical registrados

cada año y según la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (ACCP), reportó que casi el 80% de los estimados en el ámbito mundial, se diagnostican en América Latina, África y la India, debido a la falta de programas de tamizaje eficaces.

En el 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvico-uterino y casi 36.000 fallecieron en las Américas, si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud; el tamizaje seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención, así como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres adolescentes la cual puede prevenir los casos de cáncer cérvico-uterino¹.

De lo citado anteriormente se entiende que el elevado número de casos entre América Latina y el caribe es mucho mayor debido a las desigualdades económicas, políticas, socioculturales, lo que no permite que el sistema de salud sea eficiente en cuanto a detección temprana y tratamiento oportuno de la enfermedad.

Así mismo existe información sobre casos de cáncer cérvico-uterino en los países de Centroamérica que se presentan a continuación:

En Honduras, el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de muerte, se reportan anualmente 200 nuevos y 150 de mama en mujeres de 35 a 65 años; después de la violencia”, dijo Nahúm Lemus, cirujano oncólogo de la Liga contra el Cáncer, del hospital Mario Rivas, Bendaña y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (Ihss). Los factores de riesgo de esta realidad en el país son el envejecimiento y las enfermedades metabólicas.²

¹Organización Panamericana para la Salud, fecha de acceso: 25 de Marzo de 2015, disponible en:http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5521&Itemid=3962&lang=es.

²Periódico Nacional la Prensa, fecha de acceso 25 de Marzo de 2015, disponible en:<http://www.laprensa.hn/vivir/salud/447076-98/el-cancer-es-la-segunda-causa-de-muerte-en-honduras>.

El texto anterior explica como en Honduras prevalece el cáncer cérvico-uterino como segunda causa de muerte y sus factores principales están atribuidos a los grupos étnicos y patologías metabólicas.

En Guatemala, el cáncer cervical es la causa principal de muertes relacionadas entre mujeres de 25 años en adelante. Se estima que en Guatemala 3.8 millones de mujeres de 15 años y más están en riesgo de ser diagnosticadas con cáncer cervical; para el año 2025, el número anual actual de nuevos casos y muertes asociadas con el cáncer cervical se espera que casi se duplique; las estimaciones muestran que sólo alrededor del 5% de las mujeres en los países en vías de desarrollo han sido examinadas para detectar la displasia cervical (anormalidades celulares en el cérvix) en los últimos cinco años, a comparación con el 40 a 50% de mujeres en países desarrollados.³

El texto anterior explica que Guatemala por su parte considera esta entidad como primera causa en un grupo de mujeres en edad reproductiva. Y existe un riesgo para féminas muy jóvenes de exponerse y ser diagnosticadas a corta edad. Es muy sorprendente que solo un 5% de las mujeres puedan ser examinadas para la detección temprana y su prevención en comparación con los países desarrollados.

Por otro lado, la situación epidemiológica de Costa Rica es muy similar a la de los países desarrollados, el cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de muerte en dicho país, lo que ha llevado a que desde hace varios años se haya intentado poner en marcha un Plan Nacional para la Prevención y el Control de Cáncer, en cumplimiento con las políticas nacionales, que han señalado la importancia de este tema, la incidencia y la mortalidad por cáncer de cérvix cayeron considerablemente en la última década, según autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) 2011. Hasta la fecha, el laboratorio de la CCSS ha realizado 2.267.966 de citologías del 2000 al 2010, solo en el 2010, se realizaron unas 315 mil citologías.

³Guatemala, fecha de acceso: 26 de marzo de 2015, disponible en: <http://www.wingsguate.org/es/que-hacemos/prevencion-del-cancer-cervicouterino/89-que-hacemos/130-cervical-cancer-prevention-program>.

El cáncer de cuello uterino se ubica en el tercer lugar de incidencia, cada año se diagnostican alrededor de 900 tumores de cuello uterino; de estos 600 corresponden a casos in situ y 300 a tumores malignos invasores. El mayor riesgo de incidencia se ubica en las regiones litorales y fronterizas de Costa Rica, en relación con la mortalidad, así mismo las neoplasias malignas del cérvix se ubican en el cuarto lugar de mortalidad en las zonas limítrofes y costeras del país.⁴

De lo citado anteriormente se puede decir que cada año se diagnostican alrededor de 900 tumores, de ellos un tercio corresponde a tumores malignos invasores. Así mismo la mortalidad por esta patología se ubica en cuarto lugar en algunas zonas del país.

En El Salvador, a finales de la década de los 80's se realizó un primer esfuerzo para la prevención y control del Cáncer Cervical, con el Proyecto de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Salud Reproductiva. Se iniciaron las primeras clínicas de colposcopia, el primer intento de banco de datos, se formaron citólogas, se creó el proceso de control de calidad, entre otros.

Sin embargo, según los datos de GLOBOCAN 2008, las tasas de incidencia y mortalidad ajustadas a la población mundial muestran que El Salvador se ubica entre los países con mayores riesgos de morir y enfermar por esta enfermedad (tasas de incidencia por encima de 30 nuevos casos por 100,000 mujeres y por encima de 16 fallecidas por 100,000); así mismo es la primera causa de muerte y se diagnostican cada año un promedio de 500 nuevos casos, para los años 2009 y 2010 se precisaron 483 y 511 casos en donde fallecieron 51 y 54 mujeres respectivamente, para el año 2011 68 muertes, en 2012 38 muertes, en 2013 41 muertes y hasta septiembre de 2014, se reportaron 40 muertes.

⁴Tico visión ccss, fecha de acceso: 25 de Marzo de 2015; disponible en: <http://www.ticovision.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=4065>.

De acuerdo a los datos reflejados anteriormente el Ministerio de Salud se ve en la necesidad de realizar campañas de prevención de cáncer cérvico uterino así como de actualizar la guía técnica, con el objetivo de informar, educar y comunicar sobre la detección de este el cual afecta a las mujeres; así como generar una comunicación constructiva entre los prestadores de servicio sobre las diferentes temáticas.

La OMS cada 04 de Febrero 2013, apoya la Union Internacion contra el Cancer y promueve medios para aliviar la carga mundial de la enfermedad. Actualmente, con la reforma de salud se trabaja arduamente en el ámbito de la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y por consiguiente en el abordaje preventivo del cáncer de mama, de cérvix y de próstata.⁵

El 04 de Marzo de 2014, en el marco de la celebración del Día Internacional de la Mujer y con el objetivo de presentar la nueva guía de la OMS para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas, así como difundir evidencias sobre las tecnologías para la prevención y control del cáncer del cuello del útero, el Ministerio de Salud (MINSAL) junto con la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Centro para la Prevención y Control de enfermedades (CDC) de los EEUU, realizaron el Taller sobre Prevención del Cáncer Cérvico uterino, estrategias para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas.

Por otro lado según Informe resumido FESAL-2008, con el trabajo de campo realizado el 7 de abril al 21 de septiembre de 2008 se identificó un total 13,329 viviendas con mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad.

⁵ El Salvador, fecha de acceso: 02 de Diciembre de 2015, disponible en: <https://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/229-febrero-2013/1713--04-02-2013-el-salvador-conmemora-el-dia-mundial-contra-el-cancer.html>.

En relación al cáncer de mama, representa el tercer tumor en frecuencia entre las mujeres, superado por el Cáncer de Cérvix y el de estómago debido a que anualmente se diagnostican un promedio de 417 nuevos casos con una incidencia de 7.4 por 100,000 mujeres.⁶

B. Situación Problemática

El cáncer cérvico-uterino es en gran medida evitable, muchos de los cánceres se pueden prevenir; otros se pueden detectar en las primeras fases del desarrollo ser tratados y curados; además en etapas avanzadas el cáncer, se puede enlentecer en su progreso, controlar o reducir el dolor y ayudar a las familias a sobrellevar la carga (OMS, 2010).

En el municipio de Lourdes-Colón del departamento de La Libertad, se encuentra la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón, la cual es la responsable de la micro-red de salud La Cumbre, por ende la demanda de servicios por parte de la población es muy amplia y la cantidad de recursos humanos que atienden es limitada.

Actualmente cuenta con 11 áreas de atención dentro de las cuales se encuentra la atención materna que se sub-divide en los siguientes programas: Inscripciones de embarazos, Toma de Citología, Planificación Familiar, Atención a las Puérperas, Inscripciones de embarazos, Auto examen de Mamas y Preconcepcional.

⁶El Salvador, fecha de acceso: 25 de Marzo de 2015, disponible en: <https://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/162-noviembre-2011/1100--01-11-2011-minsal-lanza-ii-campana-de-prevencion-de-cancer-de-cervix-y-de-mama-e-inaugura-laboratorio-de-patologia-en-hospital-de-san-vicente.html>.

En la investigación se tomaron datos de usuarias inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología así como resultados de Papanicolaou (PAP) del año 2014.

TABLA N° 1

INSCRIPCIONES EN LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y TOMA DE CITOLOGÍA.

PROGRAMA	INSCRIPCIONES
Planificación Familiar	267
Toma de Citología	58
Población total	325

Fuente: Entrevista con encargada del área de estadística de la UCSFI Lourdes-Colón, año 2014.

TABLA N° 2

RESULTADOS DE TOMA DE CITOLOGÍAS DEL ÁREA MATERNO, DE LA UCSFI LOURDES-COLÓN 2014

LEI	FRECUENCIA
LEI de bajo grado	20
LEI de alto grado	7
Total	27

Fuente: Libro de tomas de citologías del área materna de la UCSFI Lourdes-Colón, año 2014.

De acuerdo a los datos de las tablas anteriores, el número de mujeres inscritas en los programas de Planificación familiar y toma de Citología para el año 2014 era de 325, de estas 58 pertenecen al programa de toma de Citología, de las cuales, 20 fueron diagnosticadas con Lesion Intraepitelial (LEI) de bajo grado y

7 con LEI de alto grado, siendo en total 27 mujeres en riesgo a desarrollar cáncer cérvico-uterino. Esto podría deberse a diversos factores de riesgo a los que están expuestas las usuarias entre ellos Enfermedades de Transmisión Sexual, Multiparidad, Relaciones sexuales a temprana edad, múltiples parejas sexuales, Infección por el Virus del Papiloma Humano, Tabaquismo entre otros.

Así mismo, el número de mujeres inscritas en el programa de Planificación Familiar no concuerda con la de Toma de Citología; asumiendo que las 267 usuarias son sexualmente activas, el número de citologías tomadas para el año 2014 debió ser la misma cantidad de inscritas en PF. Esta falta podría deberse a que las usuarias se realizaron dicho examen en otro establecimiento de salud o no conocen los riesgos a los que están expuesta, lo que podría aumentar la incidencia anual de la enfermedad.

El Ministerio de Salud (MINSAL), está muy comprometido con esta enfermedad por ello capacita al personal de salud casa 5 años por medio de programas, guías técnicas, talleres y campañas con el objetivo de lograr acciones encaminadas a prevenir y a tratarla con prontitud y eficacia y así establecer normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz para desarrollar programas educativos.

El 24 de Octubre de 2010, se realiza la Primera Caminata contra el Cáncer Cervico Uterino y Mama “Prueba que amas tu vida”, impulsada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con el objetivo de prevenir el cáncer cérvico uterino y de mama en la población femenina. Hasta la fecha el Ministerio de Salud ha detectado 415 casos de cáncer cérvico uterino y 412 casos de cáncer de mama; todas las mujeres tienen posibilidades de desarrollar cáncer, por eso es que el control es fundamental. La cultura del

temor, la cultura del miedo a que el médico le examine y le revise hay que perderlo”, expresó el Dr. Julio Robles Ticas, Director General de Hospitales.

El MINSAL en alianza con diferentes instituciones del sector salud han constituido la mesa intersectorial para la atención del cáncer de cérvix, mama y próstata, en el marco de la alianza por la salud sexual y reproductiva, participan: el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Hospital Militar, Instituto del Cáncer, Foro Nacional de la Salud, Asociación Salvadoreña para la Prevención del Cáncer (ASAPRECAN), Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños (APROCSAL), Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador (ASOGOES), Asociación de Colposcopia de El Salvador (ACOPACES), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA).

C. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, del municipio de Colón, departamento de La Libertad, en el periodo de Agosto a Septiembre del año 2015?

D. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad que se produce cuando las células del cervix comienzan a transformarse en una forma anormal, estas alteraciones, inician en las células de la superficie del cuello uterino.

La detección y prevención del cáncer cérvico-uterino es y será de gran importancia para la población salvadoreña, en donde los servicios de salud nacionales son los principales investigadores en el bienestar de la población. Así mismo el sistema de salud tiene la responsabilidad de hacer un análisis de la situación en la que se está inmerso, promoviendo la educación de la población, dentro del núcleo familiar.

Por lo antes expuesto el tema que guió esta investigación se consideró relevante pues se logró el propósito principal de la investigación determinar los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, del municipio de Colón, departamento de La Libertad, en el periodo de Agosto a Septiembre de 2015.

Además la investigación innovadora porque en la Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Licenciatura en Enfermería se han realizado estudios sobre el cáncer cérvico-uterino, sin embargo ninguno se ha enfocado en determinar el conocimiento en este tipo de población.

Se benefició directamente a la población, mediante la elaboración de una propuesta en función de los resultados y así mejorar su estado de salud; e indirectamente al grupo investigador y a los profesionales de la salud que laboran en la UCSFI de Lourdes-Colón, ya que contaran con un documento que se utilice como base para nuevos estudios. La investigación permitió poner en práctica los conocimientos en el área investigativa aplicando el método científico, por lo que se motivara a futuros profesionales de enfermería a interesarse en dicha temática.

Es factible ya que se obtuvo apoyo de los profesionales de enfermería que laboran en el establecimiento de salud y de las usuarias, las cuales proporcionaron parte de su tiempo, así mismo se determinó el conocimiento que tienen las mismas.

En relación a lo anterior fué viable porque se consideró que el tema forma parte de la realidad social, así mismo la demanda de usuarias que tiene el establecimiento contribuye al logro de objetivos, además la ubicación geográfica del campo de investigación es accesible.

E. OBJETIVOS

a. GENERAL:

Determinar los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, del municipio de Colón, departamento de La Libertad, en el periodo de Agosto a Septiembre de 2015.

b. ESPECIFICOS:

- Indagar los conocimientos sobre signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias.
- Identificar los conocimientos que tienen sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino las usuarias.
- Identificar los conocimientos sobre la importancia de un comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino

F. ALCANCES Y LIMITACIONES

a. Alcances:

- Proporcionar a la UCSFI de Lourdes-Colón de una investigación que sirva como base para ejecución de futuros proyectos de intervención.
- Proporcionar a la UCSFI de Lourdes-Colón una intervención educativa que tenga como propósito la prevención primaria del cáncer cérvico-uterino.
- Dotar a la carrera de Licenciatura en enfermería de un documento científico que sirva como base para la formación de futuras investigaciones.

Limitaciones:

- Falta de investigaciones existentes referentes al tema en estudio, lo que dificultó la elaboración del marco teórico, debiendo incurrir a bibliografías generales.
- Poca disponibilidad por parte de las participantes en la investigación y que mostraron apatía durante ésta.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. Generalidades del conocimiento:

Conocimiento vulgar (informal): Es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método; se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo, y no sistemático.

