



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO**

ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TESIS

**“FACTORES CAUSALES DEL CACU EN MUJERES DE
HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES (HRO) DE
PARACHO MICHOACÁN”**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTA
LETICIA MENDOZA MANZO**

ASESORES:

**L.E.O. ELVIRA ROMERO VENCES
M.E.y A.S. MARTHA IZQUIERDO PUENTE**

Morelia Michoacán, Octubre del 2005

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
IIJUSTIFICACION.....	2
V. MARCO TEORICO.....	4
5.1. MARCO CONCEPTUAL.....	4
5.2. ANATOMIA Y FISIOLOGIA.....	4
5.3 FACTORES DE RIESGO.....	13
5.4 MANIFESTACIONES CLINICAS.....	13
5.5 DIAGNOSTICO.....	14
5.6 ETAPAS DEL CANCER.....	15
5.7 TRATAMIENTO DEL CANCER.....	17
5.8. COMPLICACIONES.....	21
5.9. MEDIDAS PREVENTIVAS.....	22
4.0. REPERCUSIONES PSICOLOGICAS.....	25
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
V. OBJETIVOS.....	28
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	28
4.2 OBJETIVO ESPECIFICOS.....	28
VI. HIPOTESIS.....	29
VII. MATERIAL Y METODO.....	30
7.1. TIPO DE VARIABLES.....	30
7.2. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	31
7.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	33
7.4. POBLACION Y MUESTRA.....	33
7.5. CRITERIOS DE INCLUSION.....	33
7.6. CRITERIOS DE NO INCLUSION.....	33
7.7 CRITERIOS DE ELIMINACION.....	33
VIII. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	34
8.1. RECURSOS HUMANOS.....	34
8.2. TIEMPO.....	34
8.3 ESPACIO.....	34

IX. METODO Y RECOLECCION DE DATOS.....	34
X. MANEJO DE DATOS.....	34
XI. ETICA.....	34
XII. RESULTADOS.....	35
XIII CONCLUSIONES.....	40
XIV. SUGERENCIAS.....	41
XV. ANEXOS.....	43
XVI. GLOSARIO.....	82
XVI. BIBLIOGRAFIAS.....	85

RADECIMIEMTOS

A DIOS

AGRADEZCO A DIOS POR
PERMITIRME REALIZAR
COMO MUJER Y PROFESIONAL,
POR DARME LA OPORTUNIDAD
DE VIVIR.

FUE SUFICIENTE UN RAYO
DE SOL PARA QUE TODA
GOTA QUE PARECIA LÁGRIMA,
SE TRANSFORMARA EN VIVA LUZ.

A MIS PADRES

POR HABERME DADO LA VIDA,
POR APOYARME SIEMPRE
TANTO MORAL COMO ECONOMICO,
SIN SU APOYO NO LLEGARIA A
CULMINAR ESTA ETAPA DE MI VIDA.

A MIS HERMANAS

POR EL CARIÑO QUE SIEMPRE
ME BRINDAN, POR LA CONFIANZA
QUE ME HAN DADO A LO LARGO
DE MI VIDA.

A MIS TIOS

DOY GRACIAS A DIOS
POR LOS TIOS QUE TENGO,
LA FORTUNA DE TENER
A MI LADO UNA FAMILIA,
QUE SIEMPRE TIENEN
UNA PALABRA DE ALIENTO
PARA SUPERARME.

A MIS ASESORAS

MAESTRA ELVIRA ROMERO
MAESTRA MARTHA IZQUIERDO.
POR AYUDAR A INICIAR UNA
NUEVA ETAPA DE MI VIDA
POR LLEVARME DE LA MANO
PARA LOGRAR MIS METAS,
GRACIAS, SIN USTEDES
NO LO HUBIERA LOGRADO.

A MIS MAESTROS

CON AMOR Y GRATITUD
POR AYUDARME EN EL CAMINO
CORRECTO DE LA VIDA Y LOGRAR
LLEGAR A ESTA ETAPA DE MI VIDA.

A MIS AMIGAS

GRACIAS POR SU APOYO,
ME HAN ILUMINADO EL CAMINO
UNA Y OTRA VEZ ME HAN DADO
VALOR PARA AFRONTAR LA VIDA
CON ALEGRIA Y ENTUSIASMO.

DEDICATORIA

A MIS PADRES

UNA META MAS EN MI VIDA SE HA CUMPLIDO...
MIL PALABRAS NO BASTARIAN PARA AGRADECERLES SU
APOYO Y COMPRESION EN LOS MOMENTOS DIFICILES.
GRACIAS POR HABER FOMENTADO EN MÍ EL DESEO DE
SUPERACION Y EL ANHELO DE TRIUNFO EN LA VIDA.
POR COMPARTIR MIS PENAS Y MIS ALEGRIAS, MIS
PEQUEÑAS VICTORIAS Y MIS DOLOROSOS FRACASOS,
SIEMPRE REIBIENDO DE USTEDES LA PALABRA DE ALIENTO
QUE ME DIO LA FUERZA PARA SEGUIR LUCHANDO.

HOY ME DIPONGO A CONQUISTAR NUEVAS METAS Y A
LOGRAR MI REALIZACION PERSONAL.

A DIOS Y A USTEDES DEBO ESTE LOGRO Y CON USTEDES LO
COMPARTO.

DIRECTIVOS

L.E.Q. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE LICENCIATURA
EN ENFERMERIA

LE.O. MARTHA MARIN LAREDO
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

L.E.D. ANACELIA ANGUIANO MORAN
SECRETARIA ACADEMICA

I. INTRODUCCION

El cáncer cérvico uterino es una clase común de neoplasia en la mujer, es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas, malignas en los tejidos del cuello del útero.

La mayoría de los factores de riesgo del cáncer cervical están relacionados con la historia sexual. Los cambios de las células cervicales pueden ser el resultado de un “insulto” viral o de múltiples compañeros sexuales. Las mujeres con cáncer cervical a menudo tienen antecedentes de infecciones cervicales; las infecciones más frecuentes asociadas con el cáncer cervical incluyen VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

La mayoría de los factores que predisponen a la enfermedad están relacionados con la actividad sexual: la vergüenza puede impedir su temprana detección y tratamiento, se debe informar, de una manera sutil, que la salud sexual hace parte de la salud total del paciente y que la mujer no debería de sentirse avergonzada de su función fisiológica normal.

El presente trabajo se realizó en 3 partes: En la primera parte se hizo una revisión bibliográfica para conformar el marco teórico, en la segunda parte se contacto al grupo de pacientes que acudieron al módulo de salud ginecológica para obtener la información requerida para la investigación y en la tercera parte se procedió a hacer el análisis de la información, elaborando cuadros y gráficos para su presentación, y utilizando el programa SPSS para el análisis de las variables y la validación del trabajo de investigación con la prueba Alfa. Además en el trabajo se presentan los resultados, conclusiones y sugerencias.

II. JUSTIFICACIÓN

El Cáncer Cérvico uterino es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino.

El útero es un órgano pequeño de forma de pera localizado en la pelvis de la mujer (vientre). Tiene dos partes el cuerpo del útero y el cuello de útero.¹

El cáncer de cuello uterino no aparece repentinamente, al inicio, algunas células comienzan a cambiar, pasan de ser normales a precancerosas y luego pasan a ser cancerosas. Este proceso de cambio puede producirse en varios años, aunque a veces sucede más rápidamente. Esta enfermedad tiene una evolución larga y silenciosa.

Desde que se inicia hasta que se presentan las primeras molestias pueden pasar de 5 a 8 años. Este tiempo es valioso porque en él se puede realizar fácilmente un diagnóstico temprano con la ayuda del examen del Papanicolaou.

El sustrato social determinado por la pobreza la inequidad de género y el escaso acceso a la información, en otros factores mantienen a grandes sectores de la población femenina en condiciones de alta vulnerabilidad de riesgo de morir o enfermar por esta causa.

La muerte de una mujer puede provocar graves desajustes en la integración y dinámica familiar. el impacto representa una gran pérdida de años de vida productiva, que contribuye al deterioro económico del país y de los Estados,

Esta comprobado que si una mujer se ha realizado la prueba del papanicolaou una vez en su vida reduce hasta un 50 por ciento la posibilidad de tener Cáncer Cérvico uterino, por ello es casi imposible que una mujer desarrolle la enfermedad si se ha realizado 9 de estos exámenes.

¹ REEVES, ROUX, LUCKHART, "ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA", octava Ed. Vol II Ed. Interamericana, Mc Gaw- Hill. P.P. 363- 370.

Los obstáculos para la realización de la prueba del papanicolaou son; el miedo, ya que se tiene una idea equivocada de la enfermedad, la influencia del machismo, la cultura a la que pertenece la mujer, sentir vergüenza a que otras personas vean su intimidad y mucho menos dejarse ver por un hombre. Todo esto tiene una gran influencia sobre la forma en que responde al cáncer

La incidencia del cáncer cervical invasivo ha disminuido en forma progresiva desde la década de los cuarentas, se calcula que durante 1996 se diagnosticaron 15,700 casos en estados unidos.

En los últimos 12 años la tasa de mortalidad por CACU Nacional muestra una tendencia descendente de 250 por 100 000 mujeres de 25 años y mas en 1990. 15.87 en el año 2002; presentándose 4,020 defunciones.²

En Michoacán mueren alrededor de 200 mujeres al año, por CACU, es decir aproximadamente 16 mujeres al mes, 1 cada 24 horas.

En la secretaria de salud de Michoacán en los últimos 4 años se han detectado 7,842 casos de displasia y 974 casos de CACU por papanicolaou.

Actualmente Michoacán ocupa el onceavo lugar de mortalidad por CACU en el 2001, de las cuales la secretaria de salud de Michoacán (SSM) registra 116 defunciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 49 defunciones el Instituto del seguro social de trabajadores para el estado (ISSTE) registró 14 defunciones.

De acuerdo a las referencias anteriores vemos que el problema del CACU en Michoacán es relevante ya que siguen muriendo mujeres por esta causa a pesar de los esfuerzos del Gobierno por prevenir esta enfermedad, por lo cual se justifica esta investigación, ya que no existe un trabajo formal sobre el CACU en la población de Paracho Michoacán.

² MANUAL DE PROGRAMAS DE PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER CERVICO UTERINO. SSM. 2004.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL DEL CANCER CERVICO UTERINO

El cáncer Cérvico uterino (CACU) es un cambio en las células que cubren la pared del cuello uterino estas células anormales y frecuentes poco a poco se convierten en precancerosas manifestándose como lesiones en las pared del útero.³

3.2 ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

El sistema reproductor femenino es quizá el lugar más sagrado de la especie humana: allí se producirá la fecundación y el desarrollo del nuevo ser.⁴

El aparato reproductor está constituido, por las siguientes partes: las gónadas, que son los órganos donde se forman los gametos y donde se producen las hormonas sexuales; las vías genitales, conductos de salida; y los órganos que permiten la unión sexual, llamado cópula, que posibilita el encuentro de los gametos.

Sus partes:

EL MONTE DE VENUS:

Es una prominencia formada por tejido adiposo que, tras la pubertad, se recubre de vello. Se encuentra situado por debajo de la sínfisis del pubis.

³ NORMA OFICIAL MEXICANA DEL CANCER CERVICO UTERINO. NOM-014-SSA2-1994.

⁴ DR. NUÑE MACIEL EDUARDO "TRATADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA" Vol. I, Ed. Cuellar, P.P. 27- 52.

LOS LABIOS MAYORES: son 2 pliegues de tejido adiposo cubiertos de piel, que se extienden desde el monte de Venus hasta el périne. Se une por delante en la comisura anterior y por detrás en la comisura posterior, que esta delante del ano. Su cara interna esta recubierta de vello y la interna es lisa y húmeda y contiene glándulas sebáceas y sudoríparas. Puede estar en estrecha aproximación y ocultar el resto de las estructuras externas formando la hendidura ínter labial.

LOS LABIOS MENORES: Son 2 pequeños pliegues cutáneos, rodeados por los labios mayores y habitualmente tapados por ellos. Son húmedos y lisos y forman el límite del vestíbulo vaginal. Por delante los labios menores se dividen en una parte externa, que rodea el clítoris por su parte superior (prepucio), y una parte interna, que se junta por la parte inferior del clítoris y forma el frenillo.

CLITORIS: Es una estructura constituida por tejido eréctil, que recuerda al pene masculino y que puede aumentar de tamaño cuando se ingurgita con sangre. Está formado por el glande, la parte libre que emerge al exterior, y el cuerpo, la parte oculta por el prepucio que se prolonga formando dos raíces de tejido eréctil, cubiertas por tejido muscular.

VESTIBULO VAGINAL: Es el espacio limitado por los labios menores. En él se abre la uretra por delante y la vagina por detrás, recubierta por himen si este aun se mantiene en el suelo hay una serie de glándulas que se encargan de mantener húmeda y lubricada la entrada del vestíbulo vaginal. Entre ellas destacan las glándulas de Bartholin o vestibulares mayores, que son dos glándulas situadas una a cada lado del orificio vaginal, las glándulas vestibulares menores y las glándulas parauretrales, que poseen unos conductos tan pequeños que no son visibles.

LOS ORGANOS GENITALES INTERNOS SON:

- ❖ VAGINA
- ❖ UTERO
 - CERVIX
 - ISTMO
 - CUERPO
- ❖ TROMPAS DE FALOPIO
- ❖ OVARIOS

VAGINA:

Conducto virtual músculo membranoso que se extiende de la vulva al útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior y con el recto por su cara posterior.

Es un conducto elástico de aproximadamente 10 cm de longitud, que comunica al útero con el exterior. Es el órgano de copulación. Microscópicamente, la pared vaginal está constituida por tres capas: la externa formada por la fascia vaginal, la capa media constituida por fibras musculares lisas y la capa interna o mucosa.

En la desembocadura de la vagina de una mujer que no se halla iniciado sexualmente podemos encontrar un fino pliegue mucoso llamado "himen".

FUNCION:

- ❖ Conducto excretor del útero (menstruación, secreción)
- ❖ Órgano de la copula
- ❖ Canal de parto.

DIRECCION

Es curva de afuera hacia adentro y de abajo hacia arriba mide entre 8 y 10 cm. de longitud es muy distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero formando los fondos del sacro (anterior, posterior y laterales). Se encuentra formada por epitelio pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo. Se sostiene en su sitio mediante los ligamentos, Mackenrodt y músculo elevador del ano.

Además protege a órganos internos contra infecciones por poseer un PH entre 4.5 y 5, que es inadecuado para el desarrollo de gérmenes.

UTERO

La función primordial del útero es albergar a un nuevo ser, nutrirlo y protegerlo en las distintas etapas de una gestación normal.

Es un órgano muscular hueco, de paredes gruesas. Tiene la forma de una pera invertida y mide aproximadamente 7 a 8 cm. de longitud y pesa unos 50 gramos. Por delante del útero encontramos la vejiga urinaria, y por detrás al recto.

En el útero podemos distinguir dos partes: el cuerpo voluminoso y el cuello.

Las paredes del útero tiene aprox. 2 cm. de grosor y se componen principalmente de músculo liso. El cuello tiene pocas fibras musculares lisas pero es rico en fibras colágenas y elásticas que le permiten dilatarse aproximadamente 10 cm. en el momento del parto.

Durante el embarazo el útero se expande y alcanza un gran tamaño, hay un crecimiento considerable de las paredes y se encuentran lo suficientemente irrigadas como para cumplir con las siguientes funciones:

- ❖ Nutrir al embrión y al feto.
- ❖ Dar espacio para el crecimiento
- ❖ Expulsar al feto al término de la gestación.

PARTES ANATOMICAS DEL UTERO:

1. CUERPO O PARTE SUPERIOR.
2. ISTMO
3. CERVIX

CAPAS ANATOMICAS DEL UTERO

1. **CAPA EXTERNA (Serosa o Peritoneo):** Cubre todo el cuerpo, excepto la parte que se relaciona con la vejiga. Esta capa origina una serie de refuerzos que forman a los ligamentos de sostén del útero son:
 - Ligamentos redondos
 - Ligamentos úterosacros
 - Ligamentos cardinales o de Mackenrodt
 - Ligamentos anchos.
2. **CAPA MEDIA (Músculo o Miometrio):** Es la capa mas gruesa y resistente (mide entre 12 y 15 mm. de espesor); esta formada por fibras musculares, lisas, largas (mide entre 40 y 90 mm. de longitud), dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico constituido por fibras circulares longitudinales y arciformes.

3. **CAPA INTERNA (ENDOMETRIO):** Esta capa reviste la cavidad uterina, presenta cambios cíclicos por efecto hormonal y al desprenderse produce la menstruación. El endometrio esta formado por un epitelio columnar que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos unidos por tejidos conectivos.

ISTMO. Es una zona que se adelgaza y forma una depresión entre el cuerpo uterino y el cérvix.

CERVIX: Tiene forma cilíndrica, mide 3 cm. De longitud y posee orificio interno, otro externo y un canal cervical. La inserción vaginal lo divide en dos porciones; intravaginal y supravaginal.

La capa externa o ectocervix esta revestida por epitelio plano estratificado, no cornificado que con frecuencia desarrolla tumores; se continúa con el endocervix, provista de un epitelio cilíndrico columnar, debajo del cual hay glándulas mucosas revestidas por epitelio.

LIGAMENTOS DE SOSTEN

LIGAMENTOS REDONDOS: Son bandas musculares de forma redondeada que se insertan en la pared lateral, cerca del fondo uterino (abajo y delante de la inserción tubaria).

LIGAMENTOS ANCHOS Y LIGAMENTOS DE MACKENRODT:

El peritoneo que cubre al útero en sus caras anterior y posterior, estas dos hojas peritoneales constituyen el ligamento ancho; en su espesor que da al ligamento redondo su borde superior envuelve a las trompas de Falopio, lo que forma un repliegue que contiene los vasos ováricos y constituyen el ligamento infundíbulo pélvico, en su porción inferior se ensancha con algunas fibras musculares y tejido conjuntivo forma el ligamento transversal, cardinal o de Mackenrodt.

Entre las dos hojas de ligamento ancho existen tejido conectivo, nervios y vasos sanguíneos que irrigan al útero.

LIGAMENTOS UTEROSACROS: De la pared posterior del útero, en su porción inferior, nacen dos repliegues peritoneales con fibras musculares y conjuntivas, que rodean al recto y se insertan en la cara anterior del sacro, entre la segunda y la tercera vértebra, estos ligamentos en conjunto le sirven de soporte al útero.

VASOS SANGUINEOS: El útero esta irrigado por dos arterias y dos venas; ovárica y uterina.

- **ARTERIA OVARICA:** Rama de la aorta abdominal a través de mesosalpínge alcanza a la trompa de Falopio y al ovario se anastomosa con la arteria uterina.
- **ARTERIA UTERINA:** Surge de la rama anterior de la arteria hipogástrica, pasa entre las dos hojas de ligamento ancho, bordea la cara lateral del útero haciendo un cayado de 2 cm. Arriba del istmo uterino y asciende hasta unirse con la arteria ovárica, formando un arco. En su trayecto origina numerosas prolongaciones que irriga al útero al ligamento ancho y a la vagina.

