



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

Proyecto de Investigación

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estudio a realizarse en **mujeres entre 40 -60 años de edad** del Barrio Islas Malvinas 820 viviendas, durante el periodo julio noviembre del año 2019

Asesor Metodológico:

Lic. Diaz Estela

AUTORES:

OLIVA, JUANA BEATRIZ

SEQUEIRA, LUCIANA ROSA

San Salvador de Jujuy -2019-

Datos de las Autoras

Oliva, Juana Beatriz: Enfermera Universitaria, egresada en el año 2014, de la Universidad Isalud. Actualmente cumple funciones como enfermera operativa en el Hospital Nuestra Señora del Carmen en el Servicio de Guardia.

Sequeira, Luciana Rosa: Enfermera Universitaria, egresada en el año 2009 de la UNER (Universidad Nacional de Entre Ríos). Actualmente cumple funciones en el CAPS (centro de salud), situado en el barrio 820 viviendas, que depende del Hospital San Roque de la ciudad de San Salvador de Jujuy.

Agradecimientos

_Agradecemos a todos los profesionales que acompañaron a la realización del proyecto, a los docentes de la carrera de la Licenciatura, a nuestra asesora metodológica, Lic. Estela Díaz.

_Al esfuerzo personal de las coautoras, para continuar la investigación y superar dificultades.

_A nuestras familias por brindarnos todo su apoyo y alentarnos a llegar a estas instancias.

_A la comunidad de 820 viviendas y Malvinas por brindarnos su tiempo para responder nuestro cuestionario.

Reconocimientos

_A la universidad Nacional de Córdoba, su cuerpo directivo y docente.

_Al equipo docente de la cátedra de taller de trabajo final, lic Soria Valeria, Díaz Estela, Tejerina Roxana.

_A la Lic. Olga Vilca de Genovese por su gestión con la Universidad de Córdoba para formar Profesionales Universitarios Jujeños.

CLASE DE DOCUMENTO: PROYECTO

En caso de Proyecto ¿Autoriza que el trabajo sea ejecutado?	si	En
caso de Proyecto ¿Autoriza que el trabajo sea foto duplicado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que se publique en Internet	<input type="checkbox"/>	si
AUTORES: OLIVA, JUANA BEATRIZ jubettyoliva@gmail.com SEQUEIRA, LUCIANA ROSA Luciana_sequeira_2009@hotmail.com		
TITULO: “ PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 40 -60 AÑOS DE EDAD”		
CIUDAD: San Salvador de Jujuy	Fecha de aprobación:	PROVINCIA:
Jujuy	Número de Páginas: 61	
TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo y Transversal.		
INTRODUCCIÓN: El primer lineamiento de la Atención Primaria para la Salud, es “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”. Siendo por ello una de las primordiales labores de Enfermería, considerando que el acceso a la información por parte de la población, para la prevención y detección temprana del cáncer cervicouterino, como la realización de un Papanicolaou cada año una vez iniciada vida sexual, la promoción de estilos de vida saludables, como así también el dar énfasis al reconocimiento de los principales factores de riesgo que conllevan al desarrollo de este mal, el poder detectar y tratar a tiempo; deben ser acciones que la comunidad femenina requiere interiorizar y realizar con regularidad, con el apoyo y guía del profesional de enfermería comunitaria. El presente proyecto se realizó con el objetivo de Determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres mayores de 40 a 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujeña en prevención del cáncer cervicouterino durante el periodo julio, noviembre 2019.		
Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, variable: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en función de prevenir el cáncer de cuello de Útero. Población: con muestra: 164 mujeres Recolección de datos: Encuesta en modalidad auto administrada con preguntas estructuradas.		
Palabras Claves: – Cáncer de cuello de Útero – Prevención (primaria secundaria y terciaria)		

ÍNDICE

ÍNDICE	1
PROLOGO	2
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	5
DEFINICION DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	11
MARCO TEÓRICO	12
Definición conceptual de la Variable	24
OBJETIVOS	27
OBJETIVO GENERAL	27
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
Tipo de estudio	29
Operacionalización de la Variable	30
Población y Muestra	31
Fuente de Información:	32
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	32
Plan de Recolección de Datos	32
Plan de Procesamiento de Datos	33
Plan de Presentación y Análisis de Datos	34
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexo I Nota de autorización a la institución	45
Anexo II Consentimiento Informado	46
Anexo III Instrumento de recolección de datos	47

PROLOGO

La inquietud de realizar este estudio nace tras observar las altas tasas de incidencia y mortalidad que el cáncer de cuello uterino representa en nuestro país y provincia, el cual está menoscabando la salud, la calidad de vida y la vida en sí de la mujer.

Considerando que este tipo de cáncer es una enfermedad prevenible y curable si se detecta a tiempo, el profesional de enfermería adquiere relevancia y juega un rol importante mejorando el acceso a la información por parte de la población, educando sobre las medidas de prevención y detección temprana de dicha enfermedad.

El presente proyecto se realizó con el objetivo de Determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres mayores de 40 a 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujueña en prevención del cáncer cervicouterino durante el periodo julio, noviembre 2019.

Estructuralmente, el trabajo, está conformado por dos Capítulos.

En el CAPÍTULO I, se plantea y delimita el problema, en base a los interrogantes del estudio, la revisión bibliográfica de antecedentes, la justificación del trabajo, se establecen las bases del marco teórico, la conceptualización de la variable y los objetivos (generales y específicos).

El CAPÍTULO II contiene la metodología de estudio utilizada donde incluye el tipo y área de investigación, unidad de análisis y muestra, técnicas de investigación, instrumentos y técnicas de análisis de datos.

Mediante el desarrollo de actividades preventivas y promocionales, el personal de Salud y las Enfermeras de los CAPS pretende concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, esta concientización debe direccionar a las mujeres a las practicas activas del autocuidado a fin de contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática del cáncer.