Conocimiento científico (formal): Este tipo de conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, los razonamientos lógicos y responden a una búsqueda intencionada, que delimita los objetos y los medios de indagación.⁷

De acuerdo a lo anterior se deduce que el ser humano es capaz de razonar e interpretar todas las cosas de su entorno. La madurez en condiciones normales y saludables se adquiere de forma paulatina a lo largo de la vida y permite a la persona ser responsable de los actos y conductas realizadas. Así, una persona responsable es aquella que es capaz de responder a una serie de comportamientos que actúan sobre su salud, como por ejemplo un estilo de vida saludable sería aquel que intenta evitar los comportamientos que actúan negativamente siempre y cuando se tengan los conocimientos necesarios para actuar en forma preventiva sobre su salud.

⁷John Locke, Tipos de Conocimientos, fecha de acceso: 21 de Marzo de 2015, disponible en : <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/#ixzz3V2msMahh>

En el entorno existen muchos conocimientos informales relacionados con los tabúes y mitos acerca del cáncer cérvico-uterino y de la sexualidad y reproducción ya que no se cuenta con una fuente fidedigna de información para las personas sobre este tipo de patología, por ello es importante la educación que los profesionales de la salud impartan a la población. Por tal razón las mujeres en la mayoría de los casos desconocen la importancia de la toma de citología, que sirve como un medio de diagnóstico para la detección y prevención del cáncer cérvico uterino.

El conocimiento juega un papel importante en la prevención y detección del cáncer cérvico-uterino; dicho conocimiento se ve influenciado por el miedo, estrés o vergüenza a la toma de la citología, además de las negligencias por parte de las entidades de salud del país y la falta de educación sexual desde la familia.

En el campo de la salud podría abordarse esta visión considerando que el conocimiento o la información que llega a los usuarios debe ser aquella que se establece a través del método científico y que se establecen como teorías y/o leyes que se desarrollan para el bienestar biopsicosocial del ser humano en el campo de la medicina o la salud en general. En otras palabras, el conocimiento o información debe ser aquel que se establece gracias a los avances científicos, desarrollo de procedimientos y técnicas en la medicina y que se generan como información científica la cual sirve para ejercer las diferentes áreas de la salud. De acuerdo a lo antes citado, es posible establecer información verídica que sirva para el abordaje de temas importantes para la salud, como la detección y prevención del cáncer cérvico-uterino a través del sistema Bethesda para el reporte citológico, diferentes manuales de procedimientos para la toma de citología, prevención y/o abordaje para el cáncer cérvico-uterino, Clasificación Internacional del Cáncer cérvico-uterino entre otros.

Son entonces muchas las teorías establecidas gracias al ejercicio del método

científico en el desarrollo de la medicina durante siglos, conocimientos que hasta ahora dan respuesta a muchos problemas de salud de la población mundial, y que han sido erradicadas o controladas, se brinda promoción y educación sobre temas relevantes para el bienestar biopsicosocial de la población además de crear inmunización para muchas enfermedades.

B. Generalidades del cáncer cérvico-uterino

Durante siglos, la causa del cáncer de cuello uterino era desconocida, no fue sino hasta el siglo XX que los científicos entendieron que la enfermedad era causada por la exposición al virus del papiloma humano (VPH), las vacunas contra algunas formas del virus están ampliamente disponibles, pero en la mayor parte de la historia, las causas del cáncer de cuello uterino fueron totalmente mal interpretadas.

La enfermedad ha sido conocida desde la antigüedad. En el año 400 a.C, el médico griego Hipócrates escribió acerca de la enfermedad e incluso intentó tratar el cáncer con un procedimiento conocido como la traquelectomía, aunque se encontró con que nada erradicaba por completo el cáncer, este procedimiento, fue utilizado más tarde por un breve período en la década de 1940, implica la extirpación del cuello uterino y la vinculación directa del canal vaginal hacia el útero.

Se han utilizado a través de la historia diferentes clasificaciones para poder interpretar el grado de alteración en el epitelio cervical. La Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizaba la clasificación histológica descriptiva en términos de displasia y carcinoma In situ; posteriormente en 1967 el Dr. Richard utilizaba el término genérico de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), denominación que incluye todas las lesiones, displasias y carcinoma In situ, admitiéndose que no son sino etapas del espectro de una misma lesión. Según su gravedad se

admiten tres tipos de neoplasias; NIC I, para denominar a la displasia leve, representa sólo una displasia leve o crecimiento celular anormal y es considerado una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical; NIC II, para determinar a la displasia moderada y representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical; NIC III, considerada también de alto grado, la displasia cubre más de los 2/3 del epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical. Esta lesión es considerada como un carcinoma in situ.

Clasificación internacional del carcinoma de cuello uterino.

<u>Etapa de Lesión</u>	<u>Localización</u>	<u>Descripción</u>
Etapa 0	Carcinoma in situ	Cáncer limitado a la capa epitelial sin signos de invasión
Etapa 1	Carcinoma limitado estrictamente al cuello uterino.	El tamaño no es un criterio en estos casos.
Etapa IA		Cáncer microinvasor.
Etapa IB		Etapa I clínicamente manifiesta.
Etapa II	Cáncer Vaginal	La lesión se ha extendido más allá del cuello uterino y abarca la vagina.
Etapa IIA		Extensión vaginal nada más.
Etapa IIB		Extensión paracervical no ataque vaginal o sin él.
Etapa III	Cáncer que abarca el tercio inferior de la vagina o se ha extendido a una o ambas paredes de la pelvis.	Adenopatía inequívoca y palpable en la pared pélvica. El pielograma endovenoso señala obstrucción de 1 o ambos uréteres.
Etapa IIIA		Extensión limitada al tercio inferior de la vagina.
Etapa IIIB		En la pared pélvica se palpa metástasis carcinomatosas aisladas.

Etapa IV	Extensión a la vagina. Extensión del recto metástasis en sitios distantes.	Por estudio citoscópico o presencia de una fístula vesiculovaginal se advierte que el carcinoma invadió la vejiga. El carcinoma rebasó la pelvis verdadera y se extendió a otros órganos. ⁸
----------	---	--

a. Definición:

El cáncer cérvico-uterino es una enfermedad que se produce cuando las células del cuello uterino comienzan a transformarse en una forma anormal, estas alteraciones son llamadas “lesiones”.

b. Etiología:

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

Clasificación del virus del papiloma humano según su potencialidad o riesgo oncológico.

Bajo Riesgo: 6,11,41,42,43,44

Riesgo Medio: 31,33,35,39,51,52

Alto Riesgo:16,18,45,56

c. Fisiopatología:

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen para crear nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para permitir el crecimiento. Una

⁸ Brunner y Suddarth, enfermería médico quirúrgica, México, año, 1998, pág. 1295.

vez que se llega a la edad adulta, la mayoría de las células sólo se dividen para reemplazar a las células desgastadas o a las que están muriendo y para reparar lesiones.

El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada, existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de células anormales. El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales en lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales, en la mayoría de los casos, las células cancerosas forman un tumor.

Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, lo que las células normales no pueden hacer, el hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa. Las células cancerosas a menudo se trasladan a otras partes del organismo donde comienzan a crecer y a formar nuevos tumores que reemplazan al tejido normal, a este proceso se le conoce como metástasis; ocurre cuando dichas células entran al torrente sanguíneo o a los vasos linfáticos de nuestro organismo.

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, algunas veces se le llama cérvix uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares, la mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas.

El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior), el cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace el bebé). La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y la próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix).

Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas ubicadas en el exocérvix y las células glandulares en el endocérvix; estos dos tipos de células se encuentran en un lugar llamado zona de transformación, la ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y si da a luz.

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia, esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% curable, pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical.

d. Tratamiento

El tratamiento del cáncer cervical depende de:

- La etapa o estadio del cáncer
- El tamaño y forma del tumor
- La edad y salud general de la mujer
- Su deseo de tener hijos en el futuro

Tipos de cirugía para el cáncer cervical precoz comprenden:

- **Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa:** Se realiza cuando se alteran las células normales del cuello uterino, por medio de un asa de alambre fino que transmite corriente eléctrica a bajo voltaje para eliminar el tejido anormal y un espejulo. Consiste en introducir el espejulo en la vagina y el asa la cual se desplaza hasta el cuello uterino, con el objetivo de cortar una capa delgada y extraer el tejido anormal de este.
- **Crioterapia:** Es un tratamiento para las células anormales del cuello del útero, consiste en aplicar un químico muy frío en el cuello del útero para congelar las células, lo cual permite que vuelvan a crecer células nuevas y normales en la

misma zona. Se puede realizar cuando se han detectado células anormales mediante una prueba de Papanicolaou, colposcopia o biopsia. Así mismo se usa para eliminar verrugas y otras formaciones en distintas partes del cuerpo.

El tratamiento para el cáncer cervical más avanzado puede comprender:

- **Histerectomía radical:** Con la cual se extirpa el útero y mucho de los tejidos circundantes, que incluyen los ganglios linfáticos y la parte superior de la vagina.
- **Evisceración pélvica:** Un tipo extremo de cirugía en la cual se extirpan todos los órganos de la pelvis, incluidos la vejiga y el recto.
- **Radioterapia:** Para tratar los casos en que el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino o el cáncer que ha reaparecido.
- **Quimioterapia:** Utiliza medicamentos para destruir el cáncer.

C. Detección del cáncer cérvico-uterino

a. Factores de Riesgo

Los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical. Las prácticas sexuales riesgosas abarcan:

- Tener relaciones sexo coitales a temprana edad.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- No recibir la vacuna contra el VPH.

- Estar en condiciones económicas desfavorables.
- Mujeres cuyas madres tomaron durante su embarazo el medicamento DES (dietilestilbestrol) a comienzos de los años 60 para prevenir el aborto espontáneo.
- Sistema inmunológico deprimido.
- Enfermedades de Transmision Sexual

b. Signos y Síntomas:

El cáncer cérvico-uterino inicial es asintomático.

Los síntomas del cáncer cérvico-uterino avanzado pueden ser:

- Sangrado vaginal anormal entre periodos, después de la relación sexual
- Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.
- Dolor de espalda
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor pélvico
- Edema en una sola pierna
- Pérdida de peso

El cáncer cérvico-uterino puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado, con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y haya metástasis.

c. Medios de Diagnóstico

La fisiopatología del cáncer cérvico-uterino no se puede detectar a simple vista, es necesario de exámenes y herramientas especiales para descubrir tales enfermedades.

- **Citología Vaginal:**

Es una prueba de detección para cáncer de cuello uterino, procedimiento en donde se toman células epiteliales de este, a través de un raspado para un previo examen microscópico.

El procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou se desarrolló en los años treinta y se le dio el nombre de su inventor el Dr. George Papanicolaou.

La citología para la detección de la neoplasia cérvico-uterina debe tomarse precisamente del cérvix; ya que las características de las células del fondo del saco vaginal están muy alteradas por el estancamiento la acción del pH vaginal ácido y las bacterias normales de la vagina.

Se debe orientar a la usuaria a que reporte al personal de enfermería y al médico sobre los medicamentos que está tomando. Algunas píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno o progestágeno pueden afectar los resultados del examen, de igual forma, a que reporte si ha tenido una citología vaginal previa normal o anormal, si cree estar embarazada, y si dentro de las 24 horas anteriores al examen no haya realizado:

- Duchas vaginales.
- Tener relaciones sexo-coitales.
- Usar tampones.

Se debe evitar programar o realizar la citología en el periodo en que este menstruando ya que el flujo puede hacer que los resultados de la citología sean menos precisos.

A continuación se presenta la forma o Procedimiento para la toma de citología vaginal o Papanicolaou.

Definición:

Es la obtención de células del cuello uterino y saco posterior de la región, con el propósito de investigar cáncer y otra patología según estudio de las características de las células que se descaman del estrato superficial del epitelio cérvico-vaginal durante el ciclo menstrual y que se acumulan en el fondo de saco posterior de la vagina.

Recomendaciones:

- Que evite relaciones sexuales dos días antes del PAP.
- Que evite el uso de duchas o medicamentos vaginales dos días antes.
- Que evite el uso de espumas, cremas o gelatinas espermicidas dos días antes.
- Que no se encuentre menstruando.
- En la mujer puérpera, debe programar la toma de la citología a partir de las doce semanas pos parto, si no tiene PAP vigente.

Equipo a utilizar:

Una bandeja conteniendo:

- Espéculos de diferentes tamaños
- Espátulas de aire estéril
- Laminas esmeriladas
- Spray citológico
- Guantes
- Hisopos estériles
- Solución salina normal 0.9%
- Recipiente con solución y lejía

- Hoja de reporte citológico
- Lápiz
- Lapicero
- Papel carbón
- Lámpara pescuezo de ganso
- Bolsa roja
- Bolsa Negra
- Porta laminillas
- Canapé
- Sabana
- Libro de registro de toma de citología
- Expediente de la usuaria.

El personal de salud debe tomar el PAP con la siguiente frecuencia:

- Mujeres de veinte a veintinueve años: cada dos años, si el resultado del PAP es negativo a lesiones pre invasivas y a cáncer de cérvix.
- Cuando no se dispone de prueba del VPH, las mujeres de treinta a cincuenta y nueve años deben ser tamizadas con PAP cada dos años si el resultado del PAP es negativo.
- Las mujeres de sesenta años o más deben ser tamizadas con citología convencional cada dos años, si el resultado del PAP es negativo.
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía sin la extirpación del cuello uterino deben continuar con las pruebas de detección como indica el presente lineamiento para su grupo de edad.
- Las mujeres que hayan tenido una histerectomía total que se haya hecho como tratamiento de pre cáncer o cáncer del cuello uterino, el personal debe continuar el seguimiento con citología convencional según lo establecido en los presentes lineamientos para NIC 2 - 3.

- Las mujeres con antecedente de NIC 2 o NIC 3 deben continuar con las pruebas de detección al menos veinte años después de haberse detectado y tratado la anomalía.
- Las mujeres mayores de sesenta y cinco años que se han hecho regularmente las pruebas de detección en los últimos diez años pueden dejar de hacerse, siempre y cuando no se haya encontrado un pre cáncer grave (NIC 2 o 3).
- En las mujeres con inmunosupresión tomar la citología, cada año: (1) Mujeres recibiendo esteroides;) Mujeres recibiendo inmunosupresores para evitar rechazo de trasplante.
- En la mujer con VIH, tomar citología cervical cada seis meses en el primer año posterior al diagnóstico de su enfermedad. Si estas dos pruebas son reportadas como satisfactorias/Negativas, se debe tomar el PAP anualmente.
- En las trabajadoras sexuales (TS) de veinte a veintinueve años de edad, tomar citología cervical cada dos años, si el resultado del PAP es negativo. También deberán tamizarse con PAP cada dos años, las mujeres trabajadoras sexuales de treinta años o más, si en el establecimiento de salud que les corresponde no está disponible la prueba de VPH.
- En las clínicas o servicios de ITS, tomar la citología cervical a toda mujer que no se haya realizado la prueba hace dos años.