VENAS: La circulación es similar a la arteria y es muy rica en vasos;. La vena ovárica derecha desemboca directamente en la vena cava inferior. La vena ovárica izquierda drena en la vena renal de ese lado. Las venas uterinas desembocan en las venas iliacas internas.

VASOS LINFATICOS:

Del endometrio, miometrio y peritoneo drenan numerosos vasos linfáticos a los bordes laterales del útero y desembocan en los siguientes ganglios; sacros medios y laterales iliacos internos y externos, árticos laterales y preaorticos.

En la pared correspondiente al fondo uterino a las trompas de Falopio a los ovarios, asciende por el ligamento infundíbulo pélvico, en compañía de los vasos ováricos.

NERVIOS

Las vías eferentes simpáticas y parasimpáticos se transmiten por medio de los plexos hipogástricos y pélvico.

El nervio presacro que es principal del útero, de cual deriva el ganglio Frankenhauser o plexo ártico y renal.

TROMPAS DE FALOPIO, SALPINGES O OVIDUCTOS:

Son dos conductos de 10 a 12 cm. De longitud por 1 a 2 cm. De diámetro.

Las Trompas de Falopio ponen en comunicación la cavidad uterina con la cavidad abdominal e, indirectamente con el ovario. Tienen una forma más o menos cilíndrica. Se distinguen tres zonas; porción intramural o intersticial, porción ístmica, porción ámpular.

Esta última es la zona más gruesa de la trompa y termina formando una serie de lengüetas o franjas, que se han comparado a la corola de una flor. Esta zona se denomina pabellón y pone en relación la trompa con el ovario.

PARTES ANATOMICAS DE LAS TROMPAS DE FALOPIO:

- ❖ **INTERSTICIAL O INTRAMURAL:** Parte más proximal al útero, que hace contacto con la cavidad uterina.
- ❖ **ISTMICA:** Parte intermedia de grosor constante.
- ❖ **AMPULAR:** Parte distal que se ensancha progresivamente y se abre en el pabellón, el cual esta provista de fibras, elementos fundamentales para la captación ovular.

Las trompas de Falopio tienen un conducto de 2 mm. de diámetro en sus porciones ístmica e intramuscular, que es continuación de la cavidad uterina y termina en la porción ámpular que se abre en la cavidad peritoneal cerca del ovario.

La circulación de las trompas de Falopio proviene de ramas de la arteria uterina que irriga al istmo y a la parte proximal de la ampular y de la arteria ovárica que provee de sangre a la porción distal.

CAPAS ANATOMICAS DE LAS TROMPAS DE FALOPIO

- ❖ **CAPA EXTERNA:** Permite el deslizamiento con los órganos vecinos.
- ❖ **CAPA MEDIA MUSCULAR:** Esta provista de fibras circulares y longitudinales, las cuales hacen posible, la mortalidad peristáltica.
- ❖ **CAPA INTERNA MUCOSA O ENDOSALPINGE:** Esta constituida por epitelio de revestimiento de células aliadas secretorias e intercalares que favorecen la supervivencia y la captación espermática así como la migración del ovulo fecundado, el mantenimiento del cigoto y el transporte de diversas partículas.

OVARIOS

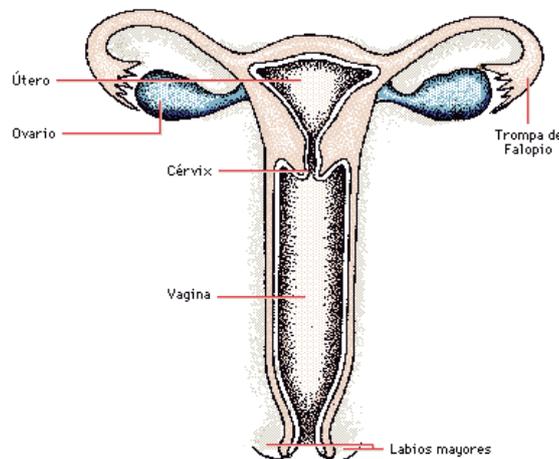
Es la glándula sexual femenina encargada de formar células aptas para la reproducción y de secretar hormonas sexuales femeninas: estrógenos y progesterona, que controlan el ciclo menstrual, el desarrollo de los órganos sexuales secundarios y de las glándulas mamarias.

Estos dos órganos ovoides aplanados sólidos y blanquecinos, Su forma se podría asemejar a una almendra grande.

Cada uno de los cuales miden 4cm. De largo 3 cm. De ancho y 2.5 cm. De altura, se localizan en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica) y se encuentran en íntima relación con la parte distal de la trompa de Falopio mediante la fimbria.

Su peso es de 5 a 7.5 gr. Y se sostienen en su sitio gracias a un engrosamiento del ligamento ancho (meso ovárico) y al ligamento útero ovárico.

Los ovarios tienen una parte central (medula) que corresponde a un tercio del volumen de dichas estructuras y otra externa (corteza).⁵



3.3 FACTORES DE RIESGO

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que ataca frecuentemente a las mujeres que hallan tenido o tengan una vida sexual activa, el mayor **riesgo** lo representan las mujeres con: ⁶

- ❖ Antecedentes hereditarios
- ❖ Relaciones sexuales a temprana edad y frecuente.
- ❖ Múltiples parejas sexuales.
- ❖ Primer embarazo a edad temprana y número excesivos de partos.
- ❖ Frecuentes infecciones vaginales transmitidas por relaciones sexuales tales como: el Virus de Papiloma Humano.
- ❖ Tabaquismo
- ❖ Alcoholismo.
- ❖ Reducción de los niveles de vitaminas A y C

Generalmente, no causa síntoma alguno y no se detecta al menos que la mujer tenga un examen ginecológico y una prueba de Papanicolaou.

⁵ OP. CIT. P.P. 27- 52.

⁶ REEVES ROUX, LUCKHART “ ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA” Octava Edición Vol. II. Ed. Interamericana Mc. Graw- Hill. P.P.363-370..

Los síntomas no aparecen hasta que las células del cuello anormales se hacen cancerosas e invaden el tejido cercano. Cuando esto sucede el síntoma más común es un sangrado anormal.

3.4. MANIFESTACIONES CLINICAS

- ❖ Flujo blanquecino y con mal olor.
- ❖ Hemorragia vaginal.
- ❖ Hemorragia posterior a relaciones sexuales.
- ❖ Hemorragias uterinas abundantes
- ❖ Dolor Pélvico.⁷

3.5 DIAGNOSTICO

Citología cérvico vaginal: La citología cérvico-vaginal consiste en examinar al microscopio las células tomadas del cuello del útero y del fondo de la vagina para detectar si son normales, anormales, o presentan cambios que indiquen francamente la existencia de cáncer del cuello uterino, en etapas tempranas y curables. También permite diagnosticar la presencia de infecciones y la fase hormonal en la cuál se encuentra la paciente.⁸

El examen consiste en tomar las células de la superficie del cuello uterino. Luego es colocado en una lámina de vidrio al laboratorio para su estudio.

Colposcopia: Es una visualización del cuello del útero con un instrumento llamado Còlposcopio el cual permite ver los tejidos y detectar alguna enfermedad

Citología con tinción de Papanicolaou: Se lleva a cabo usando un pedazo de algodón, un cepillo o una espátula de madera pequeña para raspar suavemente el exterior del cuello uterino con el fin de

⁷ BEARE- MYERS “ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA “ Vol. II, Tercera Edición, MOSBY. P.P. 199-227.

⁸ INTERNET <http://geosalud.com/Cancer%20pacientes/Cancer%20cervicouterino.htm>

recoger células. La paciente puede sentir algo de presión, que se acompañará en algunos casos de dolor.

Biopsia. Si se encuentran células anormales, el médico tendrá que extraer una muestra de tejido del cuello uterino y lo observará a través del microscopio para determinar la presencia de células cancerosas. Para efectuar una biopsia sólo se necesita una pequeña cantidad de tejido y puede hacerse en la consulta del médico. A veces se necesita extraer una muestra de biopsia en forma de cono, más grande (**conización**), para lo cual quizás sea necesario ir al hospital.

El pronóstico (posibilidades de recuperación) y selección de tratamiento dependen de la etapa en que se encuentra el cáncer (si está sólo en el cuello uterino o si se ha diseminado a otros lugares) y el estado de salud en general.

3.6 ESTADIOS O ETÁPAS DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer Cérvico uterino:⁹

- ❖ **ESTADIO 0 O CARCINOMA IN SITU.** El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

⁹ [http:// www. Sociedad anticancerosa. Org/cancer% 20% de % cuello %20 uterino. htm](http://www.Sociedadanticancerosa.Org/cancer%20de%20cuello%20uterino.htm)

- ❖ **ESTADIO I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
 - **I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
 - **I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

- ❖ **ESTADIO II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.
 - **II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
 - **II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

- ❖ **Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

- ❖ **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.
 - **IV-a:** Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)
 - **IV-b:** Diseminación a órganos dístales como los pulmones.

- ❖ **Recurrente.** Enfermedad recurrente (**recidiva**) significa que el cáncer ha vuelto después de haber sido tratado. Puede ocurrir en el propio cérvix o aparecer en otra localización.¹⁰

¹⁰INTERNET. OP. CIT.

SISTEMA DE CLASIFICACION DE LA TINCION DE PAPANICOLAOU¹¹

TERMINOLOGIA PREVIA	TERMINOLOGIA DEL SISTEMA DE BETHESDA
CLASE I	NORMAL
CLASE II	INFLAMACION
CLASE III	NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL
DISPLASIA LEVE	CIN I
DISPLASIA MODERADA	CIN II
DISPLASIA SEVERA	CIN III
CARCINOMA IN SITU	CIN III CARCINOMA INVASIVO.

¹¹ REEVES ROUX, LUCKHART “ ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA” Octava Edición Vol. II. Ed. Interamericana Mc. Graw- Hill. P.364.

3.7 TRATAMIENTO DEL CÁNCER CERVICO UTERINO

Existen tratamientos para todas las pacientes con cáncer Cérvico uterino. Se emplean tres clases de tratamiento: ¹²

- **Cirugía** (extracción del cáncer en una operación)
- **Radioterapia** (radiaciones de alta energía para eliminar las células cancerosas).
- **Quimioterapia** (medicamentos o "venenos" para eliminar las células cancerosas).

El cáncer se puede extraer empleando alguna de las siguientes operaciones: ¹³

- ❖ LA **CRIOCIRUGÍA** consiste en la eliminación del cáncer por congelamiento.
- ❖ LA **CIRUGÍA CON RAYO LÁSER** consiste en el uso de un haz de luz intensa para eliminar células cancerosas.
- ❖ LA **CONIZACIÓN o extirpación cónica de una gran porción de exocervix y endocervix:** consiste en la extracción de un pedazo de tejido en forma de cono en el lugar donde se encuentra la anormalidad. Permite la resección total de la zona de transformación y la unión escamocolumnar. Se emplea para biopsias, pero también para el tratamiento de cánceres tempranos del cuello uterino.
- ❖ LA **ESCISIÓN ELECTROQUIRÚRGICA** (LEEP, siglas en inglés) usa una corriente eléctrica que pasa por un aro de alambre delgado, el cual sirve como cuchilla.
- ❖ UNA **HISTERECTOMÍA** es una operación en la cual se extraen todo el útero, incluyendo todo el cuello uterino, además del cáncer.

1.- Histerectomía vaginal: El útero se extrae a través de la vagina.

2.- Histerectomía abdominal: El útero se extrae mediante una incisión en el abdomen. Puede ser necesario extraer también los ovarios y las trompas de Falopio (Salpingooforectomía bilateral).

¹² INTERNET [htt:// geosalud. com// CANCER%20PACIENTES//CANCER%20CERVICOUTERINO.HTM](http://geosalud.com//CANCER%20PACIENTES//CANCER%20CERVICOUTERINO.HTM)

¹³ BRUNNER Y SUDDARTH "ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA" Vol. II. Octava edición. Ed. Interamericana, Mc Graw- Hill. P. 1250.

3.- Histerectomía radical: es una operación en la cual se extraen el cuello uterino, el útero y parte de la vagina. También se extraen los ganglios linfáticos del área.

Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas en forma de alubia que se encuentran por todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones.

- ❖ **EXENTERACIÓN** Si el cáncer se ha diseminado afuera del cuello uterino o los órganos femeninos, puede ser necesario extraer el colon inferior, recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se haya diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina.

La paciente puede necesitar cirugía plástica para formar una vagina artificial (*vaginoplastia*) después de esta operación.

TRATAMIENTO POR ESTADIOS

Los tratamientos para el cáncer Cérvico uterino dependerán de la etapa en que se encuentra la enfermedad, el tamaño del tumor, la edad y estado de salud general, y el deseo de tener hijos.¹⁴

1) Estadio 0 (carcinoma in situ). El tratamiento puede consistir de:

- ❖ **Conización:** Cirugía con rayo láser. Procedimiento de escisión electro quirúrgica (LEEP). se recomienda a las mujeres que desean conservar su fertilidad
- ❖ **Criocirugía:** Cirugía para eliminar el área cancerosa, cuello uterino y útero (total abdominal o histerectomía vaginal) para aquellas mujeres que no pueden o no desean tener niños.

2) ESTADIO I. El tratamiento depende de la profundidad de invasión del tumor:

¹⁴ INTERNET. <http://Tuotromedico.com/temas/Cancer-uterino.htm>.

Estadio I-a:

- ❖ **Histerectomía** abdominal total, con o sin salpingooforectomía bilateral:
- ❖ **Conización: Histerectomía radical**, con o sin disección de ganglios linfáticos).
- ❖ **Radioterapia.**

estadio I-b:

- ❖ Radioterapia.
- ❖ Histerectomía radical ampliada con o sin radioterapia.

3) ESTADIO II. El tratamiento depende de la profundidad de invasión del tumor:

Estadio II-a:

- ❖ **Radioterapia.**
- ❖ **Histerectomía** abdominal total, con o sin salpingooforectomía bilateral.

Estadio II-b:

- ❖ **Radioterapia.**
- ❖ **Ensayos clínicos** de nuevas formas de radioterapia/quimioterapia.

4) ESTADIO III. El tratamiento podría consistir en:

estadio III-a:

- ❖ **Radioterapia**

Estadio III-b:

- ❖ **Ensayos clínicos** de nuevas formas de radioterapia/quimioterapia.

5) ESTADIO IV. El tratamiento podría consistir en:

Estadio IV-a:

- ❖ **Radioterapia.**
- ❖ **Ensayos clínicos** de nuevas formas de radioterapia/quimioterapia.

estadio IV-b:

- ❖ **Radioterapia** para aliviar los síntomas como el dolor.
- ❖ **Quimioterapia.**

RECIDIVAS. El tratamiento de la recidiva local podría consistir en:

1. Cirugía para extraer el colon inferior, el recto o vejiga (dependiendo del lugar al que se ha diseminado el cáncer) junto con el cuello uterino, útero y vagina (exenteración).

2. Radioterapia y quimioterapia.

Si el cáncer ha recurrido fuera de la pelvis, se puede optar a una prueba clínica con quimioterapia sistémica.¹⁵

3.8 COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD¹⁶

- ❖ Disfunción sexual
- ❖ Infertilidad
- ❖ Esterilidad (temporal o permanente).
- ❖ Alteración en las funciones intestinal y vesical.
- ❖ Aborto espontáneo

¹⁵ INTERNET OP. CIT.

¹⁶ SHIRLES E. OTTO "ENFERMERIA ONCOLOGICA" Tercera Edición, Editorial MOSBY, P. 202

❖ Bajo autoestima (Cambios en el concepto de si mismo).
RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

- ❖ Infertilidad.
- ❖ Esterilidad (temporal o permanente).
- ❖ Formación de fístulas.
- ❖ Infección.
- ❖ Hemorragia.
- ❖ Dehiscencia de la herida.
- ❖ Fibrosis/ estenosis vaginal.
- ❖ Obstrucción uretral.
- ❖ Alopecia.
- ❖ Aborto.
- ❖ Disfunción sexual

3.9. MEDIDAS PREVENTIVAS

- ❖ Evitar las relaciones a temprana edad (antes de los 18 años)¹⁷.
- ❖ Tener una sola pareja.
- ❖ Evitar la promiscuidad.
- ❖ Acudir al medico regularmente y realizar un examen anual de Papanicolau.
- ❖ Recibir tratamiento oportuno en caso de presentar infecciones ginecológicas (la pareja).
- ❖ Tratamiento rápido de las lesiones sospechosas.
- ❖ Mejorar la higiene personal empleando agua y jabón.

¹⁷ MANUAL DE CAPACITACION PARA EL MODULO DE SALUD GINECOLOGICA, IMSS, OPORTUNIDADES. “ Julio del 2005

- ❖ Esta enfermedad es 100% curable, si se descubre en su etapa inicial, puede detectarse con la sola realización de una citología. Este examen no produce dolor y puede realizarse en una consulta médica.

VISUALIZACION CERVICAL CON ACIDO ACÈTICO AL 5 %

DEFINICIÓN

Impregnación del epitelio cervical con ácido acético al 5%.

OBJETIVO

Identificar posibles lesiones premalignas (displasias) o malignas (neoplasias) del cuello uterino en mujeres de 15 a 49 años.

PERIODICIDAD

Anual

VENTAJAS

- Sensibilidad del 62-89%.
- Resultados (120 seg.)
- **VISUALIZACIÓN CERVICAL POSITIVA:** zonas aceto-blancas en el epitelio cervical con daño tumoral.
- **VISUALIZACIÓN CERVICAL NEGATIVA:** Sin modificación en la coloración del epitelio cervical.

4 CITOLOGÍA CERVICAL

4 - PAPANICOLAOU -

4 DEFINICIÓN

4 Procedimiento para la toma por raspado de células del endocervix y exocervix.

4

4 OBJETIVO

4 Realizar el diagnóstico citológico de lesiones premalignas o malignas del cérvix.

4 POBLACIÓN BLANCO

4 Mujeres de 50 años y más que hayan iniciado vida sexual.

4 50-64 años

4 65-79 años

4 80 años y más

4

4 PERIODICIDAD

4 Tres años

4 Con dos resultados negativos en los dos últimos años

4 ADECUACIÓN DE LA MUESTRA:

- presencia de células:
- exocervicales - endocervicales
- células de metaplasia
- Se detectan mayor número de células. anormales cuando la muestra contiene células endocervicales que cuando carece

MUESTRA INADECUADA

- Insuficiente material celular
- Pobremente fijado
- Contaminación por sangre o células inflamadas.

- Extendido denso o grueso

TECNICA PARA LA TOMA

Para obtener la muestra del endocervix introducir la espátula de Ayre modificada por el extremo terminado en punta al canal endocervical deslizando y girando a la izquierda 360°C haciendo una ligera presión. Para obtener muestras del epitelio endocervical.