El primer lineamiento de la Atención Primaria para la Salud, que rige en nuestro país es “La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad”. Siendo por ello una de las primordiales labores de nuestra profesión, para ello se debe considerar que el acceso a la información por parte de la población, sobre la prevención y detección del cáncer cervico-uterino, como la realización de un Papanicolaou cada año una vez iniciada vida sexual, la promoción de estilos de vida saludables, dar énfasis al reconocimiento de los principales factores de riesgo que conllevan al desarrollo de este mal, el poder detectar y tratar a tiempo; deben ser acciones que la comunidad femenina debe interiorizar y realizar con regularidad.

Que la población femenina de los barrios de Malvinas y 820 Viviendas adhiera a las mencionadas prácticas preventivas mejorara su calidad de vida e instaurara en su rutina un cuidado de la salud con intervenciones basadas en evidencias científicas para prevenir y detectar precozmente el cáncer de cuello de útero.

CAPITULO 1

PLANTEO DEL PROBLEMA

El cuidado de la salud en forma autónoma ha sido para la humanidad una preocupación permanente a lo largo de la historia, para ello los estilos de vida son un componente muy importante en la promoción de la salud, estos se definen como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar, actualización y satisfacción de sus necesidades personales (Walker, 1991).

La aparición de un problema de salud, especialmente los crónicos, representa para el enfermo y su familia un cambio rotundo en su quehacer cotidiano ya que debe incorporar a estos las acciones específicas y requeridas para la recuperación o minimización de los daños de la enfermedad.

Para ello deberán contar en el menor tiempo posible con el conocimiento, la actitud y guía para el desarrollo de nuevas habilidades que le permitan satisfacer las necesidades emergentes en esta nueva etapa de su proceso salud enfermedad.

El cáncer de cuello de útero representa aún un problema de salud pública en el mundo y Latino América, el uso de la citología para la detección precoz de lesiones precancerosas no ha tenido el impacto esperado para reducir la morbi mortalidad que aún se mantienen altas.

El cáncer del Cuello Uterino, es considerado el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres; diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del cáncer de cuello uterino. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y esta neoplasia. (OMS, 2017)

El Instituto Nacional del Cáncer de la Argentina (INC) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación es el encargado de coordinar acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, así como también la investigación del cáncer en Argentina y la formación de recursos humanos.

En su informe en el año 2016 establece que el cáncer, en mujeres mostró comportamiento heterogéneo al interior del NOA. La mortalidad en Santiago del Estero y Tucumán evidenció tendencia ascendente a un ritmo de 0,2% promedio anual en ambas jurisdicciones. Casi coincidente con Jujuy la tendencia fue a una velocidad de menos 0,9% anual. En Catamarca se observó mortalidad estable al tiempo que Salta experimentó tres segmentos con tendencia a la disminución, en los dos primeros años; ascenso marcado hasta el año 2005, para luego descender nuevamente a un ritmo de 1,6% promedio anual hasta el final del 2015.

En el año 2008 la Provincia de Jujuy evidenciaba una alta tasa de mortalidad por cáncer de cuello de útero, por lo que fue considerada una de las cinco provincias prioritarias por el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) para iniciar acciones directas sobre prevención, promoción y detección temprana del cáncer de cuello de útero.

Según informe investigativo de “El Submarino Jujuy.com.ar.” (2016) El Director del Instituto Provincial del cáncer, expresó

“...no es un orgullo que el sistema sanitario de Jujuy sea tomado como ejemplo por el Instituto Nacional del Cáncer a nivel país, y reconocido a nivel mundial por entidades como el Cáncer INSTITUTE HAVARD y la DEAKING DIVERSITY de AUSTRALIA y luego agregó que se eligió a nuestra Provincia porque ha demostrado que la modalidad de autonomía para estudiar el virus del papiloma humano es efectiva, pero si se realiza con regularidad y conciencia.” (Ibarra, 2016)

Hecho que ratifica que si bien el cáncer cervicouterino es una de las patologías crónicas degenerativas causante de muchas muertes, es a la vez una de las enfermedades más prevenibles y que se puede curar si se detecta a tiempo, es por ello que la detección de las practicas socioculturales de la población afectada en cuanto a las actividades preventivas, adopción de estilos de vida saludable, vida sexual sana o que acuda a un centro de salud a un chequeo, que estas desarrollen o no, adquieren importancia relevante en las tasas de incidencia y de mortalidad.

En el análisis de la realidad poblacional de los barrios de Malvinas y 820 Viviendas, la implementación del Programa Nacional y provincial, se fortalece con un plan educativo tradicional de **educación participativa**, durante el cual se pudo establecer factores de riesgo a los que se exponen las mujeres que no acceden al centro de salud para realizar estudios ginecológicos y/o de rutina, hecho enfatizado por expresiones de estas mujeres tales como:

- Que por la rutina doméstica, la de los hijos o nietos no concurre al centro de salud.
- Las mujeres refieren que alguna vez se realizaron estudios ginecológicos, pero que no son constantes que sienten pudor cuando un médico varón la atiende en el centro.
- De lo contrario hay mujeres que se acostumbraron a realizarse el chequeo ginecológico con un médico de cabecera y que luego fue trasladado a otro centro sanitario, dejando inconclusa la consulta.
- Algunas manifiestan desconocer prácticas preventivas antes de realizarse el estudio del Pap o HPV.
- Tienen miedo, temor a las prácticas ginecológicas y otras consideran que son mayores para realizarlo o demuestran pocas actitudes de usar protección.

- Mujeres que no tiene vida sexual activa, no consideran necesario el control ginecológico.
- Se presentan casos de mujeres que desconocen sobre el cáncer cérvicouterino(virus papiloma humano).
- Otras usuarias manifestaron que consultan con la obra social y que solamente le realizan el PAP y la colposcopia.