Antes de tomar la citología cervical, el personal de salud debe:

- Explicar a la mujer la importancia de la toma periódica del PAP para la detección temprana de las lesiones precancerosas y su tratamiento oportuno.
- Llenar el formulario de solicitud para tamizaje de cáncer cérvico uterino con letra legible utilizando lápiz de grafito, con los datos generales e

información gineco obstétrica de la mujer.

- Identificar la lámina portaobjeto de vidrio con extremo esmerilado, con el número de expediente de la mujer y el código del establecimiento de salud. El llenado debe hacerse con lápiz de grafito.

Para tomar la citología cervical, el personal de salud debe ejecutar los siguientes pasos:

- Con la usuaria en posición de litotomía, colocar un espéculo vaginal sin lubricante hasta lograr exponer el orificio cervical externo del cuello uterino. Si fuera necesario, utilizar solución salina normal en vez de lubricante, especialmente en las mujeres de mayor edad.
- Si la mujer tiene leucorrea o secreción endocervical, realizar una limpieza suave con un hisopo de algodón humedecido con solución salina normal, antes de tomar la muestra.
- Tomar la muestra del exocérvix primero, utilizando una espátula de Ayre de madera. Realizar inmediatamente un extendido fino (en monocapa) en forma unidireccional sobre la lámina portaobjeto. Luego, tomar la muestra del endocérvix usando el extremo delgado de la espátula de Ayre o un cepillo endocervical. Extender inmediatamente siguiendo las mismas indicaciones.
- Fijar de manera inmediata la muestra con spray de alcohol etílico a 96 grados, aplicándolo a 20 centímetros de distancia de la lámina en un ángulo de 45 grados o sumergirla en alcohol etílico a 96 grados durante cinco minutos.
- Retirar el espéculo con gentileza.
- Realizar tacto vaginal bimanual para completar la evaluación ginecológica.
- Completar el formulario para tamizaje de cáncer cérvico uterino con letra legible con los hallazgos clínicos encontrados.

Después de tomar la citología cervical, el personal de salud debe:

- Informar a la mujer sobre los hallazgos al examen físico. Aclarar sus dudas.
- Programar cita en cuatro semanas para entregar el resultado de la prueba de tamizaje.
- Colocar y transportar las láminas portaobjetos en una caja porta láminas.
- Llevar las láminas al laboratorio de citología dentro de los primeros siete días posteriores a la toma de PAP.
- El resultado de la citología cervical debe ser reportado utilizando la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001.

Para entregar el resultado del PAP, el personal de salud debe:

- Informar a la mujer sobre su resultado y aclarar sus dudas.
- Anotar dicho resultado en el carnet de citología cervical.
- Si el resultado es negativo a lesión precancerosa o a cáncer cérvicouterino, programar la toma del próximo PAP, según lo estipulado en los presentes lineamientos.

A continuación se presenta la tabla del Sistema Bethesda, la cual es usada para el informe citológico o previo diagnóstico, el cual es un apoyo para poder catalogar las diferentes lesiones epiteliales del cérvix y/o paredes de la cavidad vaginal.

SISTEMA BETHESDA PARA EL INFORME CITOLOGICO

Actualmente, el estudio citológico es capaz de proporcionar un diagnóstico que tiene tres características: narrativa, descriptiva y que utiliza términos semejantes a los de la histología. Cualquiera que sea el lenguaje que se utilice (Organización Mundial de la Salud OMS, Richard Bethesda), el reporte debe tener dichas características.

TERMINOLOGIA ANTERIOR	SISTEMA BETHESDA
Inadecuada	No satisfactorias para la evaluación <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de materiales celulares. • Mala fijación por preservación. • Presencia de material extraño. • Completamente por sangre. • No representativo por el sitio anatómico.
Adecuada	Satisfactorias para la evaluación pero está limitada por: <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de células endocervicales. • Exceso de citolisis y autolisis. • Parcialmente cubiertas por sangre e inflamación.
Negativa	Satisfactorias para la evaluación.
Negativa Inflamatoria leve o moderada específica.	Satisfactorias para la evaluación con cambios celulares, asociados a inflamación.
Negativa Inflamatoria leve o moderada por Cándida.	Satisfactorias para la evaluación con cambios inflamatorios por Cándida.
Negativa Inflamatoria leve o moderada por Tricomonas.	Satisfactorias para la evaluación con cambios inflamatorios por Tricomonas vaginales.
Negativa Inflamatoria leve o moderada por Herpes.	Satisfactorias para la evaluación con cambios celulares asociadas con Herpes.
Negativa Inflamatoria leve o moderada por Haemophilus vaginalis.	Satisfactorias para la evaluación vaginosis bacteriana por oxobacilo (Gardnerella).

TERMINOLOGIA ANTERIOR	SISTEMA BETHESDA
Atipia sospechosa de displasia.	Células atípicas de significado no determinado.
Coloicitosis (HPV) y/o NICI.	Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEI BIG).
NIC.II, NIC III, Cancer in situ.	Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEI. AG)
Cáncer micro- invasivo, Cáncer invasor sin lesión visible.	Carcinoma a células escamosas sin lesión visible.
Carcinoma invasor.	Carcinoma a células escamosas.
Adenocarcinoma de endocérvix y/o endometrio.	Adenocarcinoma de endocérvix y/o endometrio.

- **La prueba de Schiller:**

Se expone el cuello uterino con espejuelo, se procede a impregnar con solución yodo-yodurada, por lo cual el epitelio poliestratificado normal del exocervix y la vagina que contiene glucógeno, se tiñe de rojo caoba. mientras que las zonas carentes de glucógeno resulta ser yodo negativas y conserva su color claro, o sea que no se tiñen con la solución. Las zonas yodo negativas constituyen alteraciones del epitelio (ectopia, inflamación, displasia o neoplasias), es decir la prueba de Schiller positiva.

- **Colposcopia:**

Ideada por Hinselmann en 1925, consiste en colocar un colposcopio que es un microscopio de pie binocular para realizar una exploración más minuciosa del cuello del útero, con el cual se observan áreas de displasia celular y anomalías vasculares o del tejido no visible a los ojos.

- **Biopsia:**

Permite el estudio del cuello uterino y consiste en la toma de una porción de este, teniendo en cuenta la zona sospechosa localizada por medio de la colposcopia o la prueba de shiller. Se puede confirmar con precisión o seguridad la naturaleza de las lesiones detectadas.

Si se diagnostica cáncer cérvico-uterino, será necesario de otro tipo de exámenes, los cuales ayudaran a determinar qué tan lejos se ha diseminado y los exámenes pueden abarcar:

- **Radiografía de Tórax:**

Es una radiografía de los pulmones, el corazón, las grandes arterias, las costillas y el diafragma. Se realiza con el objetivo de observar si el cáncer se ha propagado a los pulmones.

Hallazgos relacionados con el cáncer cérvico:

Cáncer de mama

Linfoma de Hodgkin.

- **Tomografía computarizada de la pelvis:**

Es un método imagenológico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales de las estructuras que se encuentran dentro y cerca de la pelvis, entre ellas, la vejiga, la próstata y otros órganos reproductores masculino, femenino, ganglios linfáticos y huesos pélvicos.

Se realiza con el objetivo de mostrar si el cáncer se ha propagado hacia otras partes del cuerpo.

Hallazgos relacionados con el cáncer cérvico:

Masas o tumores, así como cáncer.

La causa de dolor en la pelvis.

Lesión a la pelvis.

- **Cistoscopia:**

Es un procedimiento que se realiza para observar el interior de la vejiga y la uretra mediante un telescopio. Con el objetivo de Verificar si tienen tumores.

Hallazgos relacionados con el cáncer cérvico:

Descompresión de la pared vesical

Uretritis crónica

Vejiga irritable

Problemas de la próstata, tales como sangrado, agrandamiento u obstrucción

Tumores

Úlcera

- **Pielografía intravenosa (PIV):**

Es un examen especial de los riñones, la vejiga y los uréteres con el uso de rayos X, se lleva a cabo en la sala de radiología; se inyectará un medio de contraste (tinte) a base de yodo dentro de una vena en el brazo. Se realiza con el objetivo de buscar metástasis.

Hallazgos relacionados con el cáncer cérvico:

Oclusión arterial aguda del riñón

Uropatía obstructiva bilateral aguda

Uropatía obstructiva unilateral aguda

Hidronefrosis bilateral

Uropatía obstructiva bilateral crónica

Hidronefrosis

Nefropatía por reflujo

- **Resonancia magnética de la pelvis:**

Es un examen imagenológico en el que se utiliza una máquina con imanes y ondas de radio potentes para crear imágenes del área entre los huesos de la cadera. Se realiza con el objetivo de ayudar en el diagnóstico del cáncer cérvico uterino y sus posibles metástasis al sistema óseo, además de observar los tumores pélvicos y localizar ganglios centinelas.

Hallazgos relacionados con el cáncer cérvico uterino: Ayuda a realizar la estadificación mediante los hallazgos de infiltraciones a diferentes órganos.

D. Prevención del cáncer cérvico-uterino

La prevención hace alusión a prevenir, o a anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra. Su origen es el término del latín *praeventio*, el cual proviene de “prae”: previo, anterior, y “eventiosus”: evento o suceso. Generalmente, se habla de prevenir un acontecimiento negativo o no deseable.

Prevención en salud: Es uno de los contextos en que más se utiliza el término, y hace referencia a las acciones orientadas a la erradicación, eliminación, o minimización del impacto, de prevenir enfermedades, es llevada a cabo principalmente a través de campañas de salud fomentadas por los gobiernos o por asociaciones no gubernamentales y forma parte del ámbito de la Salud pública, la cual es una disciplina abocada a proteger la salud de la población.

Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al considerar como criterio el conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del

individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- **La Prevención Primaria:** Actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad , reduciendo el riesgo de nuevos casos y así evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.
- **La Prevención Secundaria:** Va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir o a disminuir la prevalencia de una enfermedad , reduciendo su evolución y duración.
- **La Prevención Terciaria:** Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para disminuir su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalideces funcionales producidas por la enfermedad e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas.

Estos niveles preventivos no son incompatibles entre sí, se complementan, enriqueciéndose mutuamente en su implementación conjunta para mejorar la calidad de vida de la gente y la sociedad en su conjunto.

Existen diversas formas de prevenir el cáncer cérvico-uterino.

•**La vacuna contra el VPH:** Previene contra la infección de los VPH que

causan aproximadamente el 80% de los casos de cáncer de cuello de útero. En el 2006, la vacuna Gardasil fue aprobada por los Estados Unidos, como factor de prevención del cáncer del cuello uterino, es eficaz contra el Virus del Papiloma Humano (VPH).

La terapia requiere tres dosis de la vacuna en un plazo de seis meses, aunque existen aún dudas sobre cuánto tiempo dura su protección a largo plazo. En mayo de 2007, en Australia la vacuna Cervarix, recibió la aprobación para mujeres entre los 10 y 45 años, en la actualidad ambas vacunas están aprobadas en más de 110 países.

- El PAP:** el Test de Papanicolaou (conocido como PAP) es una manera sencilla y efectiva de prevenir el cáncer cérvico-uterino, detecta lesiones en el cuello del útero, lo que permite tratarlas antes de que se conviertan en cáncer.

- El Test de VPH:** detecta la presencia de los VPH de alto riesgo en el cuello uterino.

E. Comportamiento sexual con responsabilidad

La sexualidad es el comportamiento que desarrollado una persona de manera autónoma y de forma responsable, reflexionando sobre sus prácticas y la posibilidad de que éstas conlleven riesgos si no toma las medidas de precaución oportunas, además de estos riesgos puedan afectar a terceras personas. De esta forma vive su sexualidad de una manera responsable.

El comportamiento sexual con responsabilidad es importante para que las personas vivan su sexualidad de forma saludable, aprender a conocerse, aceptarse y disfrutar con respeto a los demás. La sociedad en que vivimos es

una sociedad, en la que precisamente, la función de los poderes públicos es conciliar distintas sensibilidades en el marco de los principios establecidos por la Constitución, instrumentando las soluciones a través de leyes y obligándose a aplicarlas, adoptando cuantas medidas sean necesarias y aportando los medios requeridos para que sean efectivas. En estas circunstancias es especialmente relevante ocuparse de la situación de los menores, como personas en período de formación y como ciudadanos constructores del futuro que son.

Aspectos importantes para un comportamiento sexual con responsabilidad

- Conocimiento sobre la sexualidad responsable
- Conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos.
- Conocimiento sobre las dimensiones de la sexualidad física, ética, espiritual social, psicológico y emocional.
- Los individuos expresan su sexualidad de formas variadas.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, se puede decir que para ejercer un comportamiento sexual con responsabilidad, se deben poseer conocimientos previos de que son los derechos sexuales y reproductivos, cuál es su importancia y como se deben ejercer, ya que de esta manera el comportamiento sexual de cada individuo obtiene un deber para con los demás y con la sociedad misma.

Al ejercer un comportamiento sexual con responsabilidad, cada ser humano desarrolla su identidad de manera más holística, ya que de esta forma, éste toma un enfoque tan competente en que cada individuo se ve en la necesidad de comprender y respetar los derechos sexuales y productivos de los demás. Desde este punto de vista, es necesario esclarecer en qué consisten estos tipos de derechos, por lo que se citan a continuación:

Derechos Sexuales y Reproductivos: La conferencia internacional sobre la población y desarrollo y la cuarta conferencia mundial sobre la mujer reconocieron que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son parte fundamental de los derechos humanos universales. El reconocimiento de dichos derechos representa un avance para el cuidado de la salud de la mujer y para el ejercicio de su derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad y su reproducción.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos ineludibles, y su reguardo es obligatorio para asegurar condiciones de justicia e igualdad para las mujeres y sus familias. Estos acuerdos internacionales, suscritos por la gran mayoría de los países del mundo, son herramientas políticas que pueden ser empleadas para denunciar y combatir situaciones de discriminación y violación de los derechos de la mujer.

Cuando se priva a las mujeres del acceso a la educación, al trabajo y a las decisiones familiares y políticas y se les margina o anula, se limita su capacidad de acción y se violan sus derechos humanos fundamentales al igual que sus derechos sexuales y reproductivos. Además, en muchos grupos de la sociedad, las mujeres aun no gozan de condiciones de equidad e igualdad para acceder a servicios de salud, ni gozan de la libertad necesaria para tomar sus propias decisiones en cuanto a su sexualidad y reproducción.

Ejercer los derechos sexuales y reproductivos incluye hacer uso de los beneficios que otorgan los avances científicos. Así lo indica el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de naciones unidas reconocido y suscrito por la gran mayoría de estados de la región: “los estados reconocen que todas las personas tienen derecho a gozar de los beneficios de progreso científico y de sus aplicaciones; el ejercicio del derecho

de la mujer a la salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos en una serie de conferencias internacionales que son de obligatorio cumplimiento para los estados que las han ratificado.