Reintroduzca la espátula por el extremo buficardo para obtener la muestra del exocervix, colocarla en el orificio exocervical y girar a 360°C a la derecha haciendo una ligera presión para obtener muestra de todo el epitelio del exocervix.

TECNICA PARA EL ENTENDIDO DE LA MUESTRA

- ❖ Deposita la muestra del endocervix, en el tercio medio de la laminilla, con un movimiento circular, del centro a la periferia, evitando el exceso del material.
- ❖ La muestra del exocervix se deposita en el tercio distal de la laminilla con un movimiento circular, del centro a la periferia, evitando el exceso del material.

TECNICA PARA LA FIJACION DE MUESTRA

- ❖ Aplicar citospray a una distancia de 15 a 20 cm. En una sola aplicación y por un lapso de 2 segundos.
- ❖ O bañar con alcohol de 96°C toda la laminilla con una torunda o gotero en cantidad suficiente y dejar secar en forma espontánea. O en un frasco de boca ancha con alcohol de 96°C suficiente para cubrir la laminilla, se coloca por 15 minutos; se extrae y se deja secar en forma espontánea.

PRUEBA SHILLER

Es la técnica del cérvix con una solución yododurada de lugol, su principio se basa en la captación del colorante por el epitelio sano, tomando una coloración de café pardo las zonas sospechosas o zonas de lesión en el epitelio. En ningún caso debe sustituir a la colposcopia.

COLPOSCOPIA

Fue empleado por primera vez por el DR. HANS HINSEIMANN en el año 1925, Alemania, con la finalidad de encontrar focos cancerosos tempranos.

Consiste en la visualización de la vagina y del cérvix, así como del canal endocervical, a través de un microscopio, si se aprecia una anomalía se toman muestras del tejido de las áreas que parecen sospechosas.

Una colposcopia es un instrumento montado sobre una base, colocado fuera del cuerpo y permite buscar las zonas de proliferación de células anormales en el cuello del útero. La exploración es muy semejante a la que se realiza en las citologías de revisión se introduce el espejo en la vagina, para que el médico pueda ver el cuello del útero, la magnífica de la colposcopia permite que el médico pueda observar las áreas que se bloquean al aplicar ácido acético sobre el cuello uterino¹⁸

4.0. REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL CÁNCER CERVICU TERINO

La depresión es una enfermedad que afecta el organismo (cerebro), el ánimo y la manera de pensar. Afecta la forma en que una persona come y duerme. Afecta como se valora así mismo (autoestima) y la forma en que uno piensa.¹⁹

La incidencia de depresión es mayor en las mujeres que han sufrido una histerectomía, cualquiera de estos factores emocionales, como eventos de estrés específicos pueden desencadenar un episodio de depresión.

La histerectomía abdominal es el procedimiento quirúrgico, más frecuente en el mundo, su realización puede afectar el sentimiento

¹⁸ OP CIT.

¹⁹ INTERNET.[http:// www. yahoo. com. mx.](http://www.yahoo.com.mx)

personal de bienestar y satisfacción con la vida y el funcionamiento de una mujer en su entorno en un momento dado.

La Depresión puede afectar a la mujer desde el ámbito físico, psicológico y social. Sin embargo no todas las mujeres que están en fases depresivas padecen todos los síntomas, algunas padecen de muy pocos síntomas, otras presentan muchos síntomas.

SÍNTOMAS

- ❖ Estado de animo triste, ansioso o “vacío” en forma persistente.
- ❖ Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- ❖ Sentimiento de culpa, inutilidad y desamparo.
- ❖ Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.
- ❖ Disminución de energía, fatiga, agotamiento.
- ❖ Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- ❖ Insomnio, despertarse mas temprano o dormir mas de la cuenta.
- ❖ Pérdida de peso, apetito o por el contrario comer mas de la cuenta y aumento de peso.
- ❖ Pensamientos de muerte, intentos de suicidio, Inquietud irritabilidad²⁰

²⁰ INTERNET OP. CIT.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS FACTORES CAUSALES DEL CÁNCER CERVICU TERINO EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL MÓDULO DE SALUD GINECOLÓGICA DEL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO, MICHOACÁN?

V. OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVO GENERAL.

Analizar los principales factores causales del cáncer cérvico uterino en las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del Hospital Rural de Oportunidad (HRO) de Parácho Michoacán

4.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.2.1.- Detectar los factores causales del cáncer cérvico uterino, en las mujeres que acuden a consulta al módulo de salud ginecológica del HRO de Paracho Mich.

4.2.2.- identificar las repercusiones del cáncer cérvico uterino en las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de Parácho Mich.

4.2.3.- Proponer estrategias de atención de enfermería en las repercusiones existentes.

VI.- HIPÓTESIS.

Ho El inicio temprano de la actividad sexual, las infecciones por el virus del papiloma humano, compañeros sexuales no monógamos y el bajo nivel socioeconómico no determinan el desarrollo del CACU y de sus repercusiones familiares

Ha. El inicio temprano de la actividad sexual, las infecciones por el virus del papiloma humano, compañeros sexuales no monógamos y el bajo nivel socioeconómico determinan el desarrollo del CACU y de sus repercusiones familiares

VII.- MATERIAL Y METODO

7.1.- TIPO DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

Cáncer cérvico uterino

VARIABLES DEPENDIENTES

Factores causales del CACU

- Biológicos
- socioculturales

Repercusiones del CACU

- Físicos
- Psicológicos
- Sociales

7.2. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
CANCER CERVICO UTERINO	INDEPENDIENTE	es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas, malignas en los tejidos del cuello del útero.	El cáncer cérvico uterino suele crecer lentamente por un periodo de tiempo antes de que se encuentren células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan aparecer células anormales, proceso conocido como displasia.	Ordinal Etapa 0 o carcinoma in situ Es un cáncer en su etapa inicial. No invaden los tejidos más profundos del cuello uterino. Etapa I El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores. Etapa II El cáncer se ha diseminado a regiones cercanas, pero aún se encuentra en la región pélvica. Etapa III - El cáncer se ha diseminado	Entrevistas y encuestas

				a toda la región pélvica	
				Etapa IV El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.	
REPERCUSIÓN DEL CANCER CERVICO UTERINO	DEPENDIENTE	Las repercusiones del cáncer cérvico uterino son situaciones en la cual se reflejan los sentimientos personal de bienestar, físico, psicológico y social.	El cáncer cérvico uterino trae consigo repercusiones que afectan el estado de salud del individuo y su calidad de vida, afecta el sentimiento de bienestar, con la vida y el funcionamiento de una mujer en su entorno en un momento causando depresión euforia, problemas sexuales.	Biológicos *genética *estado nutricional socioculturales *edad *sexo *ocupación *nivel *socioeconómico *Religión FÍSICOS -inicio de vida sexual activa -Numero de parejas sexuales PSICOLÓGICOS -Depresión -Euforia. -Bajo autoestima -Violencia	Entrevistas Y encuestas

7.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

Retrospectivo, transversal, descriptivo, observación al.

7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Todas las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de Paracho Mich.

MUESTRA:

El tamaño de la población a estudiar se seleccionará por medio de una muestra aleatoria simple aplicando la formula estadística de estimación de proporciones de la población que garantice el 95 % de confiabilidad y el 5% de error.

7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de Paracho Mich.

7.6 CRITERIOS DE NO INCLUSION

- Mujeres que no acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de Paracho Mich.

7.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de Paracho Mich., pero que no quieran participar en el estudio
- cuestionarios incompletos
- Cuestionarios que tengan más de 2 respuestas.

VIII. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 RECURSOS HUMANOS

- Pasante de Licenciatura en enfermería
- Mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de paracho mich.

-

8.2. TIEMPO

Agosto del 2004 a Agosto del 2005.

8.3 ESPACIO

- Hospital Rural de Oportunidades de Paracho Mich.
- Escuela de Licenciatura en Enfermería

IX METODO Y RECOLECCION DE DATOS.

Para recabar información se realizará una entrevista personal a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del HRO de Parácho Michoacán, se les aplicara una encuesta estructurada de preguntas cerradas, la cual será validada a través de la prueba de crombach.

X. MANEJO DE DATOS

Se utilizara la estadística descriptiva del programa SPSS versión 11.0 y Excel. Se presentaran los resultados en tablas de frecuencias, graficas de barras, histogramas etc.

XI. ETICA.

Los aspectos éticos, involucrados en la investigación están garantizados por la confiabilidad y el resguardo que tendrá el investigador sobre la información obtenida, la cual se mantendrá en anonimato y solamente se utilizará para esta investigación. Por lo cual la participación será voluntaria.

XII. RESULTADOS

CUADRO N° 1. De acuerdo a la edad de las mujeres encuestadas se observó un 35% en el grupo etareo de 40- 49 años, mientras que el 20 % de las mujeres corresponden al grupo atareo de 60- 69 años y los cuatro grupos restantes corresponden el 45 %. Lo cual nos indica que las mujeres de 20 a 39 años son las de mayor riesgo y las encontramos en menor proporción. (Gráfico No 1)

CUADRO N° 2. En cuanto al Estado civil se observó que un 60 % de las mujeres encuestadas son casadas, un 35 % de las mujeres son viudas y el 5 % solteras. El grupo de mayor proporción son las casadas. (Gráfico No 2)

CUADRO N° 3. De acuerdo a la escolaridad se detecta que el 60 % de las mujeres encuestadas son analfabetas, el 35 % de las mujeres tienen primaria y solo un 5 % de las mujeres son profesionales. La mayoría de las mujeres no tienen estudios escolares lo cual las pone en un gran riesgo por la ignorancia. (Gráfico No 3)

CUADRO N° 4. En relación a si las mujeres tienen conocimientos acerca del cáncer cérvico uterino un 70 % si tiene conocimientos sobre la patología y un 30 % desconoce la enfermedad. Lo cual nos indica que a pesar de que la mayoría de las mujeres son analfabetas, el sector salud si ha trabajado en las campañas de prevención del cáncer. (Gráfico No 4)

CUADRO N° 5. En relación si las mujeres reciben información en su clínica acerca del cáncer cérvico uterino un 70 % si recibe información y un 30 % no recibe información acerca del cáncer cérvico uterino, sin embargo esto se da a últimas fechas. (Gráfico No 5)

CUADRO N° 6. De acuerdo a las encuestas realizadas se observa que el 50 % de las mujeres son informadas de la patología por la enfermera y el 25 % son informadas tanto por el medico como por la enfermera, y el 25 % no recibió información acerca de la patología, por que no acude a consulta. (Gráfico No 6)

CUADRO N° 7. Se observa que el 95 % de las mujeres encuestadas no fuman, mientras que solo un 5% de las mujeres fuman. Lo que nos permite inferir que no hay tabaquismo en la población. (Gráfico No 7)

CUADRO N° 8. Se encontró que el 5 % de las mujeres fuman de 1 a 2 cigarros por día, el 95 % de las mujeres no fuma. (Gráfico No 8)

CUADRO N° 9. En relación a las encuestas aplicadas se encontró que el 70 % de las mujeres no toman y el 30 % de las mujeres si toman bebidas embriagantes. (Gráfico No 9)

CUADRO N° 10. Como se menciona anteriormente el 70 % de las mujeres no toman y el 30 % de las mujeres toman ocasionalmente de 3 a 4 copas al día. Lo que nos dice que las mujeres toman pero solo en fiestas. (Gráfico No 10)

CUADRO N° 11. En relación al inicio de vida sexual activa de las mujeres se observó que el grupo etario de 15 a 17 años se encuentra con un 50 %, el de 18 a 20 años con un 35 %. Mientras que el 15 % corresponde al grupo de 12 a 14 años. A menor edad en el inicio de vida sexual, mayor riesgo de adquirir el CACU. (Gráfico No 11)

CUADRO N° 12. En cuanto al número de parejas sexuales se encontró que el 60 % ha tenido una sola pareja, el 35 % ha tenido 2 parejas y el 5 % 4 parejas. En mayor proporción las mujeres del estudio han tenido solo una pareja sexual. (Gráfico No 12)

CUADRO N° 13. En relación a que edad tuvo su primer embarazo se observo que el 65 % fue de 15 a 17 años, el 25 % de 18 a 20 años, y el 5 % de 21 a 23 años. (Gráfico No 13)

CUADRO N° 14. En relación al numero de embarazos se observo que el 25 % tuvo de 9 a 10 embarazos, el 40 % de 5 a 8 embarazos, el 15 % tuvo de 3 a 4 embarazos, mientras que solo el 20 % de las mujeres tuvo de 1 a 2 embarazos, a mayor número de embarazos mayor riesgo de adquirir cáncer. (Gráfico No 14)

CUADRO N° 15. Se observa que todas las mujeres encuestadas, presentaron infecciones vaginales. (Gráfico No 15)

CUADRO N° 16. En cuanto a los síntomas de las infecciones vaginales el 50 % de las mujeres presento flujo, y el 50 % menciono haber presentado comezón, flujo y ardor. (Gráfico No 16)

CUADRO N° 17. Se puede observar que el 90 % de las mujeres con infecciones vaginales recibió tratamiento y solo el 10 % no recibió tratamiento. (Gráfico No 17)

CUADRO N° 18. Se puede observar que el 75 % de las parejas recibieron tratamiento, mientras que el 25 % de las parejas no recibieron tratamiento. (Gráfico No 18)

CUADRO N° 19. En relación a las mujeres encuestadas se observa que el 100 % de ellas tienen conocimiento acerca del papanicolaou, sin embargo el conocimiento fue adquirido a últimas fechas no con anterioridad. (Gráfico No 19)

CUADRO N° 20. Se puede observar que el 80 % de las mujeres se han realizado el papanicolaou de 1 a 2 veces desde que iniciaron vida sexual activa. Mientras que el 20 % de las mujeres se ha realizado el papanicolaou de 3 a 4 veces. (Gráfico No 20)

CUADRO N° 21. Se puede observar que el 90 % de las mujeres desde que iniciaron vida sexual activa se han realizado el papanicolaou cada 5 años, el 5 % de las mujeres se ha realizado el papanicolaou una vez al año y el 5 % de las mujeres se realiza el papanicolaou cada 6 meses. (Gráfico No 21)

CUADRO N° 22. En relación al resultado del último papanicolaou el 50 % en las mujeres se les detecto VPH. El 35 % de las mujeres con una displasia grave, y el 10 % de las mujeres con un carcinoma in situ y el 5 % con una displasia moderada. (Gráfico No 1)

CUADRO N° 23. En cuanto a la detección oportuna el 55 % de las mujeres fue preventivo y el 45 % fue detectado a tiempo. (Gráfico No 1) (Gráfico No 23)

CUADRO N° 24. En cuanto a los síntomas del cáncer cérvico uterino se encontró que el 55 % de las mujeres encuestadas no presentaron

ningún síntoma, porque este porcentaje corresponde a las mujeres que se les tomo como método preventivo, el 35 % de las mujeres presentaron secreciones vaginales fétidas, y el 10 % de las mujeres presento secreción vaginal con sangre. (Gráfico No 24)

CUADRO N° 25. Se puede observar que el 55 % de las mujeres no presentaron ninguna reacción ya que a ellas no se les diagnosticó un cáncer, mientras que el 35 % de las mujeres tuvieron pensamientos de muerte. El 10 % de las mujeres refirió tristeza en el momento del diagnóstico. (Gráfico No 25)

CUADRO N° 26. En relación al tratamiento el 45 % de las mujeres les realizaron histerectomía, el 35 % les realizaron crioterapia, el 15 % de las mujeres les realizaron conización, y solo el 5 % de las mujeres el tratamiento fue por medio de medicamentos. (Gráfico No 26)

CUADRO N° 27. En relación a los gastos de la enfermedad se observa que el 40% de los gastos es sustentado por el esposo, el 40 %, por el hijo, mientras que el 20 % es sustentado por la nuera y el 10 % por la misma paciente. (Gráfico No 27)

CUADRO N° 28. Se puede observar que el 65 % de las mujeres encuestadas no les ha ocasionado problemas económicos su enfermedad, mientras que el 35 % de las mujeres menciono que su enfermedad si les ha ocasionado problemas económicos. Se observa que la mayor proporción de las mujeres no les han ocasionado problemas económicos por que son de la misma población, por lo que no tienen que gastar para el transporte, para acudir a sus citas. (Gráfico No 28)

CUADRO N° 29. Se puede observar que el 65 % de las mujeres no recibieron ningún rechazo, mientras que el 35 % refirió haber recibido rechazo de las personas que la rodean. (Gráfico No 29)

CUADRO N° 30. El 15 % de Las mujeres con cirugía mencionaron haber recibido rechazos por parte de sus vecinos, el 20 % recibió rechazos de hijos y vecinos, mientras que el 65 % no recibieron rechazos de ningún tipo ya que a ellas no les realizaron cirugía. (Gráfico No 30)

CUADRO N° 31. Se puede observar que el 45 % de las mujeres tuvieron depresión, posterior a su cirugía, el 55 % de las mujeres no tuvieron cirugía, por lo tanto no presentaron ningún síntoma. (Gráfico No 31)

CUADRO N° 32. Se observa que el 80 % de las mujeres no ha buscado ayuda para superar su problema, mientras que el 20 % de las mujeres ha buscado ayuda con sus familiares. (Gráfico No 32)

CUADRO N° 33. Se observa que el 90 % de las mujeres encuestas menciono que si ha superado su problema, mientras que un 10 % no ha superado, porque piensa que no se ha curado. (Gráfico No 33)

CUADRO N° 34. En relación si la paciente se ha reintegrado a sus actividades el 60 % de las mujeres menciono que no se ha reintegrado totalmente a sus actividades porque piensa que como mujer ya no vale. (Gráfico No 34)

XIII. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se encontró que existe una relación entre la edad con el estado civil, observándose que ha mayor edad, mayor riesgo de adquirir cáncer Cérvico uterino, siendo la viudez una característica importante en este factor. se detecto también que el numero de embarazos se relaciona con la presencia del cáncer Cérvico uterino siendo a mayor números de embarazos, mayor riesgo de adquirir cáncer Cérvico uterino.

La escolaridad es la otra variable importante en el estudio con relación a la realización de la prueba del papanicolaou, encontrando que a menor escolaridad menor frecuencia para la realización del papanicolaou.

Se encontró que las pacientes con cáncer Cérvico uterino iniciaron vida sexual a temprana edad, no obstante que solamente han tenido una pareja

Aunque en la encuesta se encontró que las pacientes detectadas con cáncer Cérvico uterino han recibido información sobre la enfermedad, es importante mencionar que la información se ha dado ha ultimas fechas, entiendo que las mujeres con baja escolaridad no acuden a recibir información, por falta de motivación.

Cabe mencionar que los dos profesionales del área de la salud que más han participado en la información sobre el cáncer Cérvico uterino son enfermería y los médicos.

Se observo una correlación directa entre el resultado del ultimo papanicolaou, con la presencia de depresión con las pacientes con una $P= 000$ y una correlación de Pearson 0.949, lo que nos habla de que las pacientes se sienten deprimidas, tristes.