Es en base a este suceso y la particularidad de la población del área en estudio seleccionada se plantean interrogantes y se hace consulta bibliográfica pudiendo encontrar estudios relacionados de los cuales se tomaron los que mayor relevancia tenían para el presente proyecto según las autoras.

¿Qué conocimiento tiene la población objetivo sobre el cáncer de cuello uterino?

Un estudio referido al conocimiento que tiene la población sobre el cáncer de cuello uterino, en Colombia López-Castillo, (2012), se propuso determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, este estudio cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 100 mujeres a quienes le aplicaron la entrevista, los resultados obtenidos, indicaban que: El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Y que existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas de las mujeres. También señala que no existe coherencia entre el conocimiento, el pensamiento y las actitudes de las mujeres en edad reproductiva incluidas en el presente estudio. Las mujeres más jóvenes decían tener, un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. Con estos resultados pudieron reorientar los procesos educativos en esa comunidad, empezando desde la educación escolar, hacia aspectos socioculturales de las personas y con base en esto elaborar proyectos educativos mucho más pertinentes (conocimiento contextualizado y útil) convirtiéndolos en eficientes y efectivos .

En Paraguay, Zúñiga, (2008), en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay”, señaló en sus resultados que: El 66.3% escuchó hablar del PAP.

Como dato de importancia se les preguntó acerca de: ¿Qué es el PAP? ha respondido correctamente el 15.5%, imprecisa el 38.7%, errónea el 7.2% y no sabe el 33.7%; ¿Para qué sirve?, en forma correcta 12.8%, errónea 37.3%, imprecisa, 37.0% y 11.4% no sabe. Alrededor del 40.0% cree que debe hacerlo cada 6 meses y cada año. El 54.05% considera que debe empezar a hacerse “al iniciar las relaciones sexuales” y el 41.4% antes de los 20 años. Las principales fuentes de información sobre el PAP son el médico 32.7%; familiar 24.3% y enfermera 19.2%. El 46.4% del total y el 70.1% de las que mencionaron conocer se realizó alguna vez. El 16.0% una sola vez. Es alto el porcentaje que no tienen conocimiento sobre el PAP y que dieron respuestas imprecisas y erróneas y que nunca se han realizado el test. Este antecedente de investigación presenta planes de intervención basados en el modelo de Dorotea Orem, para promover y fomentar la autonomía y el auto cuidado.

El modelo de cuidado de D. Orem, en cuanto a la autonomía del cuidado lleva a indagar sobre las actitudes que demuestran tener las mujeres, para con la prevención del cáncer de cuello de Útero,

¿Cuáles son las actitudes que demuestran tener las mujeres del sector para con la prevención del cáncer de cuello de Útero?

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

En Perú Bazán (2006), con su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé-Lima”, con el objetivo de explicar el comportamiento frente al examen de Papanicolau. Realizó un estudio analítico, con una muestra de 501 mujeres usuarias de dicho nosocomio quienes respondieron satisfactoriamente una encuesta. Resultando que: De las 501 encuestadas, 63% tuvieron conocimiento de nivel bajo, 66% expresaron actitudes desfavorables y 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Los investigadores encontraron como explicación de las actitudes y prácticas frente al examen de Papanicolau el género del examinador.

¿Reconocen las mujeres los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer de cuello de Útero?

El preguntar si las mujeres, reconocen los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer de cuello de Útero, no se encontraron trabajo que indagaron directamente este planteo, aunque si se puede analizar el trabajo del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) de Argentina, en el año 2004 realizó un estudio titulado “Cáncer Cervical: Percepción social, prevención y conocimientos”, cuyos resultados fueron: El 70% de las entrevistadas opina que el Cáncer Cervical es un problema de salud muy o bastante grave para la población nacional. La fecha del primer Papanicolaou varía según la edad actual y el nivel educativo de las mujeres. Cuanto mayor es la edad actual más tardía es la realización de la primera prueba. Tanto la fecha de realización del último Papanicolaou como la frecuencia evidencian que una gran mayoría de la población mantiene conductas preventivas con respecto a su salud ginecológica, sólo una minoría se encuentra en una situación de mayor riesgo. El perfil de esas mujeres es de bajo nivel educativo y sus edades son extremas. Las más jóvenes no concurren a la atención ginecológica después del inicio de las relaciones sexuales y las de mayor edad han discontinuado o bien nunca han iniciado la atención de sus salud ginecológica.

Si bien no se determina el reconocimiento directo, por parte de las mujeres participantes, o la indagación de los autores de los factores que inciden en la aparición del cáncer de cuello de Útero, si se observan las actitudes y las conductas preventivas que realizan, que en concordancia estas conductas son las necesarias para evitar

algunos de los factores de riesgo establecidos por la bibliografía. Por ello se determina que las mujeres si pueden identificar los factores que inciden en la aparición del cáncer de cuello de útero.

Habiendo analizado los antecedentes no se pudo encontrar trabajos que hagan referencia a las medidas de autocuidado que llevan a cabo las mujeres en prevención del cáncer de cuello de Útero. Se define el problema de la siguiente manera:

DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en prevención del cáncer de cuello de útero que realizan las mujeres de entre 40 y 60 años de los barrios Malvinas y 820 Viviendas de la capital Jujeña durante el periodo Julio- noviembre del 2019

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Al Iniciar el trayecto de investigación se observa que existe insuficiente protagonismo y conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en lo que a VPH se refiere por parte de las mujeres en estudio, por lo que se determina es fundamental indagar sobre la promoción de estilos de vida saludables y actitudes preventivas para el cuidado de la salud entre estas mujeres.