Los siguientes derechos son reconocidos en las constituciones y normas legales de los países latinoamericanos:

- Derecho a la salud física y mental, que comprende el derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo información sobre la salud.
- Derecho a la intimidad, que conlleva el derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y reproducción sin interferencia del Estado o de terceros.
- Derecho a decidir el número e intervalo entre los nacimientos, que implica el derecho a decidir tener hijos o no, y en qué momento.
- Derecho a fundar una familia y a la igualdad en ella, que incluye el derecho a tomar decisiones libres de discriminación, coacción y violencia en cuestiones relacionadas con la vida familiar y reproductiva.
- Derecho a la libertad de pensamiento y de religión, que implica el derecho a tomar decisiones bien informadas sin imposición de ningún credo religioso.

F. Promoción en salud:

- Componente de Planificación Familiar.
- Consumo saludable y seguro para un buen vivir
- Componente prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Promoción sobre la toma de citología o Pap.
- Promoción sobre la prevención y control del cáncer cérvico-uterino

G. Cuidado de enfermería en la prevención, curación y rehabilitación en usuarias con cáncer cérvico-uterino y a las familias del usuario:

Asesoramiento:

- Promoción de la prevención del cáncer cérvico-uterino
- Realización de chequeos constantes (realización de la citología idealmente una vez por año).
- Proporcionar información concreta acerca de mitos sexuales y malas informaciones que la paciente pueda manifestar verbalmente sus miedos y animarla a que haga preguntas.

Control de infecciones:

- Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos a través de educación continua del usuario sobre la práctica de una sexualidad con responsabilidad.
- Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgos

Afrontamiento y apoyo emocional:

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar a reconocer y expresar los sentimientos de ansiedad, ira tristeza o miedo.
- Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto, demostrando a la vez simpatía, calidez y autenticidad.
- Proporcionar información objetiva
- Ayudar a la paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.

Fomento de la normalización familiar y estimulación de la integridad familiar:

- Facilitar la participación de la familia en el cuidado emocional y físico de la paciente.
- Favorecer la cohesión y unidad familiar.
- Proporcionar información a los familiares sobre el estado de la paciente de acuerdo con los deseos de ésta.

Enseñanza pre-quirúrgica: proceso de enfermedad y procedimiento/tratamiento:

- Orientar al paciente y sus familiares sobre el proceso pre-quirúrgico.
- Ayudar a la paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el periodo de recuperación post-operatoria
- Ayudar a la paciente a comprender la información relacionada con su proceso de enfermedad.

Disminución de la ansiedad:

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Ayudar a la paciente a realizar una descripción realista del suceso.

Aumentar el afrontamiento:

- Ayudar a la paciente adaptarse a los factores estresantes, cambios o

amenazas que interfieran en su vida.

- Ayudar a la paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Alentar la manifestación verbal de sentimientos.
- Animar a la paciente a identificar sus puntos fuertes y capacidades.
- Disminuir de la ansiedad
- Pasar tiempo con la paciente y sobre todo en periodos de ansiedad

Fomentar el sueño/reposo:

- Facilitar ciclos regulares de sueño/reposo.
- Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad.
- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo
- Adaptar el entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.
- Usar técnicas para facilitar e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.

Manejo de las náuseas, vómito y de la medicación:

- Prevención y alivio de las náuseas y vómito a través de consejería u orientación de la administración de los medicamentos a la hora correcta y a realizar reposo si la situación lo requiere.
- Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre disposición y no tomar más de la dosis prescrita.

Ayuda al autocuidado y fomento del ejercicio:

- Movimiento de la paciente de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y/o psicológico.
- Ayudar a la paciente a realizar las actividades de la vida diaria.

CAPITULO III

SISTEMA DE HIPOTESIS

A. Hipótesis

a. GENERAL:

- Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, del municipio de Colón, del departamento de La Libertad tienen conocimientos sobre la detección temprana del cáncer cérvico-uterino.

b. ESPECIFICAS:

- Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre los signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico uterino.
- Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar Intermedia y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón, conocen en un 80% sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.
- Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre la importancia del comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

c. HIPÓTESIS ALTERNAS

- Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen menos del 80 % sobre los signos, síntoma, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico uterino.
- Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón, conocen menos del 80% sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.
- Las usuarias de 20-49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen menos del 80% sobre la importancia del comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

B. VARIABLES

a. Conceptualización de variables principales:

Variable general:

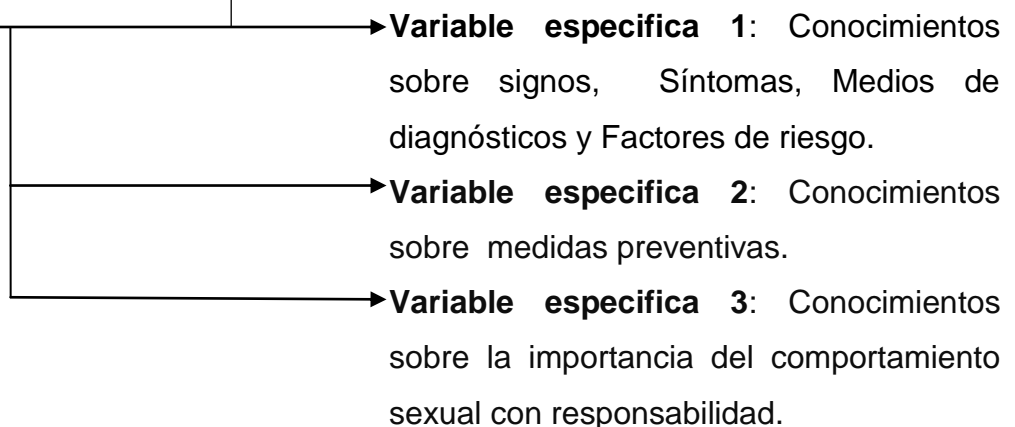
V1 Conocimientos sobre la detección del cáncer cérvico-uterino:

Es la información científica que se tiene sobre signos y síntomas, factores de riesgo, medios de diagnóstico, medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino e importancia del comportamiento sexual con responsabilidad.

b. Variable principal y Sub-variables:

VARIABLE GENERAL

V1. Conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino.



c. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

H.E₁ Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre los signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico uterino.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>V.1. Conocimientos sobre Signos, Síntomas, Medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.</p>	<p>Es la información sobre las sensaciones que percibe una persona, lo que suele indicar la presencia de una enfermedad; así mismo sobre las manifestaciones objetivas clínicamente fiables y factores de riesgo, predisponentes y observados en la exploración médica sobre el cáncer cérvico-uterino.</p>	<p>Es la información sobre la expresión subjetiva que el usuario hace sobre la patología, y las manifestaciones objetivas de la enfermedad que puede ser señalada por el mismo usuario o por otros medios y herramientas útiles para la identificación o confirmación del cáncer cérvico-uterino, además de los factores que son predisponentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y Síntomas. • Medios diagnósticos • Factores de riesgo

H.E₂ Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón, conocen en un 80% sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>V.2. Conocimiento sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.</p>	<p>Es la información sobre cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, y las disposiciones u orientaciones que se hace de forma anticipada para minimizar riesgo de padecer cáncer Cérvico-uterino.</p>	<p>-Es toda información sobre los factores asociados y acciones estratégicas para disminuir el riesgo de padecimiento de cáncer cérvico-uterino, lo que al no llevarlas a la práctica predisponen al padecimiento de enfermedades si existe cierto contacto o exposición al mismo durante un tiempo, además, que son las acciones estratégicas en pro de mejorar la salud primaria y sobre todo de disminuir la medicina curativa y garantizar un mejor estilo de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas Preventivas. • Utilización de metodo de Planficación Familiar. • Realizacion de toma de Citologia. • Número de compañeros de vida. • Conocimiento del virus del Papiloma Humano. • Conocimiento sobre la vacuna para prevenir el virus del Papiloma Humano.

H.E₃ Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre la importancia del comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>V.3. Conocimientos sobre la importancia del comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino.</p>	<p>Es la información sobre la importancia de un comportamiento racional y responsable para con los demás respectivamente sobre el ejercicio de la sexualidad, hasta el punto de garantizar tanto los derechos sexuales y reproductivos de sí mismo y de los demás.</p>	<p>Es la información sobre la importancia de practicar un comportamiento sexual con responsabilidad desarrollado en aquella persona que lo ejerce de manera autónoma y de forma tal que sea posible reflexionar sobre las acciones; de esta manera, previniendo riesgos mediante la toma de decisiones racionales sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas que nos rodean.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de la sexualidad responsable. • Derechos sexuales y reproductivos.

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

Para una mejor comprensión del comportamiento de las variables durante la investigación se tomó en cuenta un enfoque cuantitativo y un tipo de estudio que fue: descriptivo y transversal.

A. TIPO DE ESTUDIO

a. Descriptivo.

Se realizó el abordaje detallado del comportamiento de la variable describiendo el conocimiento sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, del municipio de Colón, departamento de La Libertad.

b. Transversal.

Este tipo de investigación se consideró transversal porque estudio la variable en un tiempo determinado, estudiando simultáneamente y detalladamente en el periodo de agosto a septiembre del año 2015, efectuando un corte específico en el tiempo sin realizar seguimientos posteriores al tema investigado.

B. AREA DE ESTUDIO.

La investigación se realizó en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia, la cual es la responsable de la micro-red de salud La Cumbre, está ubicada sobre la calle Francisco Menéndez 2-9 Lourdes, municipio de Colón, Departamento de la Libertad. Limita al norte con Calle Francisco Menéndez, al

sur con la escuela Gustavo Videz, al este con Polideportivo de Lourdes y al oeste con la Comunidad Árbol de Dios.

Este establecimiento cuenta con 11 áreas de atención dentro de las cuales se encuentran: Consulta Externa y Emergencias, Vacunación, Control Infantil, Laboratorio Clínico, Odontología, Pediatría, Ginecología, curaciones e inyecciones y Unidad de Rehidratación Oral, Materna, Saneamiento Básico y Nebulizaciones. Así mismo el área materna se subdivide en los siguientes programas: Inscripciones de embarazos, toma de Citología, Planificación Familiar, Atención a las Puérperas, Auto examen de Mamas y Atención Preconcepcional. Dentro de los cuales en esta investigación específicamente se trabajó con los programas de Planificación Familiar y toma de Citología, por se los programas vinculados en la prevención del cáncer cérvico-uterino.

C. UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

a. Universo.

El universo estuvo conformado por mujeres con edades entre los 20 y 49 años inscritas en los diferentes programas de atención materna como son: Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Lourdes, los cuales se desglosan de la siguiente manera: el programa de Planificación Familiar cuenta con 66 usuarias inscritas, Toma de Citología con 61, Embarazadas son 184, Atención a las Puérperas 215, Atención Preconcepcional 15, Auto examen de Mamas 61, haciendo un total de 602 inscritas, en los meses de febrero a mayo de 2015, que fue el universo de la investigación.

b. Población.

La población estuvo constituida por 127 usuarias inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citologías, de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar intermedia Lourdes.

c. Muestra.

Estuvo conformada por 96 usuarias inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula establecida para poblaciones finitas, que se presentó de la siguiente forma:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E(N - 1) + Z p \cdot q}$$

En donde:

Z= Nivel de confiabilidad

E= Error estimado

p= Valor de certeza

q= Valor de no certeza

n= Tamaño de la muestra a determinar

N= Población

Utilizando los valores siguientes:

Z= 1.96

$$E = 0.05$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 127$$

La fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{E (N - 1) + Z p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (127)}{(0.05) (127-1) + (1.96) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (127)}{(0.0025) (126) + (3.84) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{121.92}{0.31 + 0.96}$$

$$n = \frac{121.92}{1.27}$$

$$n = 96$$

$$n = 96$$

D. DETERMINACIÓN DEL MÉTODO DE MUESTREO

Para la selección de la unidad de análisis de la investigación se utilizó el método de muestreo: Probabilístico Estratificado.

Probabilístico: Consiste en que cada cada miembro de la población tuvo iguales probabilidades de ser seleccionado para integrar la muestra, siempre que cumpla con los criterios de inclusión determinados para su participación.

Estratificado: Se tuvieron participantes de dos programas diferentes, el de Planificación Familiar y toma de Citología del área materna, ya que la población que se estudio estuvo dividida en 2 estratos de los cuales se hizo factible seleccionar una sub-muestra que luego se comparó y esta fue representativa de la muestra total.

Para la obtención de la sub-muestra de cada estrato fue necesario calcular primero el porcentaje de cada uno de estos, luego con el porcentaje se calculó el tamaño de la muestra, el procedimiento y distribución de porcentajes y cantidades de la muestra se presentó en la siguiente tabla.

MUESTRA POR ESTRATOS

Estratos Programas	Población por Estratos (Ne)	Porcentaje por Estratos (%)	Muestra por Estratos (N)
Planificación Familiar	66	52%	50
Toma de Citología	61	48%	46
TOTAL	127	100%	96

Dónde:

N= Población Delimitada

Ne= Población Determinada según formula

Para obtener el porcentaje de cada estrato se aplicó la siguiente formula:

$$\% = \frac{Ne \times 100}{N}$$

Para obtener el tamaño de la submuestra de cada estrato se aplicó la siguiente formula:

$$N = \frac{\% \times n}{100}$$

E. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

a. Criterios de Inclusión:

- Usuaris inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología.

- Usuarías que se encontraron entre las edades en 20 a 49 años de edad.
- Usuarías que desearan participar voluntariamente en la investigación.

b. Criterios de Exclusión:

- Usuarías que faltaran a sus citas programadas para su control
- Usuarías con alguna dificultad neurológica que impida en la recolección de la información.

F. METODOS, TECNICA E INSTRUMENTO

En el estudio se hizo uso de los métodos que se detallados a continuación:

a. Métodos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método científico, lógico, de análisis, síntesis, y el estadístico.

Método Científico: Sirvió para obtener una explicación racional y objetiva de los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana que tienen las usuarias de 20 a 49 de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología. A continuación se detallaron los pasos del método Científico:

Método Lógico: Es un proceso sistemático que se aplicó a lo largo de la investigación, que va desde el planteamiento hasta las hipótesis de la investigación para descubrir la realidad y que permitió llevar una secuencia sistemática de los conocimientos.

Método de Análisis: Se hizo uso de este porque en esta investigación se estudió la variable Conocimiento sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, la cual fue explorada desde sus términos generales

hasta lo más específico para comprender su comportamiento.

Método de Síntesis: Porque permitio presentar los datos relevantes de una forma clara y precisa al establecer las conclusiones.

Método Estadístico: porque de esta manera se acepto el estudio el método porcentual, comprobando o rechazando las hipótesis por medio de la media aritmética.

b. Técnica.

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos en la investigación fue la encuesta, la cual consistió en obtener información de los sujetos de estudio proporcionado por ellos mismos y por medio de la cual se obtuvieron datos necesarios para la presente investigación. Dicha técnica fue utilizada por poseer como principal ventaja su versatilidad o capacidad para recoger datos sobre una amplia gama de necesidades de información, además que las preguntas estuvieron redactadas según los indicadores de las sub- variables con el fin de medirlas y controlarlas, de esta manera permitió alcanzar los objetivos del estudio ya que toda pregunta reforzó el trabajo y sirvió para fundamentar la defensa del mismo.

c. Instrumento.