Se realizó la prueba de Crombach con un Alfa de 0.4787 que valida el trabajo.

XIV. SUGERENCIAS

La prevención es la estrategia fundamental para erradicar el cáncer cervical.

- ❖ El equipo medico debe Continuar con los programas de prevención del Sector Salud dirigidas al publico:
 1. Que Enfermería verifique en forma rutinaria si la mujer se ha realizado el papanicolaou.
 2. Continuar enfermería con las pláticas que se dan cada 15 días en la comunidad. Dando énfasis en los signos, síntomas y factores causales del cáncer Cérvico uterino.
 3. invitar domiciliariamente a mujeres mayores de 25 años que no se hayan realizado el papanicolaou y canalizarlas a la unidad de salud para su atención.

- ❖ Continuar desarrollando programas para los adolescentes en donde se pueden educar en forma integral estrategias para emplear anticonceptivos de barrera para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual y el CACU, utilizando la prueba de papanicolaou

- ❖ Orientar y capacitar sobre la importancia de que todas las mujeres limiten el número de parejas sexuales.

- ❖ Capacitar a todas las adolescentes que eviten el embarazo antes de los 18 años.

- ❖ Dar a conocer la importancia que tiene el inicio de actividad sexual después de los 18 años.

- ❖ Orientación nutricional para que en su dieta incluyan alimentos ricos en vitamina A, C y acido fólico.

- ❖ Desarrollar estrategias que prevengan el tabaquismo y alcoholismo.

- ❖ Promover los programas de salud ginecológica entre las usuarias que acuden a la consulta de planificación familiar y control prenatal.

- ❖ Identificar y capacitar a las mujeres líderes de la comunidad y agrupaciones sociales para que promuevan a la realización de detección temprana y la asistencia a la unidad de salud.
- ❖ Una mujer con histerectomía puede buscar ayuda psicológica si se siente deprimida, y nosotras como enfermeras somos capaces de brindar ayuda psicológica.
- ❖ Formar grupos de mujeres a las cuales enfermería puede dar pláticas o sesiones sobre el autoestima, que se relacionen con las demás personas con el mismo problema para que compartan ideas, opiniones.
- ❖ Aconsejar a la paciente que trate de estar acompañado y de confiar en alguna persona; siempre es mejor que estar solo y no hablar con nadie.
- ❖ Aconsejar que tome parte en actividades que le ayuden a sentirse mejor
- ❖ Que haga ejercicios de acuerdo a su estado de salud o participe en actividades recreativas, religiosas o sociales
- ❖ Pedirle a los familiares que la escuchen con atención que le demuestren afecto y comprensión.
- ❖ Sobre todo hacer que la paciente comprenda y entienda que se valore como mujer que sigue siendo igual, que lo que le sucedió no la hace menos mujer.

XV. ANEXOS

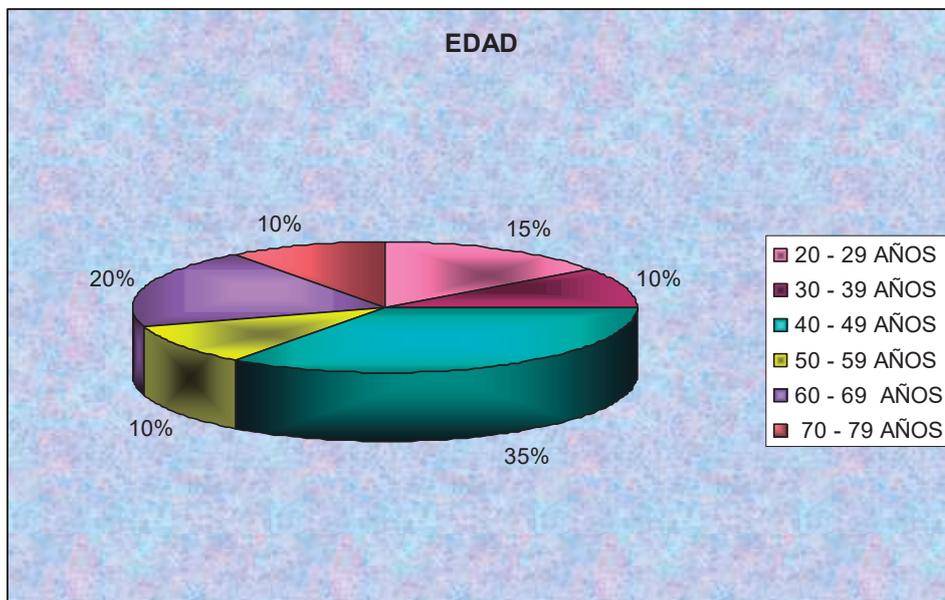
EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20 - 29 AÑOS	3	15%
30 - 39 AÑOS	2	10%
40 - 49 AÑOS	7	35%
50 - 59 AÑOS	2	10%
60 - 69 AÑOS	4	20%
70 - 79 AÑOS	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 1



Fuente: Cuadro N° 1

Interpretación: De acuerdo a la edad de las mujeres encuestadas se observó un 35% en el grupo etario de 40- 49 años, mientras que el 20 % de las mujeres corresponden al grupo etario de 60- 69 años y los cuatro grupos restantes corresponden el 45 %. Lo cual nos indica que las mujeres de 20 a 39 años son las de mayor riesgo y las encontramos en menor proporción.

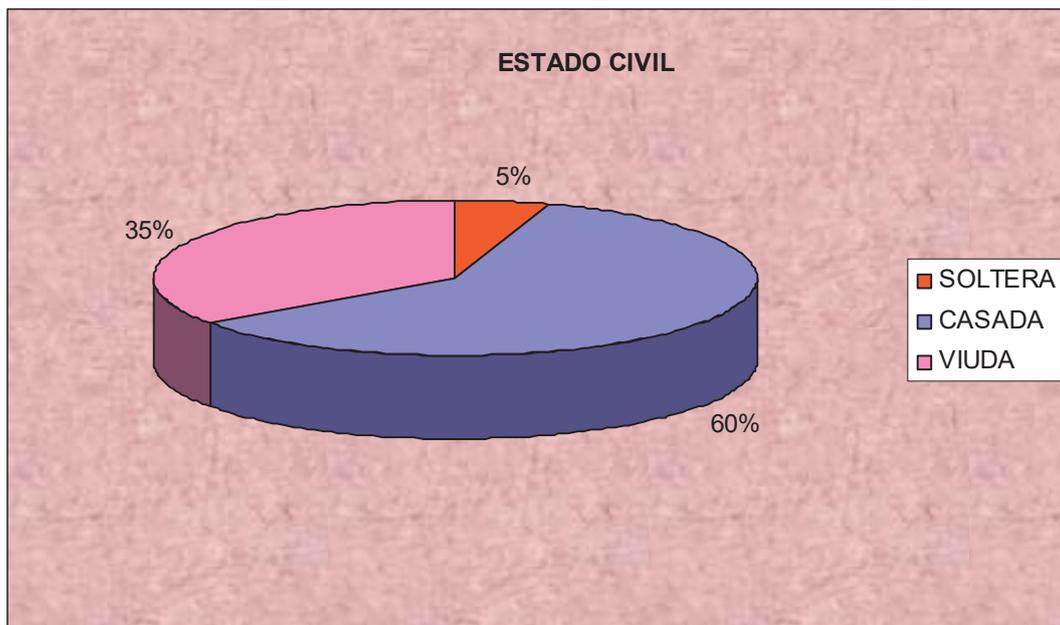
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ENCUESTADA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 2

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	1	5%
CASADA	12	60%
VIUDA	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 2



Fuente: Cuadro N° 2

Interpretación: En cuanto al Estado civil se observó que un 60 % de las mujeres encuestadas son casadas, un 35 % de las mujeres son viudas y el 5 % solteras. El grupo de mayor proporción son las casadas.

o

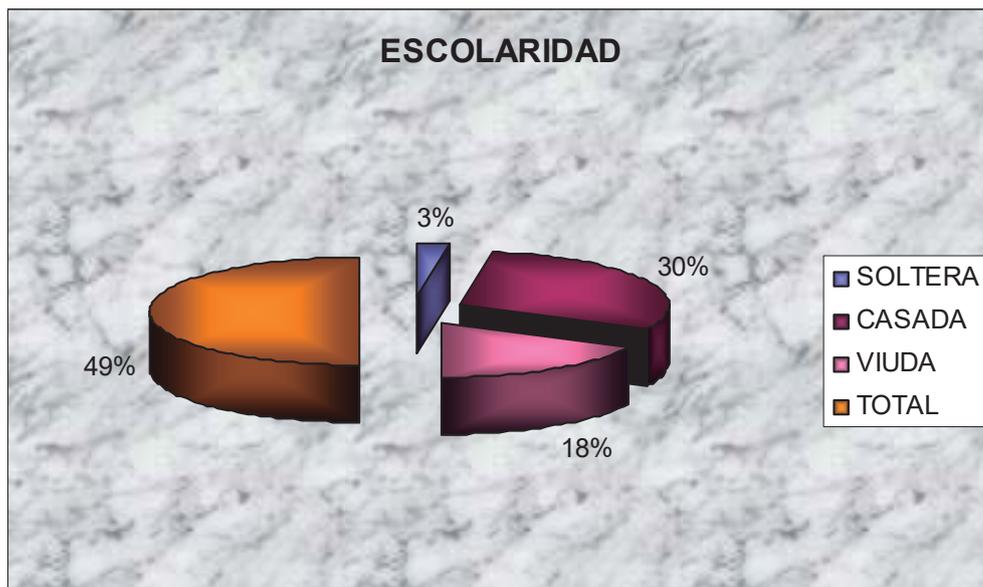
ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 3

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	12	60%
PRIMARIA	7	35%
PROFESIONAL	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 3



Fuente: Cuadro N° 3

Interpretación: De acuerdo a la escolaridad se detecta que el 60 % de las mujeres encuestadas son analfabetas, el 35 % de las mujeres tienen primaria y solo un 5 % de las mujeres son profesionales. La mayoría de las mujeres no tienen estudios escolares lo cual las pone en un gran riesgo por la ignorancia

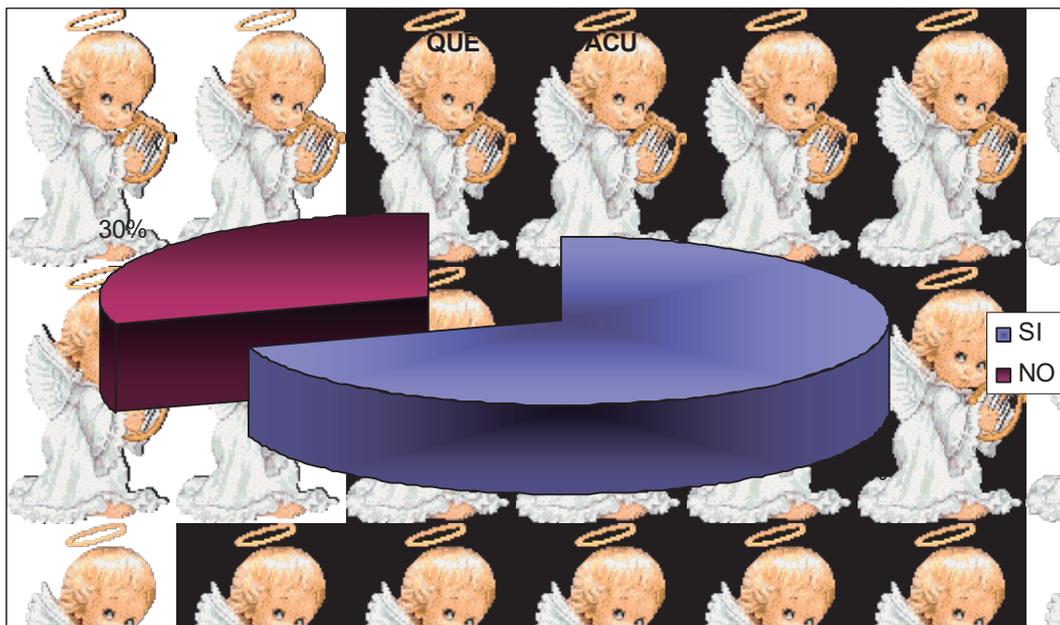
CONOCIMIENTO DEL CANCER CERVICO UTERINO, EN MUJERES DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 4

QUE ES CACU	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 4



Fuente: Cuadro N° 4

Interpretación: En relación a si las mujeres tienen conocimientos acerca del cáncer cérvico uterino un 70 % si tiene conocimientos sobre la patología y un 30 % desconoce la enfermedad. Lo cual nos indica que a pesar de que la mayoría de las mujeres son analfabetas, el sector salud si ha trabajado en las campañas de prevención del cáncer.

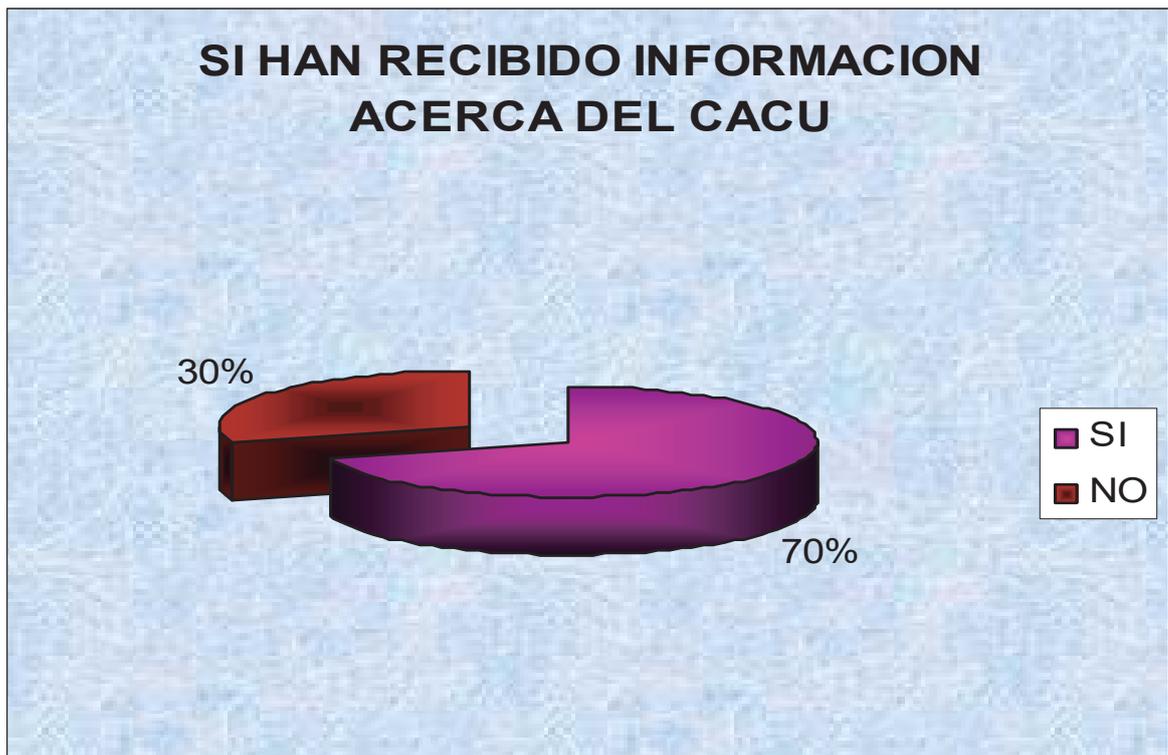
HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE EL CANCER CERVICO UTERINO LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA N° 5

INFORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	70%
NO	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 5



Fuente: Cuadro N° 5

Interpretación: En relación si las mujeres reciben información en su clínica acerca del cáncer cérvico uterino un 70 % si recibe información y un 30 % no recibe información acerca del cáncer Cérvico uterino.

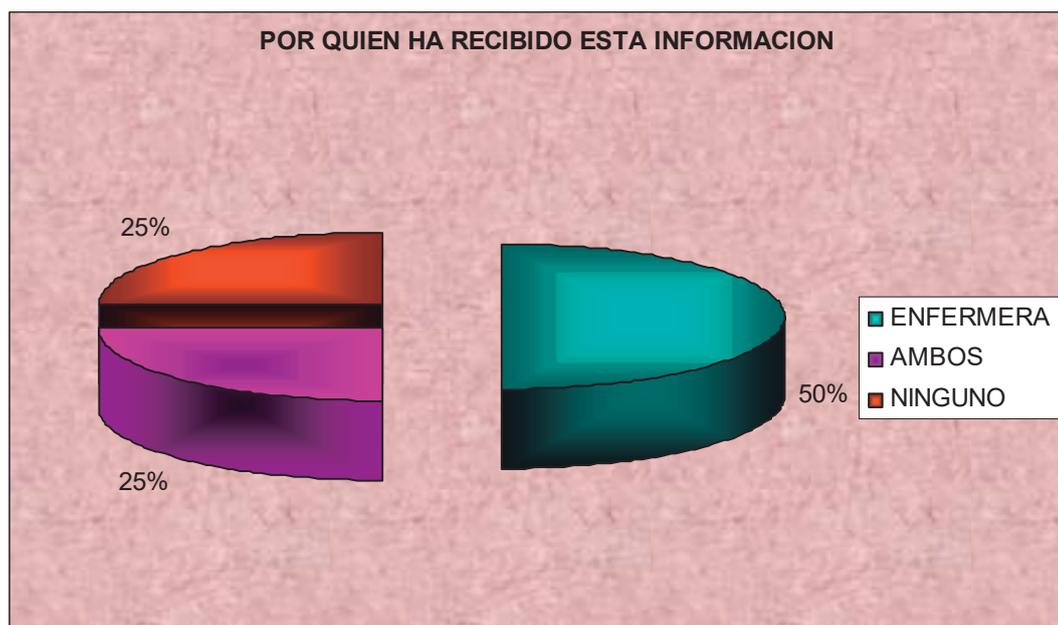
POR PARTE DE QUIEN HA RECIBIDO INFORMACIÓN LAS MUJERES DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 6

POR QUIEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENFERMERA	10	50%
AMBOS	5	25%
NINGUNO	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 6



Fuente: Cuadro N° 6

Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas se observa que el 50 % de las mujeres son informadas de la patología por la enfermera y el 25 % son informadas tanto por el medico como por la enfermera, y el 25 % no recibió información acerca de la patología, por que no acude a consulta.