Para la enfermería comunitaria es importante conocer los elementos que influyen en las personas para tomar decisiones con respecto a su salud, el identificar las prácticas y factores que afectan o modifican las conductas saludables, como en este caso las preventivas para el cáncer de cuello de Útero, permitirá contar con un conocimiento base para el desarrollo de programas y acciones dirigidas a la mujer fortaleciendo la promoción de estas conductas, con énfasis en la autoestima, el afecto, el apoyo social y del equipo de salud.

Por otra parte, la contribución disciplinar, con el presente estudio se basa en aplicar y reafirmar conceptos y acciones del Modelo de Atención Primaria para la Salud en particular la sensibilización de la población femenina, para disminuir la exposición a factores de riesgo y enfatizar el fomento del autocuidado.

Los resultados aportaran información que permitirá profundizar en lo que al autocuidado de la población se refiere, conocimiento que para el equipo de salud y la enfermería podrán servir de base a otros estudios, que profundicen sobre la temática.

MARCO TEÓRICO

El cáncer es una dificultad de la “salud pública a nivel mundial por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce”. “A nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos”. OMS (2008)

Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, países donde los recursos disponibles para la prevención, diagnóstico y tratamiento son limitados o inexistentes.

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los ejemplos más claros de inequidad en salud ya que la mortalidad es mayor en regiones con deficientes condiciones sociales y económicas, como los extremos norte y sur de Argentina, algunas zonas centrales de Colombia, el sur de Chile y en el sur de México. Los datos sobre tendencias de la incidencia muestran una reducción en los países de Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador y Puerto Rico (OPS,216)

Sin embargo, según Almonte (2010) las limitaciones de la cobertura de los registros, las deficiencias en los sistemas de estadísticas vitales y la carencia de información sobre el estadio de los tumores invasores al momento del diagnóstico no permiten valorar si los programas de tamización han tenido un efecto real o si la reducción de las tasas de cáncer de cuello uterino se debe a mejoras sociales y/o a la disminución de las tasas de natalidad.

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células y suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como por ej. el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

El cáncer de cuello del útero se produce cuando las células normales del empiezan a transformarse y crecen de manera descontrolada. Según la Clasificación NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical) es:

- NIC I Displasia Leve
- NIC II Displasia Moderada
- NIC III Displasia Grave

La Clasificación por etapas del carcinoma de cuello uterino de la FIGO es:

- Etapa 0: Carcinoma in situ, carcinoma Intraepitelial.

- Etapa I a: Carcinoma confinado estrictamente al cuello uterino; carcinomas preclínicos del cuello uterino, es decir los diagnosticados solo al microscopio.

- Etapa Ia1: Invasión mínima del estroma, microscópicamente evidente.

Etapa Ia2: Lesión detectada microscópicamente y que se puede medir. No debe tener una profundidad mayor de 5 mm ni una extensión horizontal mayor de 7 mm.

- Etapa Ib: Lesiones invasivas que miden más de 5 mm.

- Etapa IIb: El carcinoma se extiende más allá del cuello uterino, pero no se ha extendido hasta la pared.

- Etapa IIa: Sin afectación obvia del parametrio.

- Etapa IIb: Afectación obvia del parametrio.

- Etapa IIIc: El carcinoma se ha extendido hasta la pared pélvica.

- Etapa IIIa: Sin extensión a la pared pélvica, pero con afectación del tercio inferior de la vagina

- Etapa IIIb: Extensión hasta la pared pélvica o hidronefrosis o riñón no funcional.

- Etapa IVd: El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o afecta desde el punto de vista clínico a la mucosa de vejiga o recto

Etapa IVa Extensión del crecimiento a órganos adyacentes. (Afectación de mucosa rectal o vesical)

- Etapa IVb Metástasis a distancia (Berek 2010)

Las mujeres con cánceres de cuello uterino en etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas. Los síntomas a menudo no comienzan hasta que un pre cáncer se forma en un cáncer invasivo verdadero y crece hacia el tejido adyacente. Cuando esto ocurre, los síntomas más comunes son: secreción vaginal continua, que puede ser pálida, acuosa, rosada, marrón, sanguinolenta o de olor fétido. Sangrado vaginal anormal, después de sostener relaciones sexuales (coito vaginal), sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. (Society AC 2014)

Reconocer las características patológicas del cáncer de útero es la base del conocimiento que permite establecer las acciones de cuidado, especialmente las de prevención.

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. *“Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria” (Chocarro 2006. P.42).*

Las actividades de promoción de salud se consideran como una forma de prevención primaria. De acuerdo al patrón de enfermedad, la prevención primaria interviene en el período preclínico y parte del período subclínico. Según Leavell y Clark (2002) las estrategias a nivel de la prevención primaria se centran en alterar los factores del agente, del huésped, o del entorno antes de la pérdida de la salud o el inicio de la enfermedad. Las metas de la prevención primaria son aumentar el nivel de la calidad de estar bien y minimizar o eliminar el riesgo de la pérdida de la salud.

En el cáncer cervicouterino: Mediante la prevención y control de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría lograr la prevención primaria del cáncer cervicouterino.

Es necesario relacionar el cáncer cervicouterino y el test del PAP a los esfuerzos orientados a la modificación de conductas de riesgo e identificar factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos para ello se deben conocer los factores de riesgo Según (Mongrut 2000) *“a la fecha se han acumulado investigaciones que demuestran la existencia de vinculación entre el cáncer de cuello uterino y algunos virus precisamente oncógenos. Existe asociación entre el Herpes Virus Simple tipo 2, de la enfermedad herpética genital y el Papiloma Virus Humano del condiloma acuminado, con la enfermedad cancerosa del cuello uterino.”* (pag.38)

Ortiz (2008). Refieren que “El Papiloma Virus Humano es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino y sus precursores. En la actualidad es considerado como virtualmente necesario pero no suficiente como agente causal.