El instrumento que se aplico fue el cuestionario, el cual tuvo objetivos, indicaciones y datos generales, además estuvo estructurado en 3 apartados con 22 preguntas las cuales fueron de tipo cerradas, dicho instrumento se utilizó con el objetivo de obtener información de los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del Cáncer Cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología del área materno. Fueron las ventajas de este, que

las personas tuvieron más libertad y mayor tiempo de contestar a las preguntas facilitando la recolección de la información para reforzar nuestro trabajo de investigación.

G. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

a. Prueba Piloto

Validación del instrumento: para validar los instrumentos se realizó una prueba piloto con usuarias de 20 a 49 años de edad del área materno inscritas en el programa de embarazadas que constituyo el 10% de la muestra total que fue de 10 usuarias. Además se les dio una carta de consentimiento informado para la participación durante el estudio. La prueba se hizo con la finalidad de facilitar o detectar dificultades en la redacción de las preguntas o criterios de los instrumentos.

Para aplicar el instrumento de la prueba piloto el equipo investigador se programó fecha hora y se dividió equitativamente el número de cuestionarios que se pasaron a las usuarias que formaron parte de dicha prueba, la información se planteó en el siguiente cuadro:

Organización del grupo investigador para ejecutar la prueba piloto.

Nombre del Investigador	Fecha	Hora	# de Cuestionarios
Bessy Violeta Ramírez Fabián.	Sept./2015	8:00 am- 4:00 pm	3
Erika Fernanda López Carranza.	Sept./2015	8:00 am- 4:00 pm	3
Isaías Pérez Erazo	Sept./2015	8:00 am- 4:00 pm	4

b. Recolección de Datos

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos el equipo investigador se programó fecha hora y se dividió equitativamente el número de cuestionarios que se pasaron a cada usuaria seleccionada que conformo la muestra, dicha información se planteó en el siguiente cuadro:

Organización del grupo investigador para la recolección de datos.

Nombre del Investigador	Fecha	Hora	# de Cuestionarios
Bessy Violeta Ramírez Fabián.	Sept./2015	8:00 am- 4:00 pm	32
Erika Fernanda López Carranza.	Sept./2015	8:00 am- 4:00 pm	32
Isaías Pérez Erazo.	Sept./2015	8:00 am- 4:00 pm	32

H. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se realizó y elaboró una base de datos para establecer la frecuencia observada de cada aspecto relacionado con cada una de las sub-variables, además se procedió a través del programa de Microsoft Office Excel para una cuantificación más exacta de los datos con el fin de resumir y procesar la información de manera más precisa.

I. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

a. Plan de Tabulación

Posterior a la recolección de datos se procedió a reunir, clasificar y organizar la información obtenida.

Los datos se presentaron en tablas simples de una entrada detallados a continuación, y los cuales se analizaron individualmente.

Tabla N°

Titulo:

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Total		

Fuente:

b. Análisis de Datos

Tabulada la información se analizaron separadamente los elementos básicos con el propósito de describir las sub-variables que dieron respuesta al problema, objetivos e hipótesis planteadas en la investigación.

c. Comprobación de Hipótesis

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la media aritmética siendo esta una medida de tendencia central, la cual permitió representar la suma de todos los puntajes obtenidos mediante la técnica de la encuesta para luego poder dividir los resultados por el número de estos. Se presentó su fórmula:

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i}{N}$$

En donde:

\bar{X} = respuestas del conjunto de valores y variables

Σ = sumatoria de la frecuencia por pregunta

F_i = frecuencia de datos

N = representa el número total de valores del conjunto

Cabe destacar que para la comprobación de las hipótesis de la investigación se obtuvo un porcentaje igual o mayor al 80% para aceptar la hipótesis específica, y en porcentajes menores al 80% se dio por aceptada la hipótesis alterna. Para la comprobación de cada hipótesis se presentó una tabla resumen con los siguientes datos:

Tabla N°
Titulo

N°	Aspecto/Alternativa	Frecuencia		Porcentaje	
		SI	NO	SI	NO
		Total:		Total:	
		\bar{x}		\bar{x}	

Fuente:

$$X = \frac{\sum fi}{N}$$

K. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, el grupo investigador fue el responsable de garantizar los derechos de las personas que participaron, para ello se tomó en cuenta el cumplimiento de los siguientes principios éticos.

Beneficencia: Se trata de proteger a las personas no solo del daño físico sino también psicológico, por lo que debemos formular las preguntas con sumo cuidado. En caso de originar algún tipo de daño psicológico en los sujetos de estudio, se deben proporcionar los recursos necesarios para su tratamiento.

Integra el principio del doble efecto según el cual se busca primero el efecto beneficioso, asegurándose de que no existen efectos secundarios negativos

desproporcionados respecto al beneficio que se obtiene del efecto principal.

Autonomía: Incluye el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de información, que constituye los dos elementos principales en que se apoyo el consentimiento informado.

Derecho a la autodeterminación: Los participantes tuvieron derecho a decidir voluntariamente si participaban en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o aun trato perjudicado.

Derecho al conocimiento irrestricto de información: los potenciales participantes tuvieron derecho a ser informados de los siguientes aspectos antes de decidir si querian participar o no: La naturaleza del estudio, su derecho a no participar, las responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios del estudio.

Justicia: Engloba el derecho a un trato justo y el derecho a la privacidad.

Derecho a un trato justo: Se realizò antes y después de la investigación.

Derecho a la privacidad: Consiste en no relacionar a una persona con la información obtenida, y del compromiso de confidencialidad. Así mismo se compromete a no compartir la información a la que ha tenido acceso con personas ajenas al estudio ni conocidos de los sujetos, a menos que estos den su consentimiento explícito.

CAPITULO V

A. PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

I.DATOS GENERALES

Tabla N° 1

Distribución porcentual de las área en la que estan inscritas las usuarias.

Alternativa	Fr.	%
Planificación familiar	43	44.8 %
Toma de citología	53	55.2 %
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Los datos descritos en la anterior tabla muestran que el 55.2% de las usuarias participantes en el estudio pertenecen al área de toma de citología, siendo este un porcentaje alto de usuarias quienes se preocupan por anticipar o prever una infección o un posible cáncer cérvico-uterino.

Tabla N° 2

Distribución porcentual de las edades en las participantes en la investigación.

Alternativa	Fr.	%
20-29	55	57.3 %
30-39	25	26 %
40-49	16	16.7 %
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

La siguiente tabla muestra que un 57.3% de las usuarias en estudio poseen edades entre los 20 y 29 años de edad, siendo una población relativamente joven, en contraste con las usuarias de entre los 40 y 49 años que solamente poseen un 16.7%.

Tabla N° 3

Distribución porcentual de la escolaridad en las usuarias.

Alternativa	Fr.	%
Básica	51	53.1 %
Media	31	32.3 %
Superior	8	8.3 %
Ninguno	6	6.3 %
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

El dato más relevante que muestra la tabla refiere que un 53.1% de las participantes de la investigación han cursado el nivel básico de educación, Además, es muy importante mencionar que el 32.3%, casi el tercio de la población en estudio, han cursado hasta Bachillerato.

Tabla N° 4

Distribución porcentual en el número de hijos de las usuarias.

Alternativa	Fr.	%
1	33	34.4 %
2	23	24 %
3	14	14.6 %
4	5	5.2 %
5	2	2 %
Mas de 5 hijos	1	1 %
Ninguno	18	18.8 %
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Es importante mencionar que las usuarias en estudio solamente tienen 1 o 2 hijos, 34.4% y 24% respectivamente, y que el 18.8% de usuarias no han tenido ningún hijo. Si analizamos que en las tablas anteriores, vemos que la mayoría de las usuarias tienen edades entre los 20 y 29 años de edad y que también la mayoría han cursado hasta educación básica, lo que refleja que practican la planificación familiar.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS, SINTOMAS, MEDIOS DE DIAGNOSTICO Y FACTORES DE RIESGO DEL CANCER CÉRVICO-UTERINO.

Tabla N° 5

Distribución porcentual sobre conocimientos de signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	28	29.2%
NO	68	70.8%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos un 70.8% no conocen los signos y síntomas de la enfermedad, por lo tanto esto indica que las usuarias están en mayor riesgo de manifestarlos y pasarlos desapercibidos lo que con lleva a un alto porcentaje de padecer la enfermedad.

Tabla N° 6

Distribución porcentual sobre el conocimiento del signo de flujo vaginal de color rosado o marron y de mal olor en el cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	73	76%
NO	23	24%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

De acuerdo a los datos obtenidos un 76% de la población conoce que el flujo vaginal color marrón es un signo que ayuda a detectar cáncer cérvico-uterino, lo cual indica que la población esta informada sobre estas manifestaciones clínicas.

Tabla N° 7

Distribución porcentual sobre conocimientos de los síntomas: dolor de espalda, fatiga y dolor pélvico en el cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	43	44.8%
NO	53	55.2%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos se evidencia que un 55.2% de la población no conocen los síntomas del cáncer cérvico-uterino, esto refleja que las usuarias pueden presentar estas alteraciones y no darse cuenta de manera oportuna, lo que contribuye al padecimiento de múltiples infecciones genito-urinarias; además, un 44.8% si conoce estos síntomas, esto ayuda a disminuir la prevalencia de la enfermedad, reduciendo su evolución y duración.

Tabla N° 8

Distribución porcentual de los conocimientos sobre pruebas de laboratorio y exámenes médicos para diagnosticar el cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	62	64.6%
NO	34	35.4%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Los datos obtenidos evidencian que un 64.6% de la población tienen conocimiento sobre las pruebas de laboratorio que se deben realizar, lo que ayuda a la detección temprana, sin embargo se observa que el 35.4% no conoce los medios de diagnóstico siendo más vulnerables a presentar la enfermedad.

Tabla N°9

Distribución porcentual sobre la realización de la citología vaginal.

Alternativa	Fr.	%
SI	91	95%
NO	5	5%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos un 95% de la población conoce que la citología vaginal sirve para detectar cáncer cérvico-uterino, siendo este el medio de diagnóstico más apropiado para la detección temprana del cáncer cervico-uterino.

Tabla N°10

Distribución porcentual sobre si las relaciones sexuales a temprana edad son un factor de riesgo del cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	72	75%
NO	24	25%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

De acuerdo a los datos obtenidos un 75% de las usuarias están informadas que las relaciones sexuales a temprana edad son causantes del cáncer cérvico-uterino, lo que contribuye a la prevención primaria del cáncer cérvico-uterino

Tabla N°11

Distribución porcentual del conocimiento sobre tener múltiples parejas puede desarrollar cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	82	85%
NO	14	15%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia que un 85% de las usuarias conocen que el tener múltiples parejas sexuales puede desarrollar cáncer cérvico-uterino; esto ayuda en gran parte a que las enfermedades de transmisión sexual no se desarrollen en la población.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CANCER CÉRVICO-UTERINO.

Tabla N° 12

Distribución porcentual sobre el uso de método de Planificación Familiar.

Alternativa	Fr.	%
SI	43	44.8%
NO	53	55.2%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

En base a los datos obtenidos se puede afirmar que un 55.2% de la población no está planificando por lo que se puede evidenciar que no usan un método específico. Esto indica que son vulnerables a adquirir embarazos no deseados e ITS.

Tabla N° 13

Distribución porcentual sobre la toma de la citología vaginal

Alternativa	Fr.	%
SI	84	87.5%
NO	12	12.5%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

De acuerdo a los datos obtenidos se puede afirmar que el 87.5% de la población se han realizado la citología vaginal, lo cual contribuye tanto a la detección temprana del cáncer cérvico uterino, como a las diferentes infecciones vaginal.

Tabla N°14

Distribución porcentual sobre el número de compañeros de vida a la fecha.

Alternativa	Fr.	%
SI	31	32.2%
NO	65	67.8%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

De acuerdo a los datos obtenido se puede afirmar que un 32.2% de la usuarias encuestadas han tenido más de un compañero de vida, por lo que se puede afirmar que son mas susceptibles de contraer infecciones de transmisión sexual por estar en contacto con múltiples parejas sexuales de las que se desconoce el estado de salud.

Tabla N° 15

Distribución porcentual sobre el conocimiento del Virus del Papiloma Humano.

Alternativa	Fr.	%
SI	31	32.2%
NO	65	67.8%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos se evidencia que un 67.8% de las usuarias no conocen que es el Virus del Papiloma Humano, esto es preocupante porque lo pueden adquirir, no causar signos ni síntomas en el cuerpo y pasarlo desapercibido.

Tabla N° 16

Distribución porcentual sobre el conocimiento de la vacuna del Virus del Papiloma Humano.

Alternativa	Fr.	%
SI	5	5.2%
NO	91	94.8%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos un 94.8% desconocen si existe una vacuna para prevenir el virus del papiloma humano, lo cual conlleva a que cada año hayan más personas que contraigan este virus, debido a que no se encuentra disponible para los establecimientos de salud público, y así mismo la falta de información a través de las redes sociales dificulta el conocimiento de dicha vacuna en la población.

Tabla N° 17

Distribución porcentual sobre si el bajo ingreso familiar es un factor de riesgo para adquirir el cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	10	10.4%
NO	86	89.6%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

De acuerdo a los datos anteriores un 89.6% de la población afirma que el bajo ingreso familiar no es uno de los factores causantes del cáncer cérvico-uterino en la mujer, si no que se debe a la falta de importancia de estas con respecto a su salud.

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE UN COMPORTAMIENTO SEXUAL CON RESPONSABILIDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO-UTERINO.

Tabla N°18

Distribución porcentual sobre el conocimiento de un comportamiento sexual con responsabilidad.

Alternativa	Fr.	%
SI	62	64.6%
NO	34	35.4%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos un 64.6% de la población conoce acerca de un comportamiento sexual con responsabilidad por lo que se refleja que la mayoría están orientados sobre prácticas sexuales responsables.

Tabla N°19

Distribución porcentual sobre el uso de preservativo para practicar un comportamiento responsable.

Alternativa	Fr.	%
SI	80	83.3%
NO	16	16.7%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos podemos afirmar que un 83.6% utiliza preservativo en una relación sexo coital, lo que contribuye a la disminución de Infecciones de Transmisión Sexual, y así mismo el desarrollo de cáncer cérvico-uterino.

Tabla N°20

Distribución porcentual sobre la importancia de un comportamiento sexual responsable.

Alternativa	Fr.	%
SI	70	72.9%
NO	26	27.1%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la UCSFI Lourdes Colón.

Según los datos obtenidos se evidencia que un 72.9% de la población conocen la importancia de practicar un comportamiento sexual con responsabilidad, lo que conlleva a que la sexualidad de las usuarias encuestadas sea saludable y satisfactoria.

Tabla N° 21

Distribución porcentual sobre si ha escuchado los derechos sexuales y reproductivos.

Alternativa	Fr.	%
SI	49	51%
NO	47	49%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colon.

Según la tabla anterior se puede apreciar que tan solo un 51% de las usuarias han escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos, lo que significa que este es un tema en el que la población no comenta muy a menudo.

Tabla N° 22

Distribución porcentual sobre el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Alternativa	Fr.	%
SI	43	45%
NO	53	55%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

Según los datos anteriores se evidencia un 55% de las usuarias no conocen sobre los derechos sexuales y reproductivos, por lo que se puede estar violentando a sus derechos y no darse cuenta por la falta de dicho conocimiento; además, un 45% sí conoce estos derechos, entonces se puede considerar que la población esta informada en un porcentaje similar.