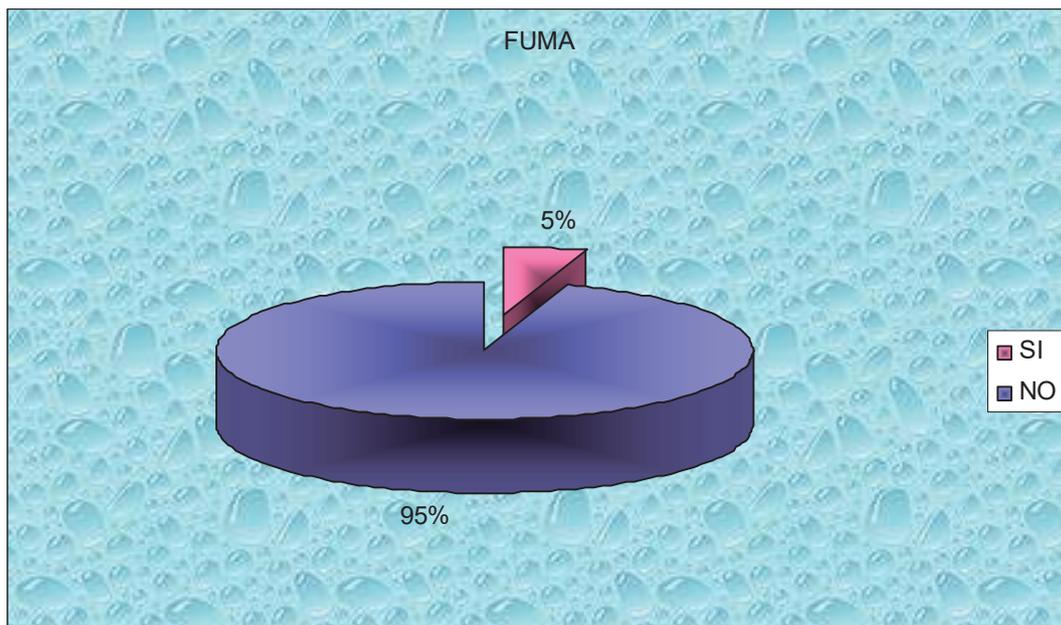
MUJERES QUE FUMAN, DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 7

FUMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1	5%
NO	19	95%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 7



Fuente: Cuadro N° 7

Interpretación: En esta grafica se observa que el 95 % de las mujeres encuestadas no fuman, mientras que solo un 5% de las mujeres fuman. Lo que nos permite inferir que no hay tabaquismo en la población

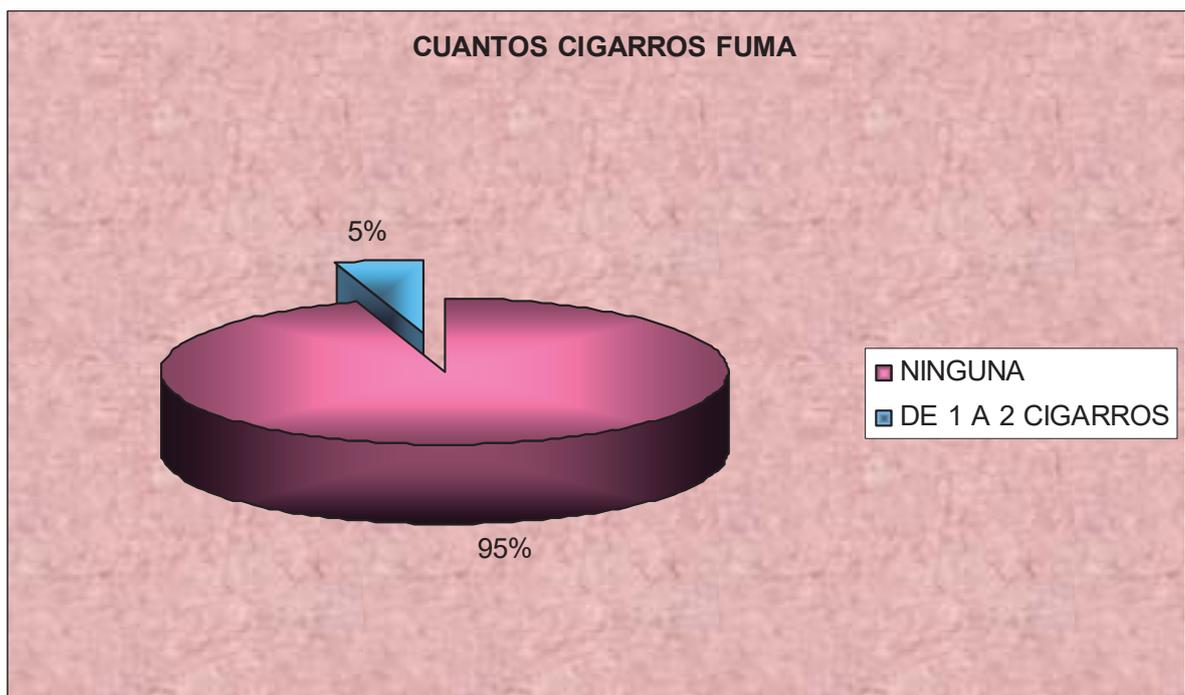
No. DE CIGARROS AL DIA QUE FUMAN LAS MUJERES DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 8

FUMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	19	95%
DE 1 A 2 CIGARROS	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 8



Fuente: Cuadro N° 8

Interpretación: Se encontró que el 5 % de las mujeres fuman de 1 a 2 cigarros por día, el 95 % de las mujeres no fuma

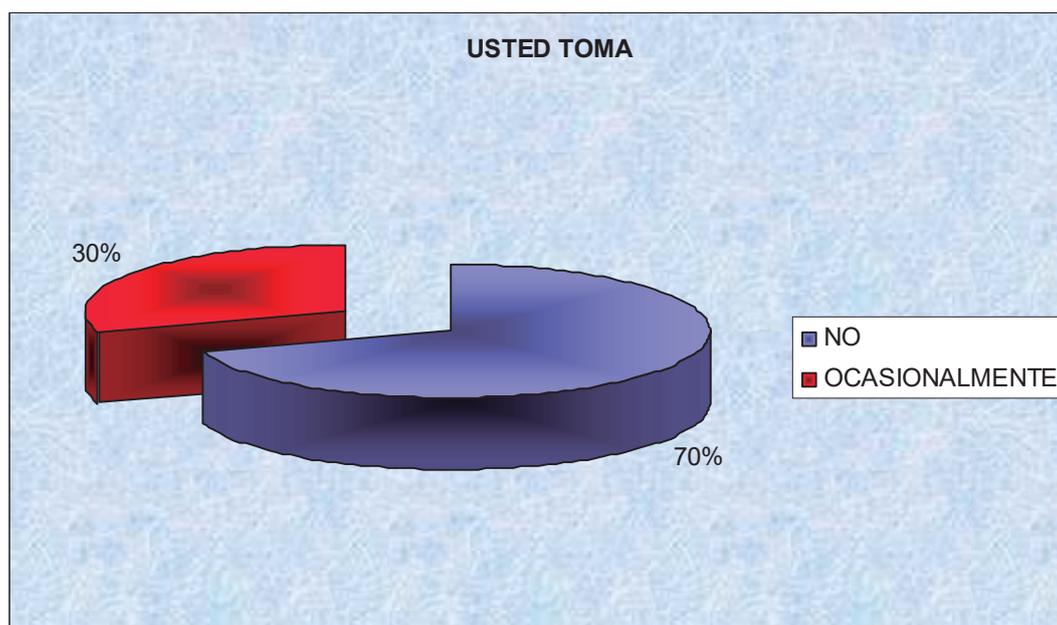
TOMAN BEBIDAS EMBRIAGANTES, LAS MUJERES DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 9

TOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	14	70%
OCASIONALMENTE	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 9



Fuente: Cuadro N° 9

Interpretación: En relación a las encuestas aplicadas se encontró que el 70 % de las mujeres no toman y el 30 % de las mujeres si toman bebidas embriagantes.

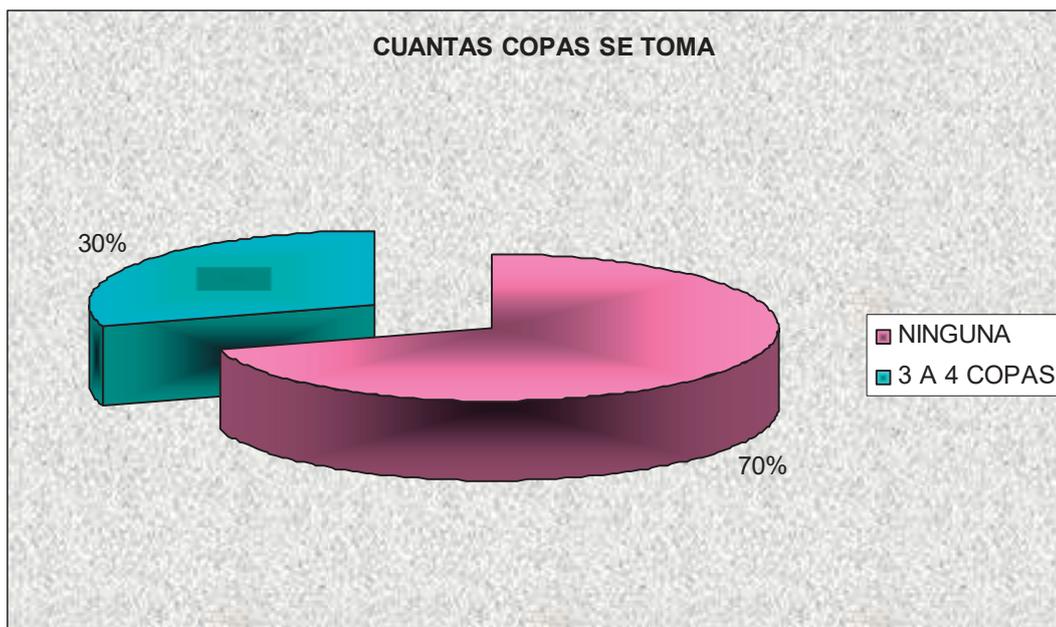
No. DE COPAS AL DÍA QUE TOMAN LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 10

TOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	14	70%
3 A 4 COPAS	6	30%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 10



Fuente: Cuadro N° 10

Interpretación: Como se menciona en la grafica anterior el 70 % de las mujeres no toman y el 30 % de las mujeres toman ocasionalmente de 3 a 4 copas al día. Lo que nos dice que las mujeres toman pero solo en fiestas.

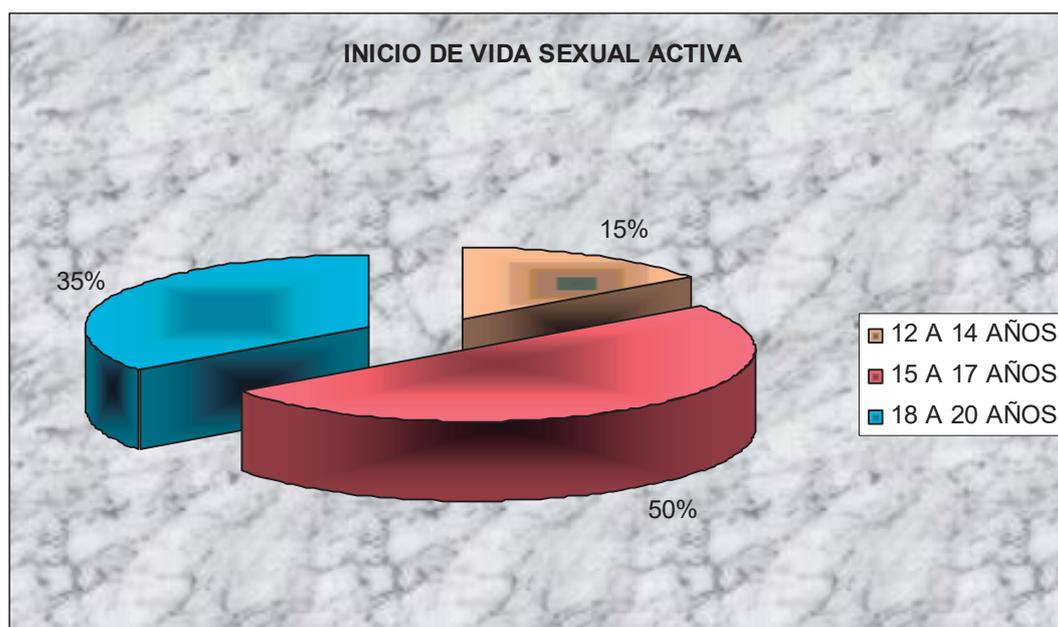
INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 11

VIDA SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 A 14 AÑOS	3	15%
15 A 17 AÑOS	10	50%
18 A 20 AÑOS	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 11



Fuente: Cuadro N° 11

Interpretación: En relación al inicio de vida sexual activa de las mujeres se observó que el grupo etario de 15 a 17 años se encuentra con un 50 %, el de 18 a 20 años con un 35 %. Mientras que el 15 % corresponde al grupo de 12 a 14 años. El grupo de menor edad es el grupo de riesgo, los demás son normales

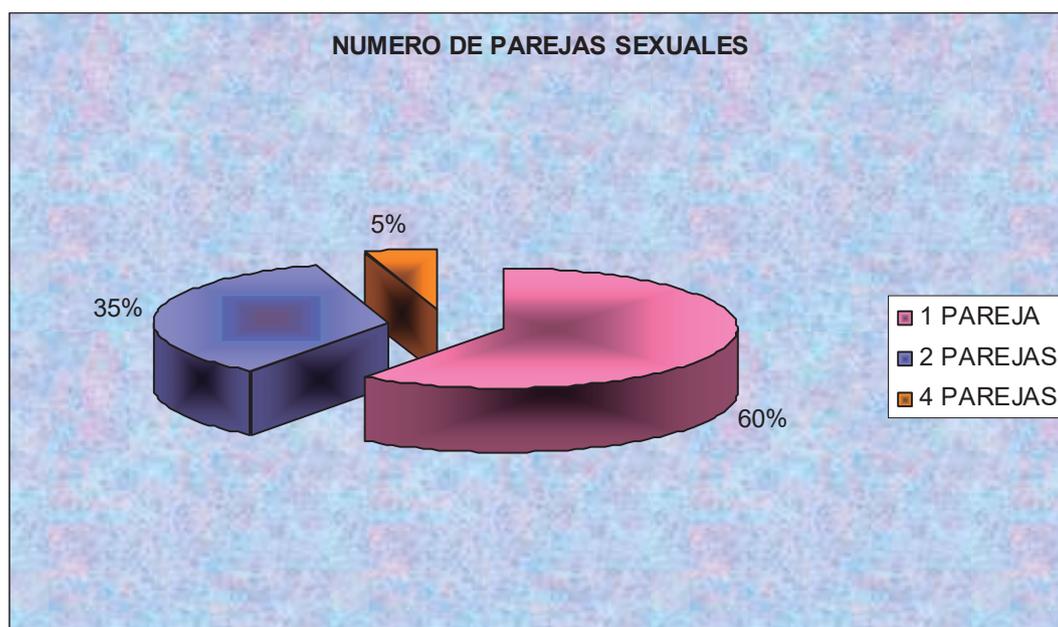
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LAS MUJERES ENCUESTADAS SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 12

PAREJAS	FRECEUNCIA	PORCENTAJE
1 PAREJA	12	60%
2 PAREJAS	7	35%
4 PAREJAS	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA 12



Fuente: Cuadro N° 12

Interpretación: En cuanto al número de parejas sexuales se encontró que el 60 % ha tenido una sola pareja, el 35 % ha tenido 2 parejas y el 5 % 4 parejas. En mayor proporción las mujeres del estudio han tenido solo una pareja sexual.

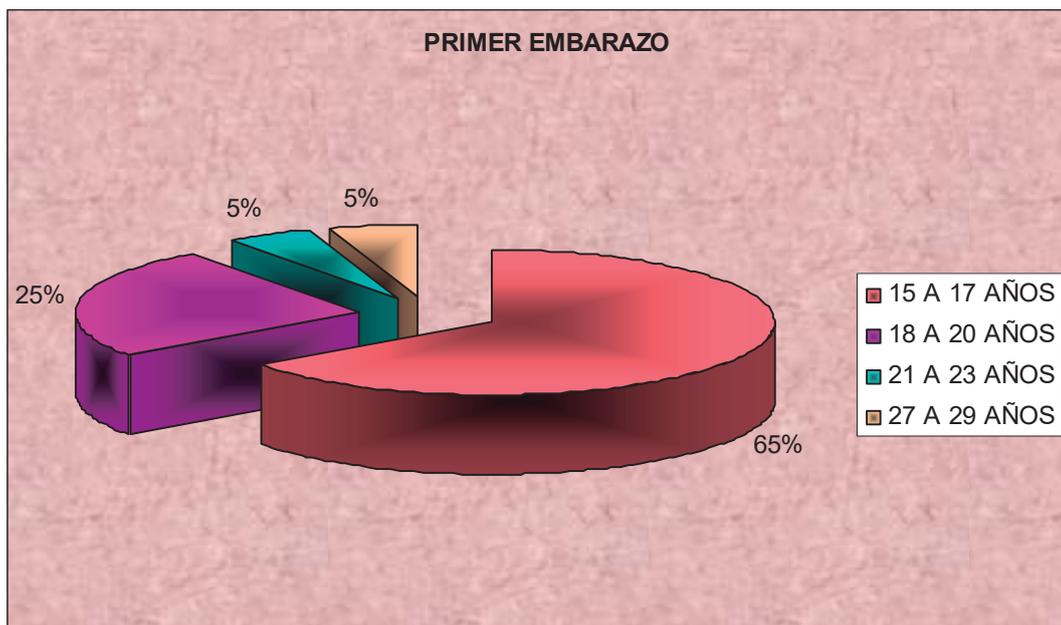
EDAD DE SU PRIMER EMBARAZO EN LAS MUJERES ENCUESTADAS SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 13

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 A 17 AÑOS	13	65%
18 A 20 AÑOS	5	25%
21 A 23 AÑOS	1	5%
27 A 29 AÑOS	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 13



Fuente: Cuadro N°13

Interpretación: En relación a que edad tuvo su primer embarazo se observó que el 65 % fue de 15 a 17 años, el 25 % de 18 a 20 años, y el 5 % de 21 a 23 años.