La infección por Papiloma Virus Humano en el cuello uterino puede producir anomalías en las células escamosas que son detectadas más frecuentemente por la prueba de tamizaje de Papanicolaou, como coilocitos, aunque pueden recuperarse por técnicas de biología molecular en biopsias, muestras de citología, cepillado vulvar y hasta orina.

La mayoría de las infecciones genitales por Papiloma Virus Humano son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El hombre cursa como portador asintomático.

Los factores de Riesgo Secundarios están relacionados con la conducta sexual, número de compañeros sexuales, edad de la primera relación sexual, características

sexuales de la pareja e Infecciones de Transmisión Sexual. Factores relacionados con la reproducción: Paridad, edad del primer parto y número de partos vaginales. Métodos Anticonceptivos: Anticonceptivos orales y métodos de barrera. Hábitos nocivos: Tabaquismo Alcoholismo Factores Inmunológicos: Bajo niveles de micronutrientes: Como cofactores asociados con un mayor riesgo a cáncer de cuello uterino son la reducción de los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta.

(Chocarro 2006.)

En el cáncer cervicouterino, el camino para prevenir las muertes por cáncer de cérvix es simple y eficaz. Si las lesiones precancerosas son detectadas precozmente y tratadas con éxito, la mujer no desarrollará cáncer. Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones precancerosas.

En algunos países desarrollados, los programas de tamizaje de Papanicolaou, también conocidos como programas de tamizaje citológico, han dado resultados notables en cuanto a la reducción de la incidencia de cáncer cervicouterino y de la mortalidad, su incidencia puede reducirse hasta un 90% si los procedimientos de tamizaje son buenos y se logra una cobertura elevada.

Entre otras prácticas preventivas se engloban en tres estrategias: la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón; la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa presexual y; la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN.

El discurso sobre el cuidado de la salud en general y la prevención está fuertemente anclado en el deber ser y la responsabilidad de llevar un estilo de vida saludable y realizar chequeos y controles médicos periódicos. Las mujeres más adultas suelen poner énfasis en la necesidad de realizar estudios clínicos anuales mientras que las más jóvenes aluden principalmente al control ginecológico incluyendo el PAP.

Las mujeres de mayor edad son las que muestran mayor resistencia al control preventivo. Las mujeres que conocen el PAP saben que es necesario regresar al centro de salud para retirar los resultados, y que en base a éstos se indicará algún tipo de tratamiento. La prevención de la infección genital por Papiloma Virus Humano se podría conseguir con estrategias de promoción de la salud dirigidas a un cambio en el comportamiento sexual teniendo como blanco todas las Infecciones de Transmisión Sexual de significado en salud pública. (Seman, 2002)

De esto podemos inferir que la prevención primaria, pilar de la asistencia en APS, se debe fortalecer desde la práctica y participación activa de la población, es decir del autocuidado de la salud.

La Teoría del Autocuidado, según Orem (1971) explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar", la persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos:

- Los autocuidados universales
- Los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano
- Los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud.

La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. Consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Las áreas de acción que se proponen son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas como la epidemiología, la medicina, la sociología, la psicología, la comunicación y la pedagogía. Además utiliza no sólo herramientas pedagógicas o comunicativas, sino también la abogacía y las intervenciones estructurales.

Para fomentar el autocuidado las personas, en este caso las mujeres deben tener conocimiento de ciertas prácticas preventivas ante el riesgo de cáncer cérvico uterino están íntimamente ligadas a su percepción de padecer la enfermedad, su historia personal, su condición de género, su nivel educativo y profesional y al entorno de conocimientos que tengan por diversos medios y por el contacto con otras mujeres que lo hayan padecido. Hay diferentes definiciones pero se observa un cierto grado de coincidencia entre todas ellas.

Las prácticas preventivas depende de la visión que tengan, las mujeres, en cuanto a la prevención y si la consideran conveniente y efectivas.

Actualmente se puede prevenir el cáncer de cuello uterino con tres estrategias:

- la primera es abstinencia sexual; retrasar la vida sexual después de los 20 años, monogamia y el uso de condón.
- la segunda, a través de la prevención primaria (antes de la adquisición del virus del papiloma humano, vacunas profilácticas), en la etapa presexual.
- la tercera, basada en la citología vaginal con tinción de Papanicolaou y pruebas de ADN. (OPS 2004)

Ortiz Serrano citado por (Saavedra 2011) clasifica las prácticas de prevención del cáncer de cuello según:

Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino

Vacuna contra el Papiloma Virus Humano

La prevención de la infección del Papiloma Virus Humano contribuirá asimismo a reducir la incidencia del cáncer cervical. Este virus se transmite fácilmente y suele no mostrar síntoma alguno; y si bien pueden tratarse las verrugas genitales debidas a

ciertas formas del virus, no hay nada que permita eliminar la infección en sí, y la persona puede transmitirla durante años.

La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervicouterino es por medio de una vacuna, contra la infección producida por los dos tipos de Papiloma Virus Humano responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical. Los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer cervical en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas. Sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa.

Relacionados con la Conducta Sexual

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. Mongrut Steane, (2000), sustenta que “Investigaciones epidemiológicas han demostrado que la precocidad en las relaciones sexuales significan un factor de riesgo. El coito realizado desde edad temprana en la adolescencia y la continuación de su práctica, predisponen a la mujer hacia el cáncer de cuello uterino.

Limitar del número de compañeros sexuales, existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al Papiloma Virus Humano.” Mongrut Steane, (2000) manifiesta: *“el número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos.”*

Conocer las características sexuales de la pareja, la mujer puede correr mayor riesgo debido a las características de su compañero sexual, aunque no satisfaga las condiciones de relaciones sexuales precoces y múltiples compañeros; de hecho, la historia sexual de su compañero podría ser tan importante como la propia. Igualmente en mujeres monogámicas, si el marido o el compañero sexual es promiscuo, este aportará el factor de riesgo para la mujer.