Tabla N° 23

Distribución porcentual en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos:

1. Distribución porcentual sobre el derecho a la salud física y mental.

Alternativa	Fr.	%
SI	74	77%
NO	22	23%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

2. Distribución porcentual sobre el derecho a fundar una familia y a la igualdad en ella.

Alternativa	Fr.	%
SI	84	87.5%
NO	12	12.5%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

3. Distribución porcentual sobre el derecho a la alimentación.

Alternativa	Fr.	%
SI	47	49%
NO	49	51%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

4. Distribución porcentual sobre el derecho a decidir el número e intervalo entre los nacimientos.

Alternativa	Fr.	%
SI	85	88.5%
NO	11	11.5%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

5. Distribución porcentual sobre el derecho a la libertad de pensamiento y de religión.

Alternativa	Fr.	%
SI	55	57%
NO	41	43%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

6. Distribución porcentual sobre el derecho a la intimidad.

Alternativa	Fr.	%
SI	88	92%
NO	8	8%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

7. Distribución porcentual sobre el derecho al trabajo.

Alternativa	Fr.	%
SI	54	56%
NO	42	44%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia los derechos sexuales y reproductivos, de los que el derecho a la alimentación, así como el del trabajo no pertenecen a los antes mencionados, sin embargo un 49% y 56% respectivamente respondieron que sí pertenecen a estos lo que refleja la falta de conocimientos de las usuarias.

Sin embargo las usuarias identificaron los derechos sexuales y reproductivos planteados en el instrumento, de los que se puede mencionar el derecho a la salud física y mental con un 77% de aceptación, el de fundar una familia y a la igualdad en ella con un 87.5%, el de decidir el número e intervalo entre los nacimientos con 88.5%, libertad de pensamiento y de religión 57% y el derecho a la intimidad con 92%. Estos datos reflejan que las usuarias lograron identificar estos derechos.

Tabla N° 24

Distribución porcentual sobre el respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

Alternativa	Fr.	%
SI	87	91%
NO	9	9%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

Según los datos obtenidos se evidencia que un 91% de la población se les respetan los derechos sexuales y reproductivos, siendo esto un dato positivo para la prevención de enfermedades venéreas y como consecuencia para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

Tabla N° 25

Distribución porcentual sobre la práctica de los derechos sexuales y reproductivos dentro de la familia y amigos.

Alternativa	Fr.	%
SI	75	78%
NO	21	22%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

De acuerdo a los datos obtenidos se evidencia que en un 78% de la población practican los derechos sexuales y reproductivos tanto dentro de la familia como en su círculo de amigos, lo que conlleva a una buena prevención del cáncer cérvico-uterino.

Tabla N° 26

Distribución porcentual sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

Alternativa	Fr.	%
SI	90	94%
NO	6	6%
TOTAL	96	100%

Fuente: Cuestionario dirigido a usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programas de planificación familiar y toma de citología de la UCSFI de Lourdes-Colón.

Según los datos obtenidos se aprecia que un 94% de las usuarias consideran que con la práctica de los derechos sexuales y reproductivos de forma responsable se previene el cáncer cérvico-uterino, y así se toma conciencia sobre la práctica de estos, lo que conlleva a vivir la sexualidad de forma saludable, aprender a conocerse, aceptarse y disfrutar con respeto para con las demás personas.

B. COMPROBACION DE HIPOTESIS

Tabla N° 1

Hipótesis Especifica 1: Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de planificación familiar y toma de citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre los signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico uterino.

N°	Aspecto/Alternativa	Frecuencia	%	Frecuencia	%
		SI	SI	NO	NO
5	Conocimiento de las usuarias sobre signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino.	28	29.2%	68	70.8%
6	El signo de flujo vaginal rosado o marrón, de mal olor ayuda a detectar cáncer cérvico-uterino.	73	76%	23	24%
7	Conocimiento sobre los síntomas: dolor de espalda, fatiga y dolor pélvico en el cáncer cérvico-uterino.	43	44.8%	53	55.2%
8	Conocimiento sobre pruebas de laboratorio y exámenes médicos para diagnosticar el cáncer cérvico-uterino.	62	64.6%	34	35.4%
9	Conocimiento sobre la citología vaginal para detectar cáncer cérvico-uterino.	91	95%	5	5%
10	Las relaciones sexuales a temprana edad pueden causar cáncer cérvico-uterino.	72	75%	24	25%
11	Conocimiento sobre tener múltiples parejas puede desarrollar cáncer cérvico-uterino.	82	85%	14	15%
	Total:	451	469.6%	221	230.4%
			$\bar{X} = \frac{\Sigma 469.6}{7}$ $\bar{X} = 67\%$		$\bar{X} = \frac{\Sigma 230.4}{7}$ $\bar{X} = 33\%$

En relación a lo anterior se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la específica ya que el resultado de la comprobación de hipótesis es de un 67% de usuarias, siendo este resultado menor al 80% establecido en la HE1, y de esta manera se comprueba que las usuarias poseen poco conocimiento sobre signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino.

Tabla N° 2

Hipótesis Específica 2: Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar Intermedia y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.

N°	Aspecto/Alternativa	Frecuencia		%	
		SI	NO	SI	NO
12	Uso de método de Planificación Familiar.	43	53	44.8%	55.2%
13	Realización de la toma de la citología vaginal.	84	12	87.5%	12.5%
14	Número de compañeros de vida a la fecha.	31	65	32.2%	67.8%
15	Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano.	31	65	32.2%	67.8%
16	Conocimiento sobre la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano.	5	91	5.2%	94.8%
17	El bajo ingreso familiar es una causa para adquirir el Cáncer Cérvico-uterino.	10	86	10.4%	89.6%
	Total:	204	372	212.3%	388 %
				$\bar{X} = \frac{\Sigma 212,3}{6}$ $\bar{X} = 35.4\%$	$\bar{X} = \frac{\Sigma 388}{6}$ $\bar{X} = 64.6\%$

En relación a la tabla anterior se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la específica debido a que el resultado de la comprobación de hipótesis es inferior al 80% estimado, por tanto se comprueba que las usuarias conocen un 35.4% sobre las medidas preventivas para del cáncer cérvico-uterino.

Tabla N° 3

Hipótesis Específica 3: Las usuarias de 20 a 49 años de edad inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen en un 80% sobre la importancia del comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

N°	Aspecto/Alternativa	Frecuencia		%	
		SI	SI	NO	NO
18	Conocimiento sobre un comportamiento sexual con responsabilidad.	62	64.6%	34	35.4%
19	Al utilizar preservativo practica un comportamiento responsable.	80	83.3%	16	16.7%
20	Importancia de practicar un comportamiento sexual responsable	70	72.9 %	26	27.1%
21	Ha escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos	49	51%	16	49%
22	Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos	43	45%	53	55%
23	Reconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos.	69.3	72.3%	26.4	27.7%

24	Respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos	87	91%	9	9%
25	Práctica de los derechos sexuales y reproductivos dentro de la familia y amigos.	75	78%	21	22%
26	Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad como medio para prevenir el cáncer cérvico-uterino.	90	94%	6	6%
	Total:	619.3	652.1%	207.4	247.9%
			$\bar{X} = \frac{\Sigma 652,1}{9}$ $\bar{X} = 72.5\%$		$\bar{X} = \frac{\Sigma 247.9}{9}$ $\bar{X} = 27.5\%$

En relación a la tabla anterior se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la específica ya que el resultado de la comprobación de hipótesis es de un 72.5% de usuarias, siendo este resultado menor al 80% establecido en la HE3, y de esta manera se comprueba que las usuarias tienen poco conocimiento sobre la importancia del comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer Cérvico uterino.

C. ANALISIS GENERAL DE RESULTADOS

Según el análisis e interpretación de los datos obtenidos durante el estudio de la variable: conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, se logró lo siguiente:

Las usuarias de 29 a 49 años tienen conocimientos en un 67% sobre los signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, siendo este dato relevante pero insuficiente para poder aceptar la hipótesis específica la sub variable anteriormente descrita se desglosa de la siguiente manera un 64.6% conocen sobre los medios de diagnósticos para detectar el cáncer cérvico-uterino y mejor aun considera un 95% que la citología vaginal es la mejor forma para detectar precozmente la patologia; sin embargo un 33% de la población manifestó no conocer sobre la variable en estudio. Por ello es necesario implementar por parte del personal de salud promoción, estrategias de educación, ejecutar o implementar planes, programas y/o proyecto con miras a disminuir dicha enfermedad.

En cuanto a la sub-variable sobre el conocimiento de las medidas preventivas del cáncer cervico uterino se evidencia que el 34.5%. de la población encuestada no conocen acerca de las medidas preventivas, observándose un ítem del instrumentó con mayor relevancia que no conocen en un en un 65% y un 91% a cerca del virus del papiloma humano ni que existe una vacuna para prevenir dicha patologia por lo que es importancia educar a las usuarias para disminuir esta enfermedad poniendo en practica cada uno de los aspectos a desarrollar y disminuir el riesgo en la vida de las usuarias.

La práctica de una sexualidad responsable es una excelente forma para mejorar la vida sexual de las parejas, y como consecuencia, para prevenir dicha

patología las usuarias necesitan hacer más conciencia sobre los problemas de salud que afectan a la población en general y más aun sobre los que afectan al género femenino, como lo son el cáncer cérvico-uterino. Así como también es necesario el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos ya que considerando que al conocerlos, se ponen en práctica previniendo el cáncer cervico-uterino y de esta manera puedan enfocarse en el bienestar de la población femenina y así disminuir esta enfermedad.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

En base al análisis e interpretación de los datos obtenidos en este estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

a. Las usuarias de 20 a 49 años de edad pertenecientes al Área Geográfica de Influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón tienen conocimientos en un 67% sobre los signos, síntomas, medios de diagnósticos y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino, lo que significa que no son capaces de detectarla pero sí de promover la prevención temprana del cáncer cérvico-uterino.

b. Las usuarias pertenecientes a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón no tienen conocimientos en un 64.6% sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino, lo que conlleva a un mayor riesgo de contraer la enfermedad.

c. Las usuarias pertenecientes a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón conocen la importancia de practicar un comportamiento sexual con responsabilidad lo que incurre a ser menos vulnerable de contraer cáncer Cérvico-uterino.

B. RECOMENDACIONES

AL MINSAL.

a. Elaborar guías técnicas actualizadas con énfasis en la detección temprana del cáncer Cervico-uterino, y capacitar al personal de salud, para así contribuir a la disminución de dicha enfermedad.

A LA UCSFI

b. Que la jefatura de enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón continúe capacitando al personal responsable del área materna con miras a mejorar la promoción de la salud en la población en edad fértil a través de la ejecución de planes, programas y/o proyectos de educación permanente en salud preventiva específica para el cáncer cérvico-uterino.

c. Que el personal de enfermería responsable del programa de detección temprana del cáncer cérvico-uterino aplique los conocimientos necesarios a través de la educación continua en salud para detectar precozmente dicha patología.

A LAS INSTITUCIONES FORMADORAS DE RECURSOS EN SALUD.

d. Que implementen programas educativos con respecto a la patología en estudio.

A LOS LIDERES COMUNITARIOS.

e. A las mujeres líderes de las comunidades que conforman la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón en coordinación con el equipo de salud del establecimiento logren concientizar a la población a

través de entregas educativas y visitas domiciliarias sobre la importancia de la toma de la citología vaginal y sus beneficios para detectar precozmente el cáncer cérvico-uterino y que de esta manera sean promotores activos en la prevención de esta patología dentro sus familias.

**UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR
FACUTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**



PROPUESTA DE INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE LA DETECCION TEMPRANA DEL CANCER CERVICO UTERINO DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE CONSULTAN EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE LOURDES, MUNICIPIO DE COLON. DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD.

PRESENTADO POR:

ISAIAS PEREZ ERAZO

ERIKA FERNANDA LOPEZ CARRANZA

BESSY VIOLETA RAMIREZ FABIAN

DOCENTE ASESORA:

YESENIA IVETTE FLORES MARTINEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO 2016

CONTENIDO.	INDICE	PAG.
INTRODUCCIÓN.....		i
I. JUSTIFICACIÓN.....		4
II. GENERALIDADES.....		5
III. OBJETIVOS.....		6
IV. METODOLOGÍA.....		7
V. PLANES OPERATIVOS.....		9
VI. EVALUACIÓN.....		12
VII. RECURSOS.....		13
VIII. PRESUPUESTO.....		14
IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....		15
X. BIBLIOGRAFIA.....		16
ANEXOS		
PLANES EDUCATIVOS		

INTRODUCCION

Los resultados de la investigación denominada conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, municipio de Colón, departamento de la libertad, en el período de agosto a septiembre de 2015. Reflejan que existe una falta de conocimientos teóricos sobre el tema no obstante para que esta población femenina adquiera estos conocimientos es necesario que se realicen entregas educativas por parte del personal de salud del establecimiento, ya que en la actualidad conlleva riesgos de adquirir esta enfermedad.

Por esta razón se presenta el siguiente proyecto educativo como una respuesta a los resultados que se obtuvieron de la investigación, el contenido se ha realizado con el objetivo de proporcionar de manera general conocimientos sobre detección temprana del cáncer-uterino en donde se expone de manera específica los elementos relevantes del proyecto, así también se presenta la justificación en la que se argumenta la importancia de implementar este proyecto como medida para solventar la falta del conocimiento que tienen las usuarias.

Seguidamente se encuentran los objetivos los cuales rigen el desarrollo del proyecto. Posteriormente se presenta la metodología que plantea las acciones a tomar para cumplir con los objetivos de la propuesta.

Para una mayor comprensión se presentan de forma ordenada cada una de las actividades necesarias para la ejecución de las propuestas a través del plan operativo, así mismo se encuentra la evaluación orientada a verificar el

cumplimiento de los objetivos, también se presenta el presupuesto donde se detallan los gastos financieros necesarios para la ejecución de dicho proyecto.

Finalmente se presentan las fuentes de información que se consultaron en la elaboración de la propuesta educativa.

I.JUSTIFICACION.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio acerca de los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programas de Planificación Familiar y toma de Citología de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, municipio de Colón, departamento de la Libertad, no tienen conocimientos; Además en base al estudio se logró identificar que no hay un interés en dicho tema por lo tanto se pretende fortalecer los conocimientos.

En relación a los resultados de la investigación se ha elaborado la propuesta con la finalidad de educar a las usuarias reforzando e incrementando los conocimientos respecto al tema.

La propuesta es factible de realizar ya que cuenta con el apoyo de las autoridades de salud de dicho establecimiento y de la participación de las usuarias, así también del grupo ejecutor ya que cuenta con la disponibilidad y factibilidad económica para ejecutar el proyecto con fines educativos.

La propuesta es interesante ya que permitirá abordar temas relacionados al estudio con lo cual se pretende abordar la falta del conocimiento que tienen las usuarias. Así mismo la propuesta se considera importante en motivar y hacer conciencia como medida para detectar el cáncer cérvico-uterino por lo que es necesario realizar planes educativos dirigidos a la población de mujeres en edad fértil.