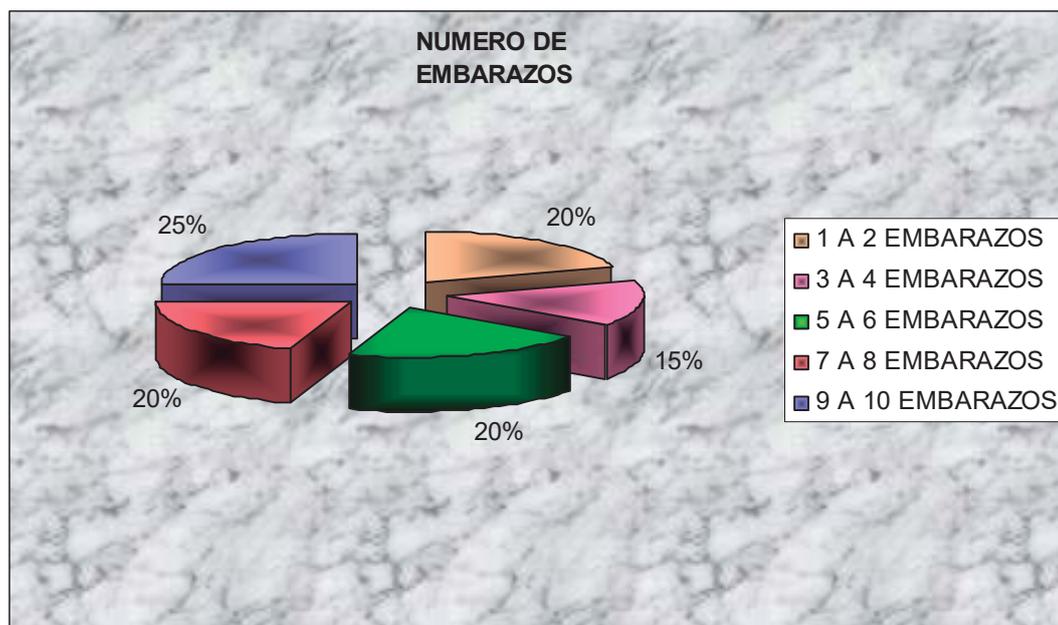
CUANTOS EMBARAZOS TUVIERON LAS MUJERES ENCUESTADAS SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 14

EMBARAZOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
1 A 2 EMBARAZOS	4	20%
3 A 4 EMBARAZOS	3	15%
5 A 6 EMBARAZOS	4	20%
7 A 8 EMBARAZOS	4	20%
9 A 10 EMBARAZOS	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 14



Fuente: Cuadro N° 14

Interpretación: En relación al numero de embarazos se observo que el 25 % tuvo de 9 a 10 embarazos, el 40 % de 5 a 8 embarazos, el 15 % tuvo de 3 a 4 embarazos, mientras que solo el 20 % de las mujeres tuvo de 1 a 2 embarazos.

HAN PRESENTADO INFECCIONES VAGINALES LAS MUJERES DEL ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 15

INFECCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 15



Fuente: Cuadro N° 15

Interpretación: En esta grafica se observa que todas las mujeres encuestadas, presentaron infecciones vaginales.

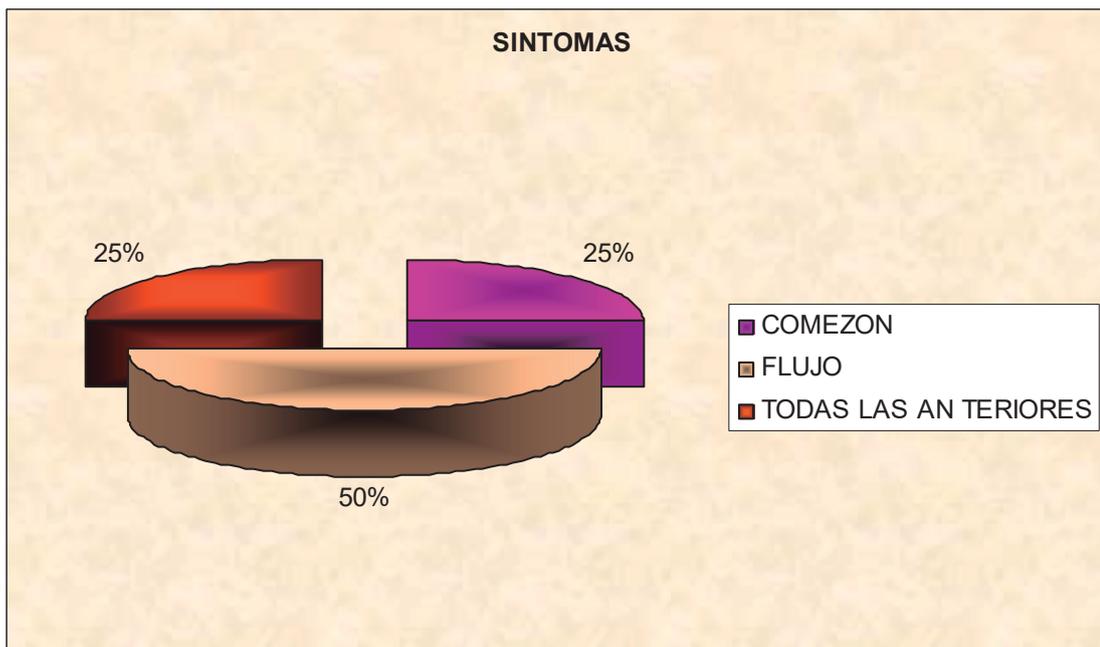
QUE SINTOMAS PRESENTAN LAS MUJERES DEL ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 16

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMEZON	5	25%
FLUJO	10	50%
TODAS LAS ANTERIORES	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 16



Fuente: Cuadro N° 16

Interpretación: En cuanto a los síntomas de las infecciones vaginales el 50 % de las mujeres presento flujo, y el 50 % menciono haber presentado comezón, flujo y ardor.

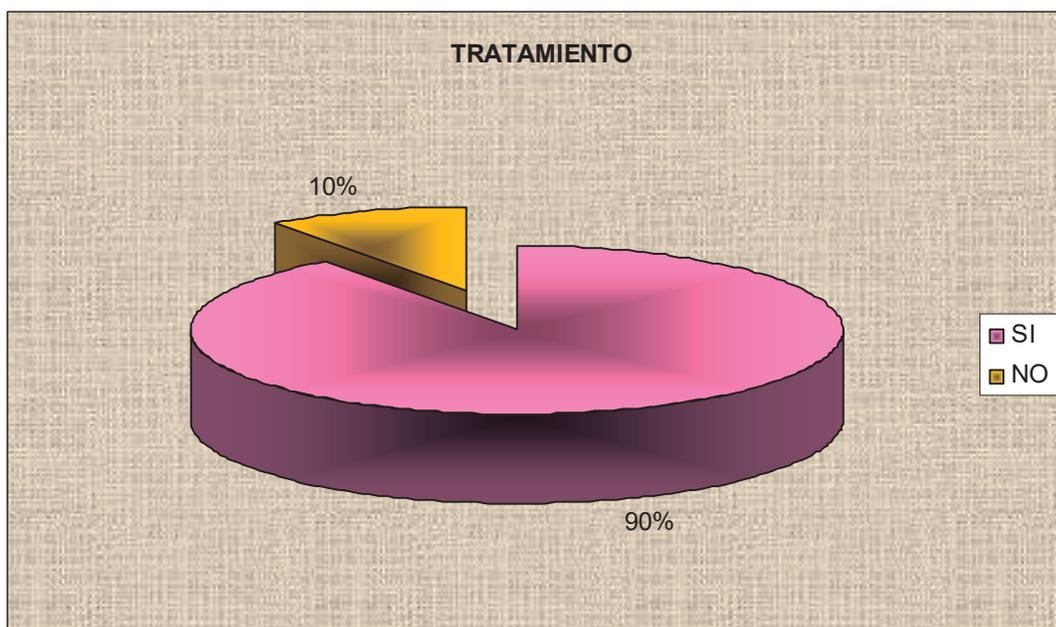
RECIBIERON TRATAMIENTO LAS MUJERES EN CUANTO A SU INFECCION. ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 17

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	90%
NO	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 17



Fuente: Cuadro N° 17

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 90 % de las mujeres con infecciones vaginales recibió tratamiento y solo el 10 % no recibió tratamiento.

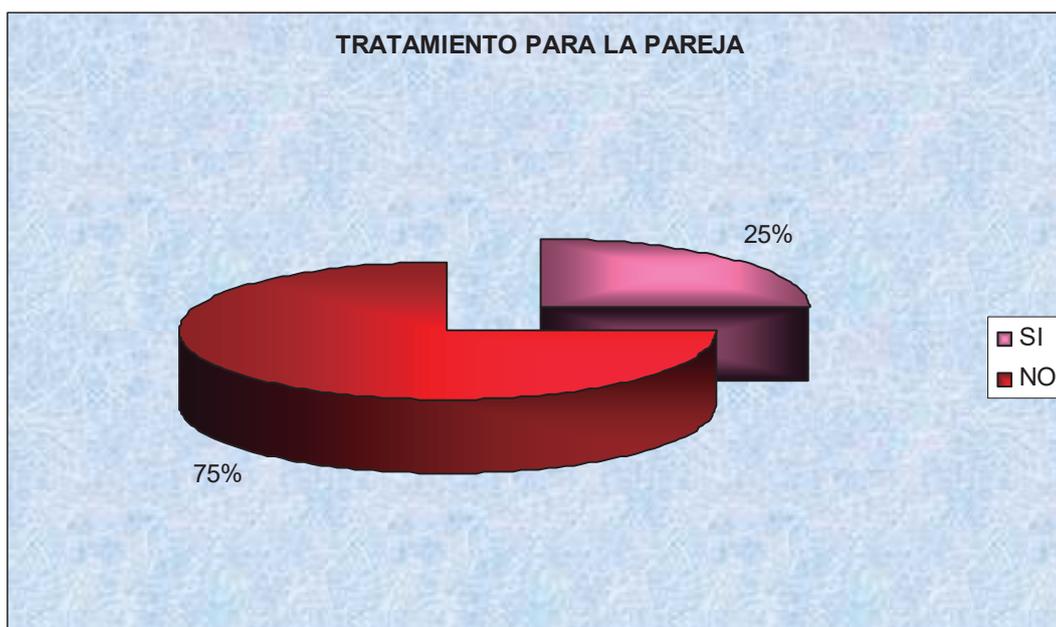
EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO FUE PARA USTED Y SU PAREJA, ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 18

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	25%
NO	15	75%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N ° 18



Fuente: Cuadro N° 18

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 75 % de las parejas recibieron tratamiento, mientras que el 25 % de las parejas no recibieron tratamiento.

LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN CONOCEN LO QUE ES LA PRUEBA DEL PAPANICOLAO

TABLA N° 19

PAPANICOLAO	FRECEUNCIA	PORCENTAJE
SI	20	100%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 19



Fuente: Cuadro N° 19

Interpretación: En relación a las mujeres encuestadas se observa que el 100 % de ellas tienen conocimiento acerca del papanicolao.

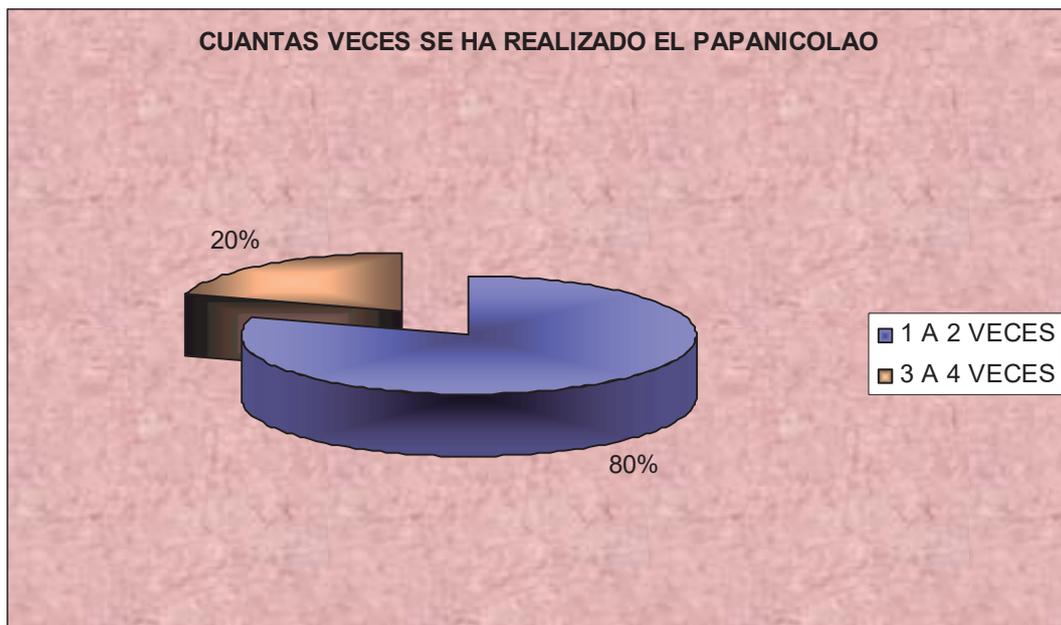
CUANTAS VECES SE REALIZARON EL PAPANICOLAO LAS MUJERES, DESDE QUE INICIARON VIDA SEXUAL ACTIVA. ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 20

PAPANICOLAO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 A 2 VECES	16	80%
3 A 4 VECES	4	20%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 20



Fuente: Cuadro N° 20

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 80 % de las mujeres se han realizado el papanicolao de 1 a 2 veces desde que iniciaron vida sexual activa. Mientras que el 20 % de las mujeres se ha realizado el papanicolao de 3 a 4 veces.

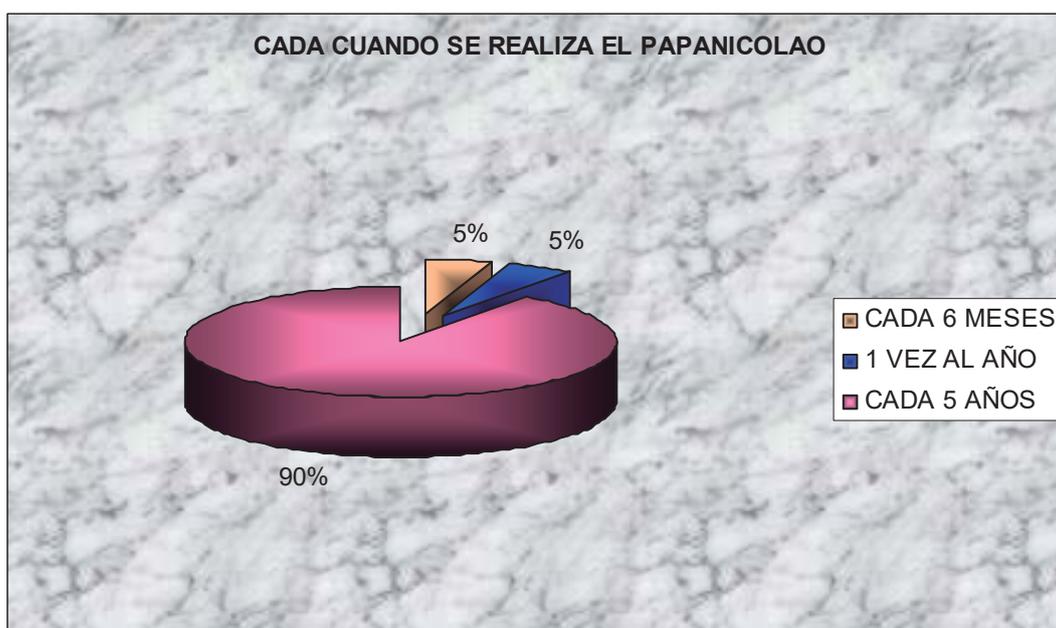
CON QUE FRECUENCIA SE REALIZAN EL PAPANICOLAO LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 21

PAPANICOLAO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 6 MESES	1	5%
1 VEZ AL AÑO	1	5%
CADA 5 AÑOS	18	90%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 21



Fuente: Cuadro N° 21

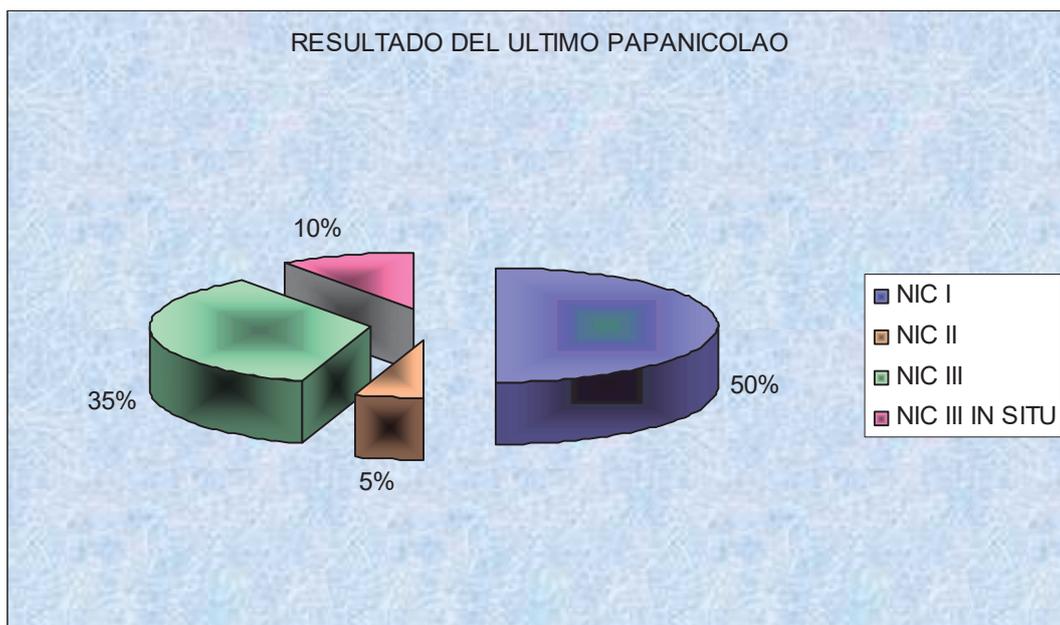
Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 90 % de las mujeres desde que iniciaron vida sexual activa se han realizado el papanicolao cada 5 años, el 5 % de las mujeres se ha realizado el papanicolao una vez al año y el 5 % de las mujeres se realiza el papanicolao cada 6 meses.

CUAL FUE EL RESULTADO DEL ULTIMO PAPANICOLAO .QUE SE REALIZARON LAS MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN
TABLA N° 22

ETAPA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIC I	10	50%
NIC II	1	5%
NIC III	7	35%
NIC III IN SITU	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 22



Fuente: Cuadro N°22

Interpretación: En relación al resultado del último papanicolau el 50 % en las mujeres se les detecto VPH. El 35 % de las mujeres con una displasia grave, y el 10 % de las mujeres con un carcinoma in situ y el 5 % con una displasia moderada.

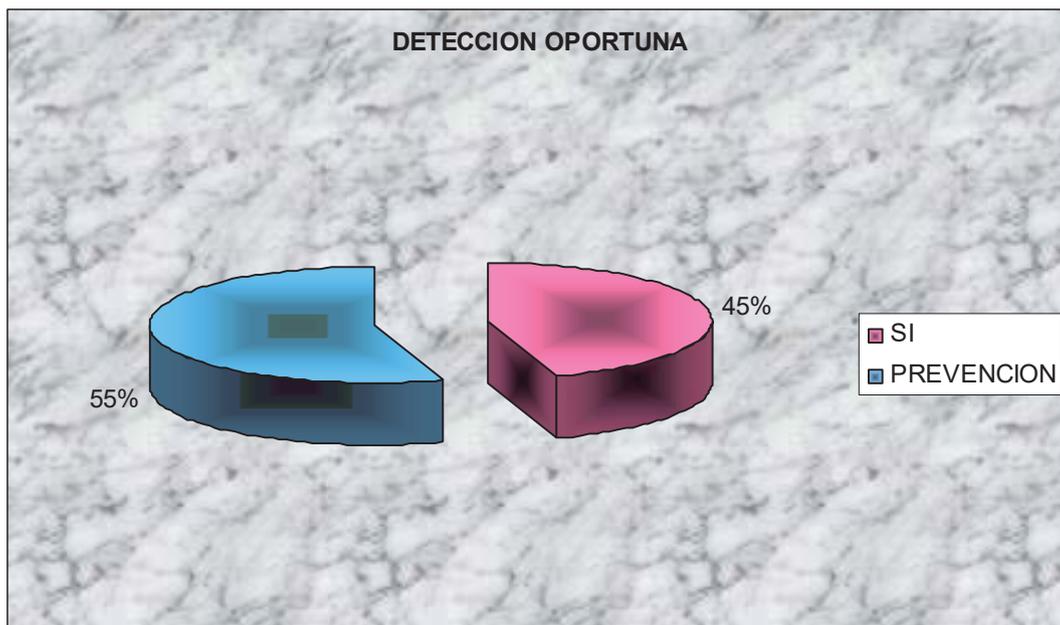
EN CASO DE UN CANCER SU ENFERMEDAD FUE DETECTADO A TIEMPO EN LAS MUJERES, EN EL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN.