Evitar un embarazo precoz Las mujeres que tuvieron su primer embarazo completo a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 22 años o más.

Limitar el número de partos vaginales Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. La razón para esta asociación es el traumatismo repetido del cuello en el momento del parto. Sin embargo, no se encuentra suficiente evidencia al respecto por lo que es un punto bastante controvertido.

Relacionado al uso de Métodos Anticonceptivos

Evitar el uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral Se cree que su uso prolongado se asocia con mayor riesgo de lesión intraepitelial. Sin embargo, es mucho mayor la probabilidad de un embarazo indeseado cuando éstos se dejan de tomar, que el riesgo de aparición potencial de la neoplasia cervical. Ha sido reportado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años es un cofactor que incrementa 4 veces el riesgo de padecer cáncer de cérvix en mujeres portadoras de VPH. Otro hallazgo de las investigaciones epidemiológicas expone que tras un diagnóstico de displasia, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales, la progresión a carcinoma in situ es más rápida.

Uso de preservativos durante las relaciones sexuales Los preservativos protegen solo parcialmente del contagio de Papiloma Virus Humano, dado que puede haber virus en las superficies corporales no cubiertas por el preservativo, como son la zona perianal y el ano en los varones y mujeres, la vulva y el perineo en las mujeres y el escroto en los varones.

El uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cervicouterino,. Aumenta la regresión de las lesiones cervicouterinas. Reduce el riesgo de verrugas genitales. Protege contra otras Infecciones de Transmisión Sexual, incluidas las infecciones por clamidias y el Virus del Herpes Simple Tipo II, que son posibles cofactores del cáncer cervicouterino. Protege contra la infección por el VIH, un conocido facilitador tanto de la infección por Papiloma Virus Humano oncógenos como de la progresión a lesiones de alto grado.

Hábitos Nocivos

Evitar fumar ya que existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito de fumar. En promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. El tabaquismo se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosa, predominante en el cáncer cervicouterino, el de pulmón y el de laringe.

Factores Inmunológicos

Consumir alimentos ricos en Vitamina A, C y Ácido Fólico Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por Papiloma Virus Humano y la evolución de las lesiones de neoplasia intraepitelial y cáncer cervicouterino. Por lo que se debe: Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes. Para ello debe comer mucha fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillos, como el pimiento (ricos en betacarotenos). Consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi, fresa. Consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas), el hígado, los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas.

Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cervicouterino

Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones premalignas del cuello uterino.

Citología Cervicovaginal o Papanicolaou (PAP); La prueba de Papanicolaou se realiza en menos de 5 minutos, no es dolorosa y se puede efectuar en una sala de reconocimiento ambulatorio. Un frotis satisfactorio contiene un número apropiado de células del epitelio escamoso debidamente preservadas y un adecuado componente endocervical o de la zona de transformación. La exactitud de la prueba citológica depende de la calidad de los servicios, incluidas las prácticas de recogida de muestras (la toma y la fijación de los frotis) y la preparación e interpretación de los frotis en el laboratorio. En las condiciones óptimas de los países desarrollados o de los centros de investigación, la citología convencional permite detectar hasta el 84 % de los casos de precáncer y cáncer. No obstante, en peores condiciones su sensibilidad se reduce al 38 %. La especificidad de la prueba suele ser del 90 %. Las mujeres del grupo de bajo riesgo, es decir aquellas que nunca tuvieron relaciones sexuales, que fueron sometidas a histerectomía por proceso benigno o que tuvieron exámenes periódicos hasta la edad de 60 años, no tienen necesidad de recurrir a ningún programa de detección. Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual.

Prácticas de Prevención Terciaria del Cáncer Cervicouterino

Consiste en realizar actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. Las prácticas de prevención terciaria comienzan durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.

Por lo indagado y establecido como base teórica, es claro establecer que las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables, deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y autorespeto, de esta manera inicia el autocuidado para la detección precoz del cáncer cervicouterino.

DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Posicionados en la teoría del autocuidado de Dorotea Oren (1993), la variable de estudio **Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en función de prevenir el cáncer de cuello de Útero**; está definida esta como:

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

Ortiz Serrano citado por (Saavedra 2011) clasifica las prácticas de prevención del cáncer de cuello según:

Prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino

- Control periódico ginecológico (cada 6 meses)
- Interés por obtener información, las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables para ello deben de tener el interés por informarse acerca de la causalidad y detección del cáncer cervicouterino, y la transmisión del Papiloma Virus Humano.

Relacionados con la Conducta Sexual

- Limitar del número de compañeros sexuales ➤
- Conocer las características sexuales de la pareja, ➤
- Conocer la historia sexual de su pareja.

Relacionado al uso de Métodos Anticonceptivos

- Evitar el uso prolongado del Método Anticonceptivo Hormonal Oral
- Controles periódicos preventivos en busca displasias, en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales.
- El uso sistemático y correcto de preservativos disminuye la posibilidad de cáncer cervicouterino.

Hábitos Nocivos

- Evitar fumar. Existe una relación directa entre el riesgo de lesiones preinvasoras y la duración e intensidad del hábito de fumar.
- Beber alcohol. El alcohol se ha asociado con la presencia de carcinomas de célula escamosa, predominante en el cáncer cervicouterino, el de pulmón y el de laringe

Prácticas de Prevención Secundaria del Cáncer Cervicouterino

Las prácticas de prevención secundaria incluyen la detección temprana y la intervención rápida para detectar la enfermedad en las primeras etapas. La Prueba de Papanicolaou a nivel mundial sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para el tamizaje de lesiones premalignas del cuello uterino.

- Citología Cervicovaginal o Papanicolaou (PAP); Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen citológico anual.