La propuesta estará basada en valores éticos ya que las dudas expresadas por las usuarias serán abordadas con respeto y confidencialidad.

II. GENERALIDADES.

TEMA

Propuesta de Intervención Educativa sobre la detección temprana del Cáncer cérvico-uterino dirigido a las usuarias que consultan en las diferentes áreas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes, municipio de Colón, departamento de la Libertad

INSTITUCION COORDINADORA

Autoridades de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón.

GRUPO BENEFICIARIO

Usuariasque consultan en las diferentes áreas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes-Colón.

PERIODO DE EJECUCION

A partir de Enero de 2016.

III. OBJETIVOS.

GENERAL:

Promover programas de capacitación continua que fortalezcan los conocimientos sobre la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias que consultan en las diferentes áreas de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Lourdes municipio de Colón departamento de la Libertad

ESPECIFICOS:

- Reforzar los conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer Cérvico-uterino en las usuarias que asisten a las diferentes áreas de la de la UCSFI Lourdes, colón.
- Fortalecer los conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en las usuarias que asisten a las diferentes áreas de la de la UCSFI Lourdes, colón.
- Reforzar los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos en las usuarias que asisten a las diferentes áreas de la UCSFI Lourdes, colón.

IV. METODOLOGIA.

FASE I PLANIFICACIÓN

La propuesta educativa sobre la detección temprana del cáncer Cérvico-uterino se realizará por medio de planes operativos y educativos estarán conformados por: objetivos, contenidos, tiempo, recursos y evaluación, haciendo uso de técnicas entre las cuales se encuentran las auditivas y audiovisuales como: (Charlas, Video); y visuales (Papelografo, Lluvia de Ideas y discusión) en donde se desarrollarán los contenidos de dicha patología.

FASE II EJECUCIÓN

La propuesta se llevará a cabo por medio de charlas educativas programadas los viernes de cada semana a partir de Enero a Marzo de 2016, en horario de 8:00am a 9:00am por parte de estudiantes en Servicio Social o en prácticas de administración, en donde se explique el contenido de la patología del cáncer cérvico uterino con énfasis en los signos y síntomas, el Virus del Papiloma Humano, y los Derechos Sexuales y Reproductivos, además se podrá un video en el que las usuarias observarán el desarrollo de la enfermedad, así mismo se harán grupos de 5 personas, se les proporcionara un pliego de papel bond a cada grupo en donde realicen un resumen de lo comprendido sobre el tema, luego se seleccionaran a 2 de ellos para que lo expongan; posteriormente se realizará la lluvia de ideas para evaluar la temática impartida.

FASE III

EVALUACIÓN

Los responsables de llevar a cabo la entrega educativa, serán los encargados de evaluar el plan de charla y el nivel de aprendizaje de los contenidos expuestos a las usuarias a través de preguntas dirigidas al finalizar la ponencia. Los planes operativos serán evaluados mensualmente por la jefatura del establecimiento de salud reflejando los conocimientos adquiridos y el nivel de satisfacción de los expositores así como la necesidad de actualizarlos.

V. PLAN OPERATIVO # 1

Objetivo	Actividad	Tiempo	Metodología	Recursos	Evaluación
Realizar coordinaciones para ejecutar la propuesta de intervención y la educativa.	<ul style="list-style-type: none"> -Socializar los resultados obtenidos de la investigación. -Coordinar con la jefatura de la UCSFI de Lourdes-colón para la implementación de la propuesta educativa. 	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Se realizará la coordinación con la jefatura de la UCSFI de Lourdes- colón, para la ejecución de las intervenciones educativas por parte de estudiantes en servicio social y en prácticas de administración. 	<p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Medico Coordinador -Jefa y Personal de Enfermería -Grupo Investigador <p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Informe Final de Investigación y propuesta de intervención. -Laptop -Cañón 	<p>La evaluación se llevara a cabo mediante la comprensión de la propuesta que será por medio de preguntas dirigidas.</p>

PLAN OPERATIVO # 2

Objetivo	Actividad	Tiempo	Metodología	Recursos	Evaluación
<p>-Desarrollar los diferentes contenidos de la fase de ejecución.</p>	<p>-Coordinar la realización de intervenciones educativas.</p>	<p>-30 minutos</p>	<p>La jefatura de la UCSFI será la responsable de delegar al personal responsable para el desarrollo de los diferentes planes educativos.</p>	<p><u>Humanos</u> -Jefa y Personal de Enfermería -Estudiantes en servicio social y en práctica de administración.</p>	<p>Se evaluará la comprensión del tema por parte de las usuarias a través de la técnica de lluvia de ideas.</p>
	<p>-Desarrollo de charlas: 1. Entrega educativa sobre signos y Síntomas del cáncer Cérvico-uterino.</p>	<p>-20 minutos</p>	<p>Se expondrá el contenido científico sobre los signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino, Virus del Papiloma Humano y</p>	<p>-Usuarias que consultan en las diferentes áreas de la UCSFI de Lourdes-colón.</p>	
	<p>2. Entrega educativa sobre el Virus del Papiloma Humano. 3. Entrega educativa sobre los derechos Sexuales y Reproductivos</p>	<p>-20 minutos</p>	<p>los derechos Sexuales y Reproductivos, utilizando técnicas auditivas, audiovisuales y visuales.</p>	<p><u>Materiales</u> -Carteles -Plumones -Cañón -Retroproyector -Pizarra</p>	

PLAN OPERATIVO # 3

Objetivo	Actividad	Tiempo	Metodología	Recursos	Evaluación
-Verificar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo de la propuesta de intervención educativa.	-Evaluar el desarrollo de la propuesta de intervención educativa.	45 minutos	- Se evaluará al final de cada mes durante el tiempo establecido, si la propuesta de intervención se ejecuta de acuerdo a lo planeado y de forma eficaz y eficiente.	<p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Medico Coordinador -Jefa y Personal de Enfermería -Grupo Investigador <p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Informe Final de Investigación y propuesta de intervención. -Laptop -Cañón 	La evaluación se llevara a cabo a través del desarrollo del los objetivos.

VI. EVALUACIÓN

La propuesta de intervención educativa sobre la detección temprana del Cáncer Cérvico-uterino será evaluada a partir de los criterios siguientes:

- Cumplimiento de los objetivos planteados.
- Asistencia y puntualidad de las usuarias.
- Participación activa del personal de Enfermería y de los estudiantes en servicio social y en práctica de administración.
- Resultados obtenidos en preguntas dirigidas.
- Número de usuarias que participan.
- Número de temas a desarrollar.

VII. RECURSOS

Humanos

- Autoridades de la UCSFI de Lourdes.

- Usuarías que consultan en las diferentes áreas de la UCSFI Lourdes-colón.

Materiales

- Computadora
- Micrófono
- Puntero Laser
- Cañón
- Ilustración del Sistema Reproductor Femenino
- Papel Bond
- Pega
- Tijeras
- Marcadores
- Sacapuntas
- Plumones
- Páginas de colores
- Fotocopias del material impartido
- Resma de papel bond
- Lapiceros
- Refrigerio

Financieros

- Detallados en el presupuesto

VIII.PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Computadora	1	-	-
Micrófono	1	-	-
Puntero Laser	1	-	-
Cañón	1	-	-
Ilustración del Sistema Reproductor Femenino.	1	-	-
Papel Bond	4	\$0.25	\$1.00
Pega	1	\$1.00	\$1.00
Tijeras	3	\$1.00	\$3.00
Marcadores	3	\$1.00	\$3.00
Sacapunta	1	\$0.25	\$0.25
Plumones	3	\$1.00	\$3.00
Páginas de colores	25	\$0.05	\$1.25
Fotocopias del material impartido	45	\$0.05	\$2.25
Resma de papel bond	1	\$5.00	\$5.00
Lapicero	3	\$0.15	\$0.45
Refrigerio	32	\$0.50	\$16.00
Total.			\$36.20

IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES: OCTUBRE 2015 - ENERO 2016																							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la propuesta.																								
Revisión y aprobación de la propuesta educativa.																								
Coordinación para el desarrollo de la propuesta.																								
Ejecución de la propuesta.																								
Evaluación de resultados obtenidos.																								

X. BIBLIOGRAFÍA.

LIBROS:

- Alonso de Ruiz, Patricia, Lazcano Ponce, Eduardo C., Hernández Ávila, Mauricio. Cáncer Cérvico-Uterino Diagnostico Prevención y Control. Editorial Médica Panamericana. Primera edición. México D.F., Febrero 2001.

MANUAL:

- Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de tecnología Médica, Licenciatura en Enfermería. Manual de Procedimientos de Enfermería del grupo Materno Infantil con patologías de bajo y mediano riesgo, Modulo VII año 2013.

SITIOS WEB:

- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Enciclopedia virtual: Medlineplus en español, Cáncer cérvico-uterino. [monografía en internet]. Estados Unidos; mayo de 2015. [Fecha de acceso 14 de febrero de 2015, a las 10:30 am]. Disponible en:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PLANEAMIENTO DIDACTICO

I. GENERALIDADES:

Tema: Signos y síntomas del cáncer cérvico -uterino.

Responsable: Estudiante en servicio social y en práctica de administración de Enfermería.

Participantes: Usuarias que consultan en las diferentes áreas de la UCSFI Lourdes-Colón

Local: Sala situacional

Fecha: Enero 2016

CONOCIMIENTOS PREVIOS: Anatomía y Fisiología del aparato reproductor femenino

Hora: 8:00 am 9:00 am

Patología del cáncer cérvico-uterino.

II. OBJETIVO GENERAL: Reforzar los conocimientos sobre los signos y síntomas del cáncer Cérvico-uterino en las usuarias que asisten a las diferentes áreas de la de la UCSFI Lourdes, colón.

ETAPAS.	TIEMPO.	CONTENIDO.	METODOLOGÍA	MATERIAL DE ENSEÑANZA.	PUNTO DE ATENCIÓN
INTRODUCCIÓN -Saludo -Dar a conocer objetivos de la intervención. -Motivación del tema	- 3minutos -5 minutos	Objetivo General Objetivos Específicos -Crear un ambiente de confianza con las usuarias. -Lanzar interrogantes	 -Por medio de dinámica la papa caliente. -Preguntas dirigidas y	 -Agenda -Carteles	

-Exploración de conocimientos previos.	- 3 minutos	sobre el tema para verificar los conocimientos.	lluvia de ideas	-Plumones -Imágenes -Papel bond	-Respuesta de las usuarias a las interrogantes planteadas.
DESARROLLO	-20 minutos	-Signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino.	Expositiva/Participativa	-Plumones -Carteles -Paginas de papel bond y de color -Imágenes a color -Ilustración del Sistema Reproductor Femenino.	-Que las usuarias puedan identificar los signos y síntomas del cáncer cérvico-uterino.
EVALUACION	-10 minutos	-Realización de preguntas a las usuarias.	-A través de la técnica lluvia de ideas.		-Que las usuarias respondan correctamente a las interrogantes planteadas.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PLANEAMIENTO DIDACTICO

I. GENERALIDADES:

Tema: El Virus del Papiloma Humano

Responsable: Estudiante en servicio social y en practica de administración de Enfermería.

Participantes: Usuarias que consultan en las diferentes áreas de la UCSFI Lourdes-Colón

Local: Sala situacional

Fecha: Enero 2016

CONOCIMIENTOS PREVIOS: Patología del cáncer cérvico-uterino.

Hora: 8:00 am 9:00 am

II. OBJETIVO GENERAL: Fortalecer los conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano en las usuarias que asisten a las diferentes áreas de la de la UCSFI Lourdes, colón.

ETAPAS.	TIEMPO.	CONTENIDO.	METODOLOGÍA	MATERIAL DE ENSEÑANZA.	PUNTO DE ATENCIÓN
INTRODUCCIÓN -Saludo -Dar a conocer objetivos de la intervención. -Motivación del tema	- 3minutos -5 minutos	Objetivo General Objetivos Específicos -Crear un ambiente de confianza con las usuarias. -Lanzar interrogantes	 -Por medio de lluvia de ideas.	 -Agenda -Carteles	

-Exploración de conocimientos previos.	-3 minutos	sobre el tema para verificar los conocimientos.	-Preguntas dirigidas y lluvia de ideas	-Plumones -Imágenes -Papel bond -	-Respuesta de las usuarias a las interrogantes planteadas.
DESARROLLO	-20 minutos	-Virus del Papiloma Humano. -Vacuna contra Virus del Papiloma Humano.	- Técnica audiovisual (Video) -Expositiva/Participativa	-Plumones -Carteles -Paginas de papel bond y de color -Imágenes a color -Cañón -Laptop	-Que las usuarias puedan identificar el Virus del Papiloma Humano y la vacuna contra este virus.
EVALUACION	-10 minutos	-Realización de preguntas a las usuarias.	-A través de la técnica del Papelógrafo.	- Plumones -Carteles -Paginas de papel bond y de color -Imágenes a color	-Que las usuarias realicen un resumen de lo comprendido en la temática.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PLANEAMIENTO DIDACTICO

I. GENERALIDADES:

Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos

Responsable: Estudiante en servicio social y en práctica de administración de Enfermería.

Participantes: Usuarias que consultan en las diferentes áreas de la UCSFI Lourdes-Colón

Local: Sala situacional

Fecha: Enero 2016

CONOCIMIENTOS PREVIOS: Sexualidad y Derechos

Hora: 8:00 am 9:00 am

II. OBJETIVO GENERAL: Reforzar los conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos en las usuarias que asisten a las diferentes áreas de la UCSFI Lourdes, colón.

ETAPAS.	TIEMPO.	CONTENIDO.	METODOLOGÍA	MATERIAL DE ENSEÑANZA.	PUNTO DE ATENCIÓN
INTRODUCCIÓN -Saludo -Dar a conocer objetivos de la intervención. -Motivación del tema	- 3minutos -5 minutos	Objetivo General Objetivos Específicos -Crear un ambiente de confianza con las usuarias. -Lanzar interrogantes	 -Por medio de la dinámica la papa caliente.	 -Agenda -Carteles	

-Exploración de conocimientos previos.	-3 minutos	sobre el tema para verificar los conocimientos.	-Preguntas dirigidas y lluvia de ideas	-Plumones -Imágenes -Papel bond	-Respuesta de las usuarias a las interrogantes planteadas.
DESARROLLO	-20 minutos	-Generalidades de los Derechos Sexuales y Reproductivos.	- Técnica audiovisual (Video) Expositiva/Participativa	-Plumones -Carteles -Paginas de papel bond y de color -Imágenes a color -Cañón -Laptop	-Que las usuarias puedan identificar los diferentes derechos sexuales y reproductivos.
EVALUACION	-10 minutos	-Realización de preguntas a las usuarias.	-A través de la técnica de discusión.		-Que las usuarias realicen den su punto de vista respecto al tema expuesto.