TABLA N° 23

DETECCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	9	45%
PREVENCION	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 23



Fuente: Cuadro N° 23

Interpretación: En cuanto a la detección oportuna el 55 % de las mujeres fue preventivo y el 45 % fue detectado a tiempo.

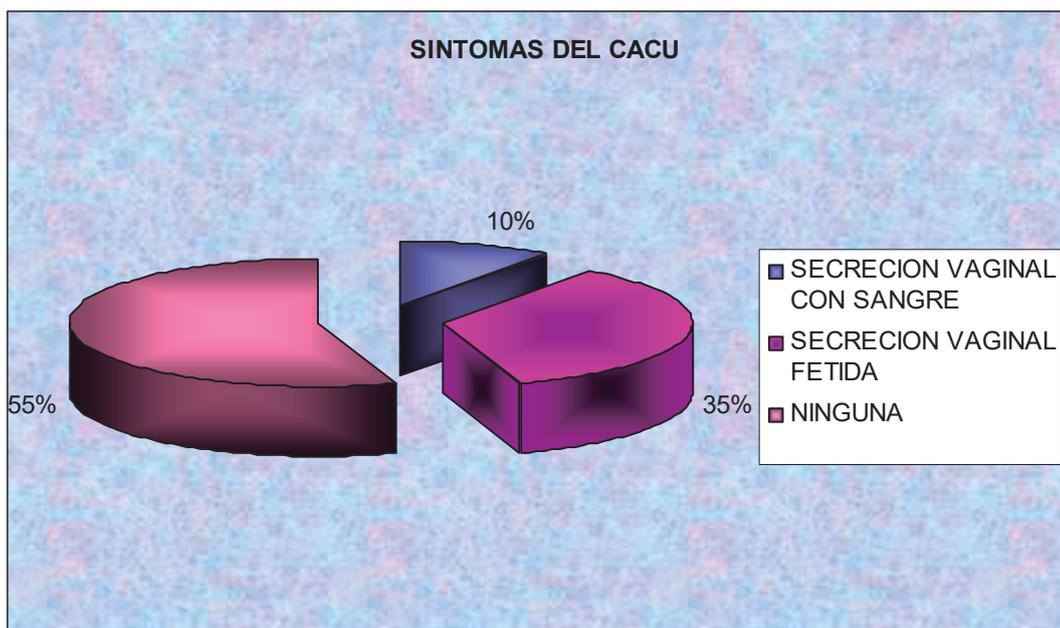
QUE SINTOMAS PRESENTABAN LAS MUJERES DEL ESTUDIO ANTES DE QUE SE LES DIAGNOSTICARA SU ENFERMEDAD. EN EL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 24

SINTOMAS	FRECEUNCIA	PORCENTAJE
SECRECION VAGINAL CON SANGRE	2	10%
SECRECION VAGINAL FETIDA	7	35%
NINGUNA	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 24



Fuente: Cuadro N° 24

Interpretación: En cuanto a los síntomas del cáncer cervicouterino se encontró que el 55 % de las mujeres encuestadas no presentaron ningún síntoma, porque este porcentaje corresponde a las mujeres que se les tomó como método preventivo, el 35 % de las mujeres presentaron secreciones vaginales fétidas, y el 10 % de las mujeres presentó secreción vaginal con sangre.

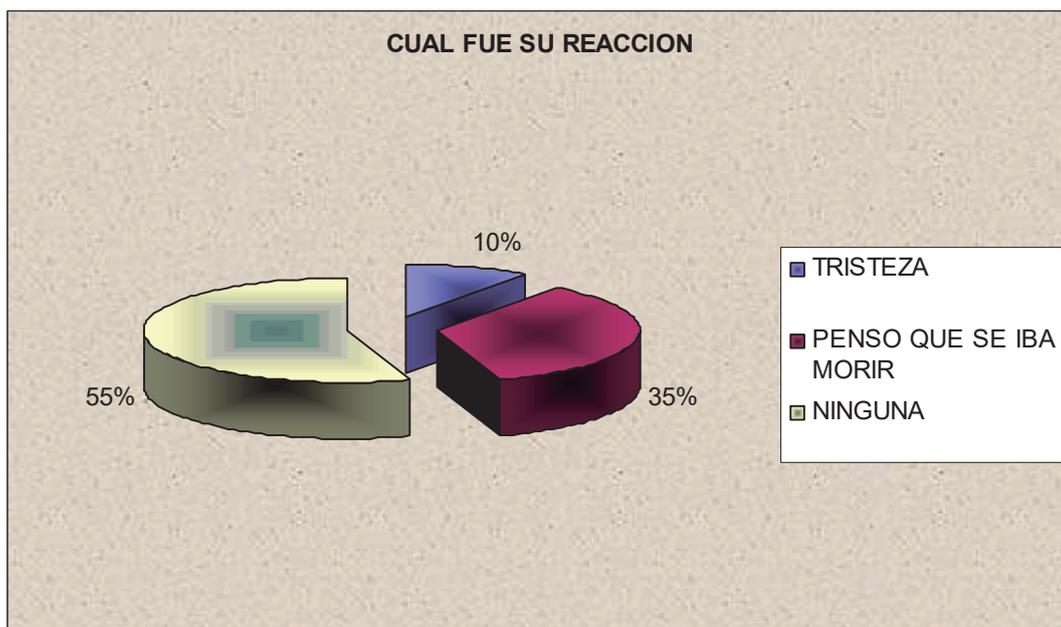
CUAL FUE SU REACCION CUANDO LE DIJERON QUE TENIA CANCER CERVICO UTERINO, EN EL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 25

REACCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRISTEZA	2	10%
PENSO QUE SE IBA MORIR	7	35%
NINGUNA	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 25



Fuente: Cuadro N° 25

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 55 % de las mujeres no presentaron ninguna reacción ya que a ellas no les diagnosticaron un cáncer, mientras que el 35 % de las mujeres tuvieron pensamientos de muerte. El 10 % de las mujeres refirió tristeza en el momento del diagnóstico.

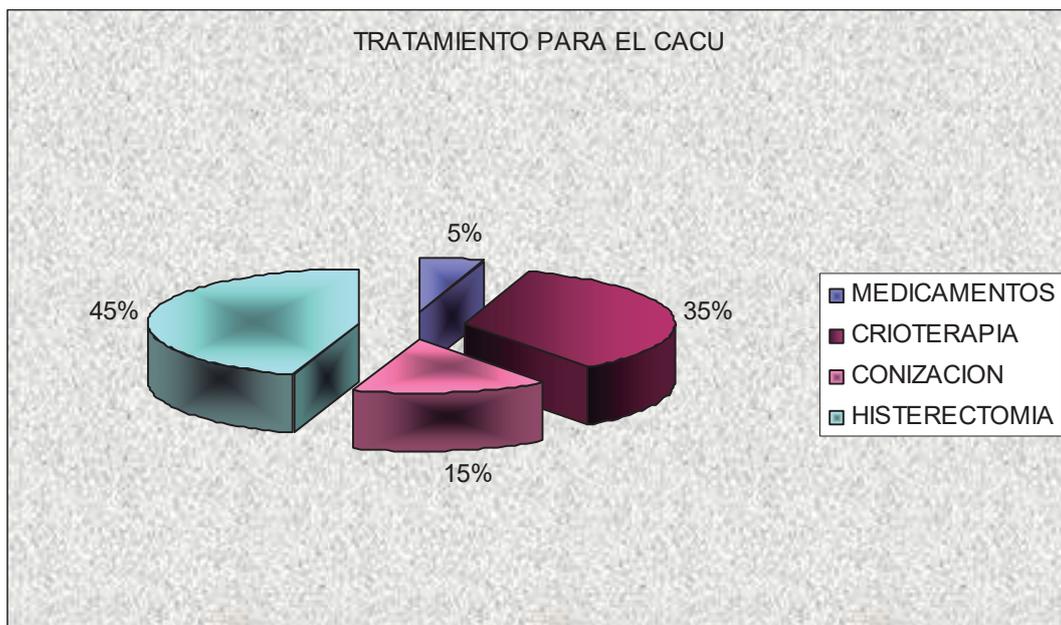
QUE OPCIONES LES DIERON A LAS MUJERES PARA MEJORAR SU SALUD EN CUANTO AL TRATAMIENTO, EN EL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 26

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICAMENTOS	1	5%
CRIOTERAPIA	7	35%
CONIZACION	3	15%
HISTERECTOMIA	9	45%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 26



Fuente: Cuadro N° 26

Interpretación: En relación al tratamiento el 45 % de las mujeres les realizaron histerectomía, el 35 % les realizaron crioterapia, el 15 % de las mujeres les realizaron conización, y solo el 5 % de las mujeres el tratamiento fue por medio de medicamentos.

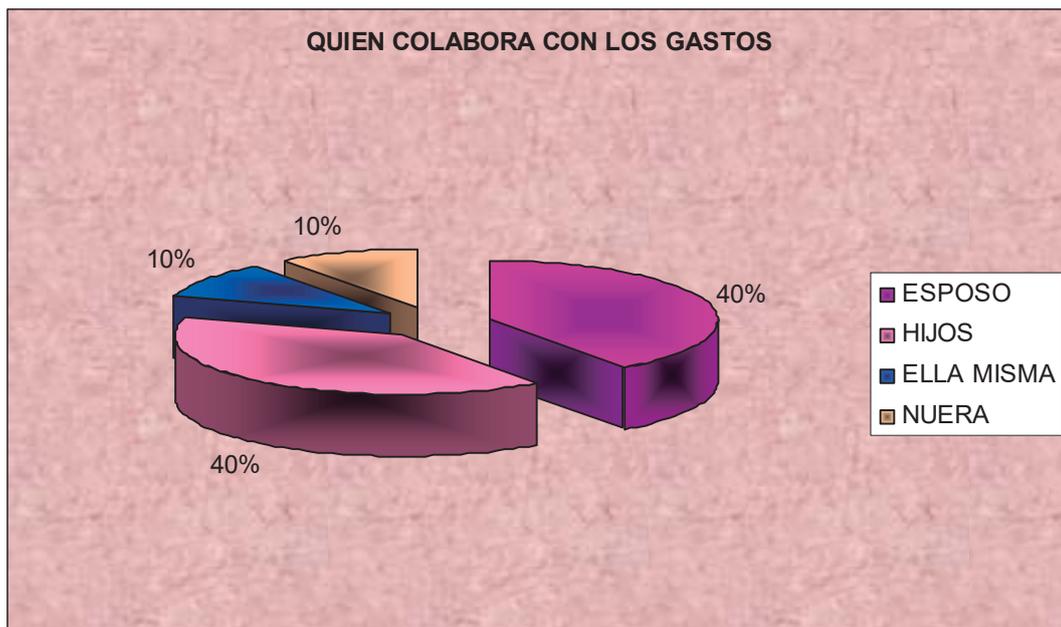
QUIEN COLABORA EN LOS GASTOS DE SU ENFERMEDAD EN LAS MUJERES DEL ESTUDIO SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 27

COLABORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESPOSO	8	40%
HIJOS	8	40%
ELLA MISMA	2	10%
NUERA	2	10%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 27



Fuente: Cuadro N° 27

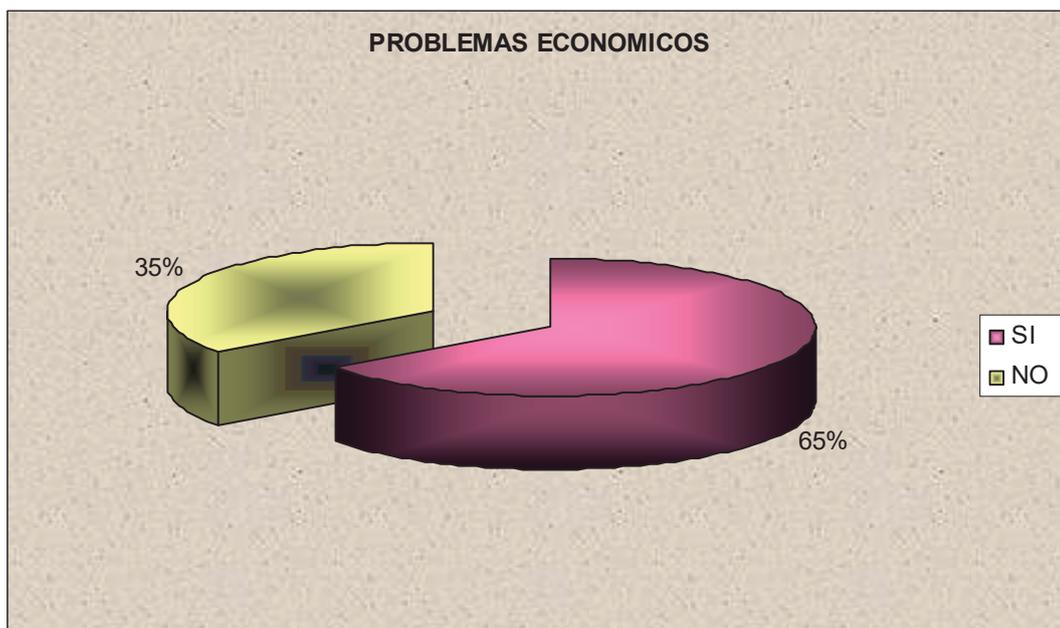
Interpretación: En relación a los gastos de la enfermedad se observa que el 40% de los gastos es sustentado por el esposo, el 40%, por el hijo, mientras que el 20% es sustentado por la nuera y el 10% por la misma paciente.

**LE HA OCASIONADO PROBLEMAS ECONOMICOS EL GASTO DE SU ENFERMEDAD ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN
TABLA N° 28**

PROBLEMAS ECONOMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
SI	13	65%
NO	7	35%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 28



Fuente: Cuadro N° 28

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 65 % de las mujeres encuestadas no les ha ocasionado problemas económicos su enfermedad, mientras que el 35 % de las mujeres menciona que su enfermedad si les ha ocasionado problemas económicos. Se observa que la mayor proporción de las mujeres no les han ocasionado problemas económicos por que son de la misma población, por lo que no tienen que gastar para el transporte, para acudir a sus citas.

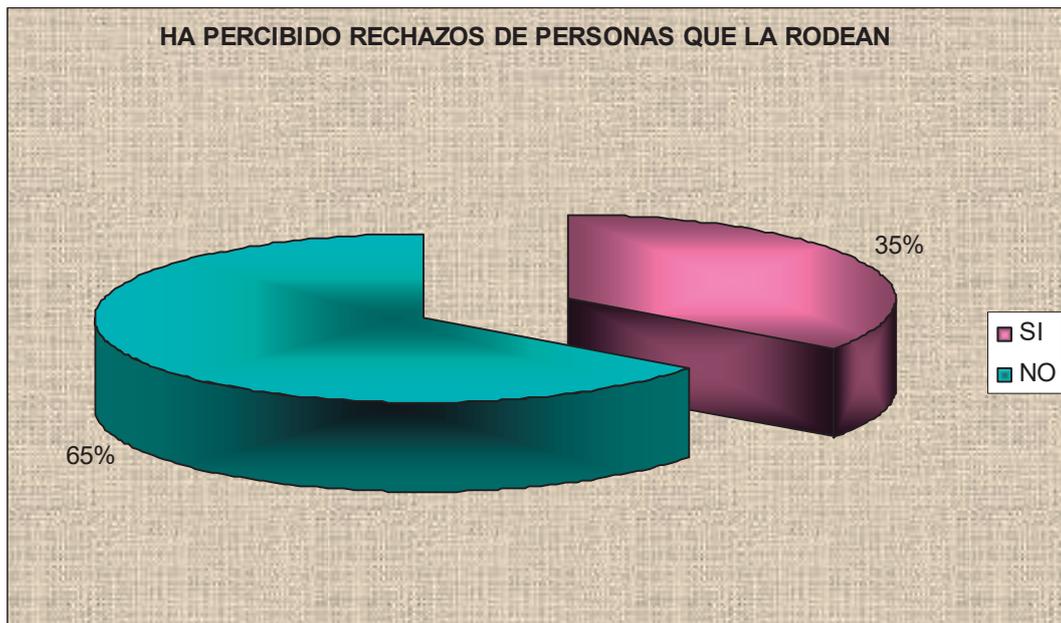
EN CASO DE QUE SU TRATAMIENTO HAYA SIDO CIRUGIA HA SENTIDO ALGUN RECHAZO DE LAS PERSONAS QUE LO RODEAN. ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 29

RECHAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	35%
NO	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 29



Fuente: Cuadro N° 29

Interpretación: En esta gráfica se puede observar que el 65 % de las mujeres no recibieron ningún rechazo, mientras que el 35 % refirió haber recibido rechazo de las personas que la rodean.