Prácticas de Prevención Terciaria del Cáncer Cervicouterino

Previsión

- Planificación de Embarazos la planificación de los embarazos asegura un distanciamiento entre ellos y con eso la recuperación total del del cérvix evitando lesiones y sus complicaciones
- Consumo profiláctico de Ácido fólico como factor protector de la salud de la mujer

Antecedentes ginecológicos.

- Enfermedades genitales anteriores dejan muchas de ellas lesiones en las paredes uterinas o cicatrices que alteran las características normales de este y favorecen al desarrollo anormal de células cancerígenas.
- Tratamiento terminado la finalización de los tratamientos para ITS aseguran la eliminación de microorganismos latentes y que continúen con el daño tisular de las paredes uterinas o vaginales.

Antecedentes Familiares presentes

- Regularidad de los controles Consiste en realizar actividades para prevenir o limitar discapacidades y ayudar a que la persona que tiene una discapacidad se recupere hasta un nivel óptimo de funcionamiento. Las prácticas de prevención terciaria comienzan durante el período inicial de recuperación de una enfermedad.
- Autocuidado Las mujeres en edad fértil que comiencen su vida sexual deben asumir conductas sexuales saludables y responsables, deben tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva considerando su autoestima y auto respeto, de esta manera inicia el autocuidado para la detección precoz del cáncer cervicouterino.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres de entre 40 y 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujena en prevención del cáncer cervicouterino durante el periodo julio, noviembre 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino que realizan las mujeres de entre 40 y 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujena
- ✓ Señalar las prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino que realizan las mujeres de entre 40 y 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujena
- ✓ Establecer las prácticas de prevención terciaria del cáncer cervicouterino que realizan las mujeres de entre 40 y 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujena.
- ✓ Indicar como se relacionan las características personales con la prevención del cáncer cervicouterino que realizan las mujeres de entre 40 y 60 años de los barrios Malvinas y 820 de la capital Jujena.

CAPITULO 2

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

El presente estudio será del tipo descriptivo y de corte transversal.

- ❖ **Descriptivo:** porque permitirá describir las practicas que llevan a cabo la población en estudio en cuanto al autocuidado para la prevención del cáncer de cuello de útero.
- ❖ **Correlacional** se pretende visualizar cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, o si por el contrario no existe relación entre ellos. Lo principal es saber cómo se comportan las mujeres de los barrios Malvinas y 820 ante las prácticas de prevención primaria, secundaria y/o terciaria del VPH.
- ❖ **Transversal:** porque se realizará un corte en el tiempo, establecido entre los meses de Julio a Noviembre del 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Dimensión	Sub-Dimensiones	Indicadores
----------	-----------	-----------------	-------------

Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en función de prevenir el cáncer de cuello de Útero	Autocuidados universales en actividades de prevención Primaria del Cáncer Cervicouterino	Prevención Primaria	Control ginecológico semestral. Actualización continua de Información
		Conductas Sexuales	Nº de compañeros sexuales ≤ 1 Fidelidad sexual de la pareja, Seguridad sexual en el Historial de su pareja.
		Uso de Métodos Anticonceptivos	Uso por más de 5 años del Método Anticonceptivo Hormonal Oral Controles mensuales en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales. Uso de preservativos en cada relación sexual
		Hábitos Nocivos	No Fumar No Consumir alcohol
	Autocuidados universales en actividades de prevención Secundaria del Cáncer Cervicouterino	Detección Temprana	Realización del PAP Frecuencia de la realización del PAP Indagatoria de los Resultados del PAP
	Autocuidados universales en actividades de prevención Terciaria del Cáncer Cervicouterino	Previsión	Planificación de Embarazos Consumo profiláctico de Ácido fólico
		Antecedentes ginecológicos.	Enfermedades genitales previas Tratamiento terminado Antecedentes Familiares presentes
		Cuidado de la salud	Regularidad de la Consulta ginecológica Auto evaluación de genitales y mamas.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estará conformada por las mujeres de entre 40 y 60 años que residan en los barrios de 820 viviendas y Malvinas de la capital Jujena. Estas según

datos estadísticos de las planillas 883 de los agentes sanitarios que con base y concordancia con el Censo Nacional de las Personas del 2010 suman un total de 460 mujeres.

Para la selección del tamaño de la muestra y que esta sea representativa, se utilizara la siguiente fórmula para establecer la cantidad requerida para el estudio.

La muestra fue calculada en función de la siguiente formula. En donde $n = 285$ son las mujeres de la población elegida.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: 2400 - **k:** 1,96 (95%) - **e:** 5% - **p:** 0,5 - **q:** 0,5

Tamaño de muestra: 164 Mujeres de entre 40 y 60 años.

Al tratarse de una población ubicada en una amplia área de estudio y en función de la objetividad del trabajo y los datos a recolectar se deberá trabajar el tipo de muestreo.

El muestreo será aleatorio, no probabilístico y estratificado, tomando por estratos los grupos etarios de la mujeres, determinados por décadas partiendo de los 40 años en la primera y de los 51 años la segunda. se debe también considerar la distribución porcentual del número de unidades de muestra, tomado como base porcentual la cantidad diferencial establecida estadísticamente que nos dice que del total de mujeres de la población el 70 % pertenece a la primera década (40 a 49 años) y el 30% restante a las de entre 50 y 60 años. .

De esta manera la muestra queda conformada por:

Nº de Unidad de Muestra		Grupo Etario
115		Mujeres de entre 40 y 49 años de Edad.
49		Mujeres de entre 50 y 60 años inclusive
Total	164	Muestra

Fuente de Información:

La fuente de información a utilizar, será primaria, ya que la información se recabará a través de la aplicación del instrumento sobre los sujetos de estudios seleccionados.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En base a los objetivos del estudio, la definición y operacionalización de la variable a estudiar, se utilizará como técnica una Encuesta, en su modalidad autoadministrada.