FUENTES DE INFORMACIÓN

LIBROS

- Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson, Principios de anatomía y fisiología, Editorial medica panamericana, 11ª edición, México, D. F. 2007.
- Alonso de Ruiz, Patricia, Lazcano Ponce, Eduardo C., Hernández Ávila, Mauricio. Cáncer Cérvico-Uterino Diagnostico Prevención y Control. Editorial Médica Panamericana. Primera edición. México D.F., Febrero 2001.
- Sholtis Brunner, Lillian, Smith Suddarth, Doris. Enfermería Médico Quirúrgica, Editorial Mcgraw-Hill. Octava edición. México, 1998.
- Masters William, La sexualidadVoi. I, II, III. Impreso en Carvigraf. de 879, págs. Bogotá Colombia, mayo 1995.

TESIS

- Caballero Funes, Ana Ruth, Castaneda Lemus, Blanca Estela, Zepeda Molina, Alba Marina. La intervención de enfermería en el desarrollo del programa de detección precoz del cáncer cérvico-uterino, de la mujer en edad fértil, en las unidades de salud de La Departamental de Salud de La Libertad, en el periodo de junio del año 2000 a Agosto 2001. [Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2001.

- Galán García, María de los Ángeles, López Gonzales, Delmy patricia, Ramos Juárez, Mercedes Elizabeth. Factores socioculturales que influyen en la detección precoz del cáncer cérvico-uterino en mujeres de 15 a 65 años de edad, de la Comunidad Santa Teresa del municipio de San Martín, departamento de San Salvador, en el periodo de Enero de 2001 a Marzo de 2002. [Tesis para optar al grado de Licenciatura en Enfermería] San Salvador: Universidad de El Salvador; 2002.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- Ministerio de Salud de El Salvador, Guía Práctica de tamizaje cérvico uterino. [Fecha de acceso: 02 de Diciembre de 2015, alas 01:00pm]. Disponible:<http://www.mspas.gob.gt/files/descargas/protecciondelasalud/componentecancer/guia%20practica%20de%20tamizaje%20cervico%20uterino.pdf>.
- Ministerio de Salud de El Salvador, Guía Técnica para el tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas..[Fecha de acceso: 02 de Diciembre de 2015, alas 11:00am]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticias-ciudadanosas/274-marzo-2014/2319--04-03-2014-presentan-nueva-guia-para-el-tamizaje-y-tratamiento-de-las-lesiones-precancerosas.html>.
- Ministerio de Salud de El Salvador, Campaña de Prevención de Cáncer de cérvix y de mama. [Fecha de acceso: 02 de Diciembre de 2015, a la 02:00pm]. Disponible:<https://www.salud.gob.sv/novedades/noticias/noticia-s-ciudadanosas/257-octubre-2013/2151--18-10-2013-minsal-lanza-campana-de-prevencion-de-cancer-de-cervix-y-mama.html>.

- Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos Técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama.[Fecha de acceso: 02 de Diciembre de 2015, alas 10:00am]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevention_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v2.pdf.
- Ministerio de Salud de El Salvador, Guía técnica para la prevención y control del cáncer de cérvix. [Monografía en internet]. El Salvador [Fecha de acceso: 20 de agosto de 2015, a las 3:00pm]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdg/guia/Guia_preven_cancer_cervix.pdf.
- Ministerio de Salud de la República de Argentina. Programa de prevención del cáncer cérvico-uterino. [monografía en internet]. Buenos Aires, Argentina; Instituto Nacional del Cáncer. [Fecha de acceso 26 de enero de 2015, a las 2:00pm]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/programas/area-de-prevencion-del-cancer-cervico-uterino>.
- Informe resumido FESAL-2008. [Monografía en internet]. El Salvador [Fecha de acceso: 24 de agosto de 2015, a las 3:30pm]. Disponible en: <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-InformeResumido.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía técnica para el Manejo y Control del Cáncer Invasor de Cérvix. [Fecha de acceso de 09 de junio de 2015, a las 2:00pm]. Disponible en http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_manejo_y_control_cancer_invasor_cervix.pdf.

- Ministerio de Salud de la República de Argentina. Cáncer cérvico-uterino. [monografía en internet]. Buenos Aires, Argentina; Instituto Nacional del Cáncer. [Fecha de acceso 21 de febrero de 2015, a las 9:00am]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/cancer-cervicouterino>.
- Expansión/datos macro. Datos demográficos de El Salvador. [monografía en internet]. El Salvador; 2013. [Fecha de acceso 14 de febrero de 2015, a las 9:00 am]. Disponible en: <http://www.datosmacro.com/demografia/poblacion/el-salvador>
- Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [monografía en internet]. Oficina Regional de Las Américas; febrero de 2015. [Fecha de acceso 14 de febrero de 2015, a las 10:00 am]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Enciclopedia virtual: Medlineplus en español, Cáncer cérvico-uterino. [monografía en internet]. Estados Unidos; mayo de 2015. [Fecha de acceso 14 de febrero de 2015, a las 10:30 am]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>
- Cáncer de cuello uterino [Monografía en internet]. Historia del cáncer de cuello uterino [Fecha de acceso: 11 de abril de 2015, a las 8:00 am]. Disponible en <http://decuellouterinocancer.blogspot.com/2012/03/historia-del-cancer-de-cuello-uterino.html>.



Anexo N° 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Instrumento de recolección de datos sobre la importancia del conocimiento en la detección temprana del cáncer cérvico-uterino.

Objetivo: Recolectar información sobre la importancia del conocimiento en la detección temprana del cáncer cérvico-uterino.

Indicaciones

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se le presentan a continuación.
- Lea detenidamente las interrogantes y marque con una “X” la opción que usted considere; en caso contrario, se leerá la interrogante y llenará según su respuesta.
- El cuestionario está constituido únicamente por preguntas cerradas

A.DATOS GENERALES

Fecha: _____ UCSFI: _____

Área en la que está inscrita: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ N° de hijos _____

B. Conocimientos sobre signos, síntomas, medios de diagnóstico y factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino

1. ¿Conoce los signos y síntomas para detectar el cáncer cérvico-uterino?

Sí No

Mencione algunos: _____

2. ¿Considera usted que el flujo vaginal rosado o marrón de mal olor es un signo para detectar cáncer cérvico-uterino?

Sí No

3. ¿Considera que el dolor de espalda, la fatiga y el dolor pélvico son síntomas de cáncer cérvico-uterino?

Sí No

4. ¿Conoce las pruebas de laboratorio y exámenes médicos para diagnosticar el cáncer cérvico-uterino?

Sí No

Mencione cuales: _____

5. ¿Considera usted que la citología vaginal es el mejor medio para detectar cáncer cérvico-uterino?

Sí No

Porque: _____

6. ¿Considera usted que las relaciones sexuales a temprana edad son un factor de riesgo del cáncer cérvico-uterino?

Sí No

7. ¿Cree usted que tener múltiples parejas sexuales puede ser un factor de riesgo del cáncer cérvico-uterino?

Sí No

Porque: _____

C. Conocimientos sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino.

8. ¿Utiliza algún método de Planificación Familiar?

Sí No

Si su respuesta es sí, mencione con cual método. _____

9. ¿Se ha realizado el examen de la citología alguna vez en su vida?

Sí No

Si su respuesta es sí, coloque fecha de última citología. _____

10. ¿Ha tenido más de un compañero de vida a la fecha?

Sí No

11. ¿Sabe usted que es el Virus del Papiloma Humano?

Sí No

12. ¿Conoce usted sobre la vacuna para prevenir el Virus del Papiloma Humano?

Sí No

Si su respuesta es sí, explique lo que conoce:

13. ¿Considera usted que el bajo ingreso familiar es un factor de riesgo del cáncer cérvico-uterino?

Sí No

Porque: _____

D. Conocimientos sobre la importancia de un comportamiento sexual con responsabilidad para la prevención del cáncer cérvico-uterino.

14. ¿Sabe usted que es el comportamiento sexual con responsabilidad?

Sí No

Si tu respuesta es sí, explique lo que conoce:

15. ¿Considera usted que al utilizar preservativo durante las relaciones sexuales practica un comportamiento sexual responsable?

Sí No

Porque: _____

16. ¿Sabe usted la importancia de practicar un comportamiento sexual responsable?

Sí No

Si su respuesta es sí, explique lo que conoce. _____

17. ¿ha escuchado sobre los derechos sexuales y reproductivos?

Sí No

18. ¿Conoce los derechos sexuales y reproductivos?

Sí No

19. De los derechos que a continuación se le presentan, ¿cuáles considera derechos sexuales y reproductivos?

	SI	NO
Derecho a la salud física y mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecho a fundar una familia y a la igualdad en ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecho a la alimentación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecho a decidir el número e intervalo entre los nacimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecho a la libertad de pensamiento y de religión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecho a la intimidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derecho al trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. ¿Considera usted que se le respetan los derechos sexuales y reproductivos?

Sí No

21. ¿Considera que los derechos sexuales y reproductivos se ponen en práctica dentro de su familia o en su círculo de amigos/as?

Sí No

22. ¿Cree usted que al ejercer los derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad se puede prevenir el cáncer cérvico-uterino?

Sí No



Anexo Nº 2
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ de _____ años de edad he leído el contenido de esta hoja y he sido informada sobre la investigación que tiene como objetivo **Determinar los conocimientos sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino que tienen las usuarias de 20 a 49 años de edad, inscritas en los programa de planificación familiar y toma de citología de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia de Lourdes, del municipio de colón, departamento de la libertad.** El estudio no conlleva ningún riesgo para los participantes; además la información será estrictamente confidencial y únicamente con fines de investigación, la participación será de tipo **voluntaria**; así mismo el participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en el momento que estime conveniente y no se hará ninguna remuneración por la participación.

Estoy enterada que se me aplicara un instrumento para recolectar información el cual está estructurado con preguntas, las que responderé según mi conocimiento, si hay preguntas que no puedo contestar no habrá riesgo alguno para mi persona, ya que no estará expuesta mi salud, tanto física como emocionalmente, ni así en lo económico, ya que esta investigación es solo con fines académicos.

Habiendo entendido todo lo anteriormente descrito y aclarando mis dudas, acepto participar en este estudio, voluntariamente desde su inicio hasta su finalización.

Firma de la persona que da consentimiento

Lugar y Fecha

Anexo N°3

Definición de Términos Básicos

Salud:

Es el estado de completo bienestar biopsicosocial y no solo la ausencia de enfermedad.

Enfermedad:

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por signos y síntomas característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Cultura:Conjunto de creencias, tabúes de una población en un área determinada.

Educación:

Es la adquisición de un conocimiento formal, el cual es impartido en las diferentes instituciones educativas para dirigir y encaminar al hombre.

Sexualidad:

Es la suma de atributos físicos funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto.

Detección:

Detección es el producto de la acción de detectar, o sea de localizar algo que es difícil de observar a simple vista, o de advertir; es lo que no se muestra evidente.

Importancia:Es la cualidad de lo importante. Se trata de un término que permite hacer referencia a algo o alguien relevante, destacado o de mucha entidad.

Prevención:

Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, con el objetivo de prevenir y lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Prevención Primaria: actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad , reduciendo el riesgo de nuevos casos y así evita la adquisición de la enfermedad (vacunación antitetánica, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.). Previene la enfermedad o daño en personas sanas.

Prevención Secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir o a disminuir la prevalencia de una enfermedad , reduciendo su evolución y duración.

Prevención Terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para disminuir su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalideces funcionales producidas por la enfermedad e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Atención Primaria en Salud:

Se refiere a la asistencia sanitaria asistencial basada en métodos en tecnología práctica científicamente fundada y socialmente aceptada, puesta al alcance de todos los individuos y familia de la comunidad, mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Atención Integral de Enfermería:

Se refiere a toda aquella acción del personal de Enfermería dirigida a conocer al usuario, familia y comunidad viendo al ser humano desde un ámbito biopsicosocial.

Atención Directa de Enfermería:

Se refiere a toda aquella atención que se proporciona en forma integral al usuario, familia y comunidad considerándolo como un ser biopsicosocial, dirigido al fortalecimiento de la salud

Detección Precoz del Cáncer Cérvico-uterino:

Se refiere al diagnóstico temprano y oportuno de las lesiones pre invasivas e invasivas del cáncer cérvico-uterino.

Actividad de Promoción en Salud:

Es el proceso que capacita a las personas para incrementar su control sobre la salud con el fin de mejorarla, creando un futuro más sano.

Actividades de Prevención en Salud:

Se refiere al conjunto de intervenciones con el objeto de conservar la salud del individuo, la familia y la comunidad, a fin de evitar el apareamiento de daños y disminuir el riesgo de enfermar.

Adenopatía: Aumento del tamaño de un ganglio linfático.

Actividades de Recuperación en Salud:

Se refiere a las intervenciones que se realizan en las personas que presentan actualmente una patología con la finalidad de evitar el progreso en su severidad o la muerte.

Promoción en Salud:

Consiste en promocionar a las personas la salud y ejerce un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado adecuado de bienestar biopsicosocial.

Cáncer:

Crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a

la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno.

Carcinoma:

Neoplasia epitelial maligna, que tiende a invadir los tejidos circundantes y metastizar los diferentes sistemas y aparatos del organismo humano.

Metástasis:

Es la diseminación de células malignas del tumor primario por paso directo o por la circulación linfática y/o sanguínea.

Hemorragia:

Es la perdida de gran cantidad de sangre arterial, venosa o capilar, ya sea interna o externa, en un periodo de tiempo corto.

Conocimiento:

Es un saber fundado, crítico, conjetural, sistematizado y metódico sobre aspectos del universo. (el conocimiento científico es un pensamiento dinámico en la conciencia de los sujetos capaz de utilizar la reflexión crítica sobre un problema.

Signo clínico:

Son la expresión subjetiva que el paciente hace sobre su enfermedad.

Síntoma:

Son las manifestaciones objetivas de la enfermedad que puede ser señalada por el mismo paciente o al examen físico por el personal de salud.

Factores de riesgo:

Es todo lo que predispone al padecimiento de enfermedades si existe cierto contacto o exposición al mismo durante un tiempo.

Medidas preventivas:

Son las acciones estratégicas en pro de mejorar la salud primaria y sobre todo de disminuir la medicina curativa y garantizar un mejor estilo de vida.

Medios de diagnósticos:

Son las herramientas útiles para la identificación o confirmación de patologías.

Derechos sexuales y reproductivos:

Son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Anexo Nº 4**COSTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Nº	CONTENIDO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Lápices	5	\$0.20	\$1.00
2	Folders	10	\$0.25	\$2.50
3	Lapiceros	5	\$0.20	\$1.00
4	Resma de papel bond	1	\$5.00	\$5.00
5	Horas de Ciber	125 h	\$0.50	\$62.50
6	Transporte/gastos de prueba piloto	\$ 20.00
7	Fotocopias	200	\$0.03	\$6.00
8	Impresiones	500	\$0.05	\$25
9	Copias de Instrumento	50	\$0.03	\$1.50
10	Impresión de Protocolo	270	\$0.05	\$13.50
11	Anillado de protocolo	3	\$2.00	\$6.00
12	Impresión informe final	600	\$0.05	\$30.00
13	Empastado del informe final	1	\$10.00	\$10.00
	Total			\$184.00
	Imprevistos			\$18.40
	TOTAL			<u>\$202.40</u>