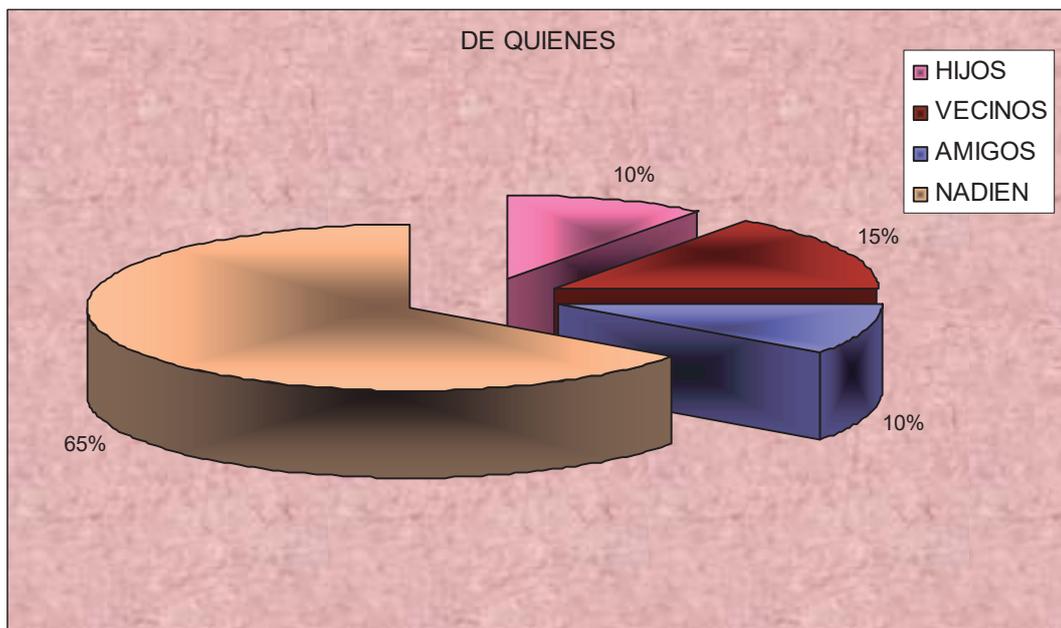
HAN PERCIBIDO RECHADO LAS MUJERES DEL ESTUDIO DESPUES DE SU CIRUGIA, ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 30

QUIEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIJOS	2	10%
VECINOS	3	15%
AMIGOS	2	10%
NADIEN	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 30



Fuente: Cuadro N° 30

Interpretación: El 15 % de Las mujeres con cirugía mencionaron haber recibido rechazos por parte de sus vecinos, el 20 % recibió rechazos de hijos y vecinos, mientras que el 65 % no recibieron rechazos de ningún tipo ya que a ellas no les realizaron cirugía.

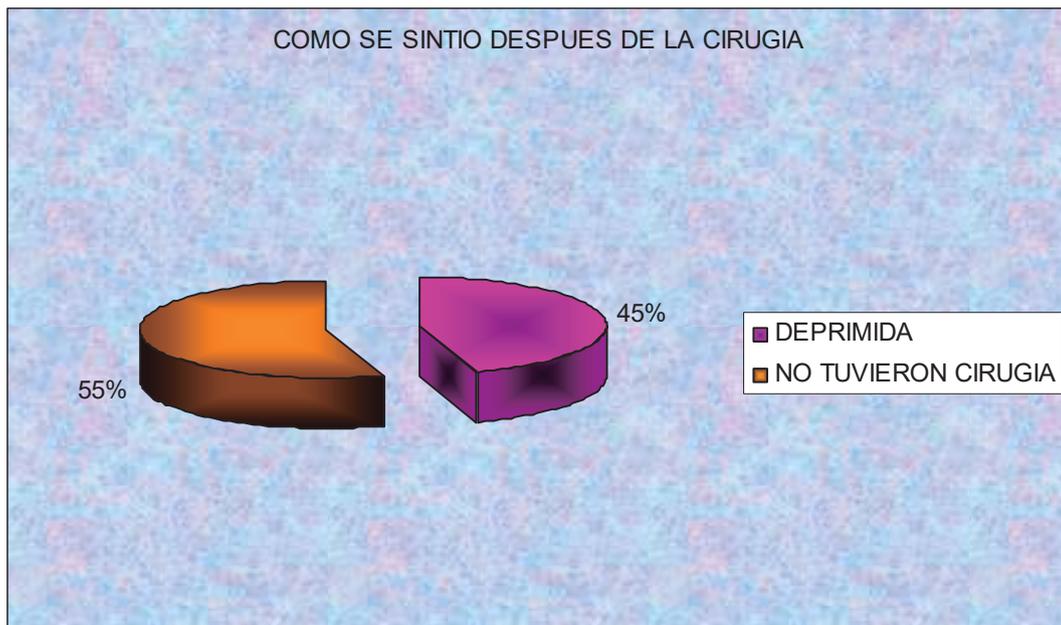
COMO SE SINTIERON LAS MUJERES DEL ESTUDIO DESPUES DE SU CIRUGIA ENCUESTA SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 31

POSCIRUGIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEPRIMIDA	9	45%
NO TUVIERON CIRUGIA	11	55%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 31



Fuente: Cuadro N° 31

Interpretación: En esta grafica se puede observar que el 45 % de las mujeres tuvieron depresión, posterior a su cirugía, el 55 % de las mujeres no tuvieron cirugía, por lo tanto no presentaron ningún síntoma.

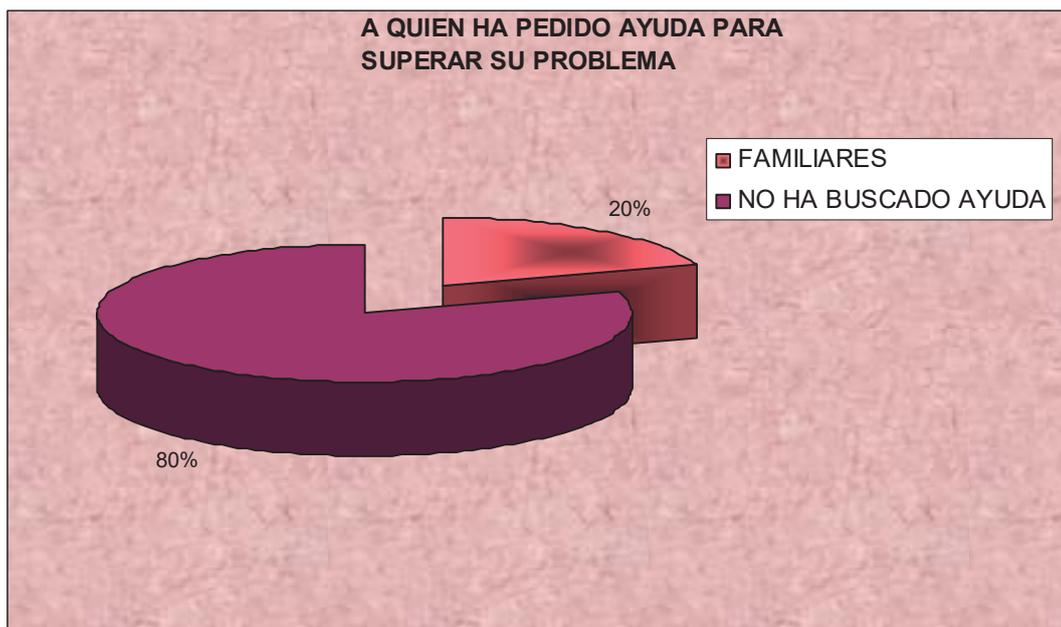
A QUIEN RECURRIERON PARA SUPERAR SU PROBLEMA LAS MUJERES ENCUESTADAS SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 32

SUPERACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FAMILIARES	4	20%
NO HA BUSCADO AYUDA	16	80%
TOTAL	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 32



Fuente: Cuadro N° 32

Interpretación: En esta grafica se observa que el 80 % de las mujeres no ha buscado ayuda para superar su problema, mientras que el 20 % de las mujeres ha buscado ayuda con sus familiares.

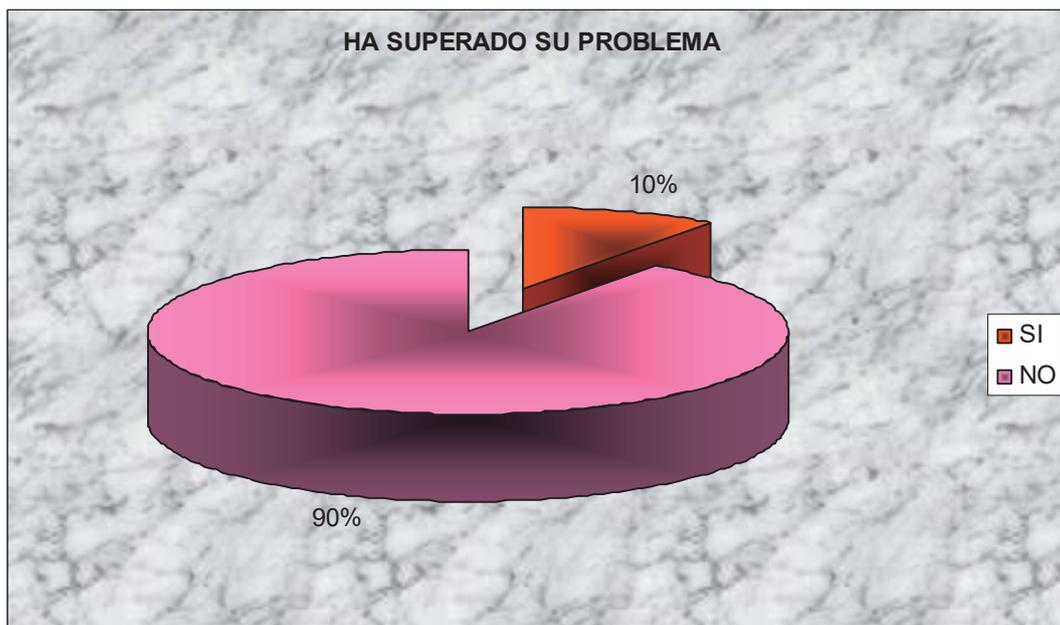
LAS MUJERES DEL ESTUDIO HAN SUPERADO SU PROBLEMA. ENCUESTA APLICADA EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 33

SUPERADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	10%
NO	18	90%
TOTAL	20	100%

Fuente: encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de paracho Michoacán Septiembre del 2005

GRAFICA N° 33



Fuente: Cuadro N° 33

Interpretación: En esta grafica el 90 % de las mujeres encuestas menciono que si ha superado su problema, mientras que un 10 % no ha superado su problema, porque piensa que no se ha curado.

SE HAN REINTEGRADO TOTALMENTE A SUS ACTIVIDADES QUE REALIZABA ANTES DE SU CIRUGIA LAS MUJERES ENCUESTADAS SOBRE LOS FACTORES CAUSALES DEL CANCER CERVICO UTERINO, APLICADAS EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES DE PARACHO MICHOACAN

TABLA N° 34

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	40%
NO	12	60%
	20	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica del hospital rural de oportunidades de Paracho Michoacán. Septiembre del 2005

GRAFICA N° 34



Fuente: Cuadro N° 34

Interpretación: En relación si la paciente se ha reintegrado a sus actividades el 60 % de las mujeres menciono que no se ha reintegrado totalmente a sus actividades porque piensa que como mujer ya no vale, mientras que el 40 % si se ha reintegrado totalmente a sus actividades.

UNIVERSIDAD MCHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
ESCUELA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

La presente encuesta tiene como objetivo recabar información sobre los principales factores causales del Cáncer Cérvico Uterino, en las mujeres que acuden a consulta al modulo de salud ginecológica, por lo que le solicito con toda atención colabore en esta investigación, ya que de los resultados obtenidos en esta población se propondrán estrategias para prevenir en nosotras las mujeres el Cáncer Cérvico Uterino que tanto daño está causando a los hogares mexicanos. Los datos proporcionados serán absolutamente confidenciales. Gracias

INSTRUCCIONES: CONTESTE CORRECTAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y SUBRAYE LAS RESPUESTAS QUE CREA CONVENIENTE.

1.- Edad _____

2.- Estado civil?

- 1) Soltera 2) casada 3) unión libre
4) divorciada 5) viuda

3.- Escolaridad?

- 1) Ningún estudio 2) Primaria 3)
Secundaria
4) Preparatoria 5) Profesionista

4.- Sabe usted que es el Cáncer Cérvico Uterino?

- 1) Si 2) No

5.- Ha recibido información sobre esta enfermedad en su clínica?.

- 1) Si 2) No

6.- Por parte de quien ha recibido esta información?

- 1) Enfermera 2) Medico 3) ambos.
4) ninguno

7.- Usted fuma?

- 1) Si 2) No

8.- Cuantos cigarros al día fuma?

- 1) Ninguno 2) De 1 a 2 cigarros al día 3) De 3 a 4 cigarros
a
4) Mas de 5 cigarros al día 5) Especifique cuantos_____

9.- Usted toma bebidas embriagantes (alcohol)?

- 1) Si 2) No 3) Ocasionalmente (solo en fiestas).

10.- Cuantas copas al día se toma?

- 1) Ninguno 2) 1 a 2 copas 3) de 3 a 4
copas
4) mas de 5 copas.

11.- Inicio de vida sexual activa.

- 1)_____

12.- Numero de parejas sexuales

- 1)_____

13.- A que edad fue su primer embarazo.

- 1)_____

14.- Cuantos embarazos tuvo

- 1)_____

15.- ha presentado infecciones vaginales

- 1) Si 2) No

16.- Que síntomas presentaba

- 1) comezón 2) Ardor 3) Flujo
4) Todas las anteriores.

17.- Recibió tratamiento en cuanto a su infección

- 1) Si 2) NO

18.- El tratamiento fue para usted y su pareja

- 1) Si 2) NO

19.- Conoce lo que es la prueba del papanicolao?

- 1) Si 2) No

27.- Quien colabora con usted en los gastos de su enfermedad?

- 1) Esposo 2) Padres 3) Hermanos
4) Hijos 5) Otro. _____

28.- Le ha ocasionado problemas económicos el gasto de su enfermedad.

- 1) Si 2) No

29.- En caso de que su tratamiento haya sido cirugía ha sentido algún rechazo de las personas que lo rodean (familiares, vecinos, amigos)

- 1) Si 2) No

30.- De quienes?

- 1) Esposo 2) Hijos 3) Hermanos
4) Vecino 5) Amigos 6) Nadie

31.- Como se sintió después de su cirugía?

- 1) Deprimida 2) De mal humo 3) Mejor
4) Feliz 5) No hubo cirugía.

32.-A quien a recurrido para superar su problema?

- 1) Familiares 2) Amigos 3) Grupos de autoayuda
4) No he buscado ayuda.

33.- Cree usted que ha superado su problema?

- 1) Si 2) No

34.- Se ha reintegrado totalmente a sus actividades que realizaba antes de su cirugía.

- 1) Si 2) No

GLOSARIO

BIOPSIA: Extracción y examen microscópico con fines de diagnóstico, de tejidos u otras materias procedentes de un organismo vivo.

CÁNCER: Tumor maligno en general, es la pérdida de control del crecimiento y división de las células que puede invadir y destruir estructuras adyacentes y propagarse a sitios alejados para causar la muerte.

CARCINOMA IN SITU: De acuerdo con la definición de la OMS, es una lesión en la que todo el epitelio o la mayor parte de él muestra el aspecto celular de carcinoma. No hay invasión del estroma subyacente.

CARCINOMA MICRO INVASOR DEL CUELLO UTERINO: 1 a 1 invasión mínima al estroma no mayor a 1 mm., 1 a 2 invasión al estroma menor de 5 mm. y con una extensión horizontal no mayor de 7 mm.

CENTRO ONCOLÓGICO: Área independiente o adscrita a una unidad hospitalaria reservada principalmente para el diagnóstico y tratamiento a pacientes que padecen afecciones específicas de lesiones precursoras y cáncer.

CEPILLADO ENDOCERVICAL: Obtención de células del canal endocervical a través de un cepillo.

CITOLOGÍA CÉRVICAL: Es la toma de muestra de las células del endocérvix y exocérvix. Es uno de los métodos para detectar en etapas tempranas el cáncer cérvico uterino. También conocida como Papanicolaou.

CLÍNICA DE DISPLASIAS: Departamento o servicio dentro de un hospital general o centro oncológico con una área física adecuada (sala de espera, sala de entrevista y sala de exploración); equipo básico adecuado (colposcòpio estereoscòpico de alta resolución y una unidad de electro cirugía de alta frecuencia), así como al menos un médico capacitado, donde se realiza el diagnóstico colposcòpico y tratamiento conservador de las lesiones premalignas y malignas intraepiteliales del cérvix.

COLPOSCOPIA: Procedimiento exploratorio instrumentado, en el que se emplea un aparato con sistema ópticos, de aumento, a través del cual se puede observar la vulva, vagina y cérvix uterino, visualizándose en este último las condiciones de su epitelio, al cual se le pueden realizar tinciones de orientación diagnóstica.

CONIZACIÓN: Resección de una lesión de la zona de transformación del cuello uterino con una profundidad no menor a 5 mm. También se denomina cilindro o cono diagnóstico.

CRIOCIRUGÍA: Aplicación de temperatura inferior a cero grados centígrados, que alcanza el punto de congelación en las células produciendo la muerte celular.

DISPLASIA: Anomalía de desarrollo con pérdida de la estructura del epitelio, con alteraciones en la morfología de sus componentes celulares.

ELECTROCIRUGÍA: Empleo de la corriente eléctrica alterna de alta frecuencia para escindir la zona de transformación y la lesión con una profundidad no menor a 5 mm.

EPIDEMIOLOGÍA: Referente al estudio del comportamiento de una enfermedad en una población, lugar y tiempo determinados.

HIBRIDACIÓN: Prueba diagnóstica basada en el reconocimiento e identificación de la estructura homóloga del DNA de un organismo celular.

HIPERPLASIA ATÍPICA: Multiplicación anormal de las células que constituyen un tejido.

HISTERECTOMÍA: Intervención quirúrgica para extirpar totalmente el útero por vía vaginal o abdominal.

HISTOPATOLOGÍA: Estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos.

INCIDENCIA: Frecuencia de la presentación de los casos nuevos de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinados.

LÁSER: Uso de la energía fotónica para la destrucción o escisión de las lesiones y las zonas de transformación del cuello uterino

LEGRADO ENDOCERVICAL: Intervención instrumental que consiste en raspar con una cucharilla una superficie dada, especialmente la del canal endocervical.

MORBILIDAD: Medida de frecuencia de la presentación de una enfermedad o daño en una población, lugar y tiempo determinado.

MORTALIDAD: Medida de frecuencia de las defunciones que ocurren en una población, lugar y tiempo determinado.

NEOPLASIA: Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

PERSPECTIVA DE GÉNERO: Es una visión analítica en búsqueda de la inequidad entre hombres y mujeres, con igualdad de oportunidad.

BIBLIOGRAFIA

1. REEVES, ROUX, LOCKHART "ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA "octava edición, vol. II editorial Interamericana Mc Graw-Hill, P.P.363-370.
2. SHIRLES E. OTTO "ENFERMERIA ONCOLOGICA" tercera edición, Mosby, P.P. 199- 227.
3. BEARRE-MYERS "ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA" Vol. II, tercera edición, Mosby, P.P. 1675- 1679.
4. <http://geosalud.com/Cancer%20pacientes/Cancer%20carvicouterino.htm>.
5. <http://www.tuotomedico.com/temas/cancer-uterino.htm>.
6. <http://www.yahoo.com.mx>
7. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CACU, SECRETARIA DE SALUD EN MICHOACAN 2004.
8. BRUNNER Y SUDDARTH; ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA, editorial Interamericana; Mc Graw-Hill; octava edición Vol. II, p. 1250.
9. NORMA OFICIAL MEXICANA 014^a-SSA 2-1994
10. ENCICLOPEDIA EN CARTA.
11. MANUAL DE CAPACITACION PARA EL MODULO DE SALUD GINECOLOGICA, IMSS OPORTUNIDADES.
12. DR. NUÑEZ MACIEL EDUARDO "TRATADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA" Vol. I. Ed. Cuellar. P.P.27 - 52.