Se elaborará como instrumento de recolección de datos una cedula de entrevista Semi Estructurada (Ver Anexo III).

Este instrumento estará estructurado en dos partes, la primera con datos sociodemográficos y la segunda con preguntas dirigidas al estudio de la variable, sus dimensiones e indicadores. La información que se obtenga facilitará el análisis de las mismas. Será de carácter anónimo.

Plan de Recolección de Datos

Después de elaborado el instrumento, se procederá a realizar la recolección de la información, en base al siguiente procedimiento:

- ❖ Se presentará una nota que autorice a utilizar el instrumento, la misma será dirigida a la Dirección de Atención Primaria de Salud del Hospital San Roque y a los Jefes de cada Centro de Salud (Ver Anexo I).
- ❖ Para entrevistar a los sujetos de estudio se tendrá presente el consentimiento informado de las personas que formaran parte de la investigación (Ver Anexo 2)
- ❖ Se aplicará la entrevista a la población establecida como muestra según el criterio de muestreo establecido.
- ❖ El momento estimado de cada entrevista llevará un tiempo no mayor a 30 minutos

Plan de Procesamiento de Datos

Antes de someter a análisis los datos recabados, se llevará a cabo algunas operaciones preliminares, tales como:

- ❖ Se ordenarán y numeraran los instrumentos desde el N° 1 hasta el N°164
- ❖ Se transcribirán los datos recolectados a una Tabla Maestra para su mejor agrupamiento y clasificación.
- ❖ Se establecerán las frecuencias absolutas con que se encuentra presente cada variable en estudio, según las características socio demográficas (edad, nivel educacional, estado civil y residencia) de la población en estudio
- ❖ Se confrontaran los datos obtenidos con los indicadores de cada dimensión para definir si las participantes realizan prácticas de autocuidado.

Categorización de los Datos

En la variable acciones de prevención se considerará como prácticas de autocuidado, el cumplimiento de los criterios y valores establecidos en la operacionalización de la misma en relación con la construcción teórica del trabajo.

Por lo tanto se considera que realiza acciones de prevención primaria si de 2 indicadores están presentes ambos. Se considerara que no realiza acciones de prevención primaria si están presente 1 o ninguno, en cada una de las dimensiones

Estos datos se procesaran según características sociodemográficas de las usuarias participantes, a fin de obtener la relación entre las prácticas preventivas y dichas característica.

Plan de Presentación y Análisis de Datos

Los datos serán presentados mediante tablas simples en las

En la siguiente página se detallan algunos ejemplos. Los resultados serán analizados a través de la estadística descriptiva, la cual permitirá determinar a través de las frecuencias porcentuales, la prevalencia de barreras que presentan los enfermeros para el trabajo interdisciplinario.

Tabla 1 Características Sociodemográficos de la 164 participantes del estudio residentes en los barrios 820 y Malvinas, durante el periodo julio, noviembre 2019. Sobre un total de 164 participantes.

Participante		Cantidad	%
Edad	De 40 a 50 años		
	De 51 a 60 años		
Escolaridad	Primaria		
	Secundaria		
	Terciaria		
Estado civil	Casada o Unión Estable		
	Soltera o Separada		
Domicilio	820 Viviendas		
	Malvinas		
TOTAL		164	100

Fuente Cuestionario

Tabla 2 Relación entre las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino y la edad de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Edad	40 a 49		50 a 59		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Control ginecológico semestral.					
Actualización continua de Información					
Nº de compañeros sexuales ≤ 1					
Fidelidad sexual de la pareja					

Seguridad sexual en el Historial de su pareja					
Uso por más de 5 años del Método Anticonceptivo Hormonal Oral					
Controles mensuales en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales.					
Uso de preservativos en cada relación sexual					
No Fumar					
No Consumir alcohol					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 3 Relación entre las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino y el Nivel de Educación de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino y el Nivel de Educación de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Primaria		Secundaria		Terciario		Total
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención							
Control ginecológico semestral.							
Actualización continua de Información							
Nº de compañeros sexuales ≤ 1							
Fidelidad sexual de la pareja							
Seguridad sexual en el Historial de su pareja							
Uso por más de 5 años del Método Anticonceptivo Hormonal Oral							
Controles mensuales en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales.							
Uso de preservativos en cada relación sexual							
No Fumar							
No Consumir alcohol							
Total							164

Fuente Cuestionario

Tabla 4 Relación entre las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino y el estado civil de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Casada o unión estable		Soltera o Separada		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Control ginecológico semestral.					
Actualización continua de Información					

Nº de compañeros sexuales ≤ 1					
Fidelidad sexual de la pareja					
Seguridad sexual en el Historial de su pareja					
Uso por más de 5 años del Método Anticonceptivo Hormonal Oral					
Controles mensuales en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales.					
Uso de preservativos en cada relación sexual					
No Fumar					
No Consumir alcohol					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 5 Relación entre las prácticas de prevención primaria del cáncer cervicouterino y residencia de las usuarias en estudio durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Malvinas		820 Viviendas		Total
Acciones de prevención	SI	NO	SI	NO	
Control ginecológico semestral.					
Actualización continua de Información					
Nº de compañeros sexuales ≤ 1					
Fidelidad sexual de la pareja					
Seguridad sexual en el Historial de su pareja					
Uso por más de 5 años del Método Anticonceptivo Hormonal Oral					
Controles mensuales en aquellas mujeres que consumen anticonceptivos orales.					
Uso de preservativos en cada relación sexual					
No Fumar					
No Consumir alcohol					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 6 Relación entre las prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino y la edad de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Edad	40 a 49		50 a 59		Total
Acciones de prevención	SI	NO	SI	NO	
Realización anual de PAP					
Frecuencia de la realización del PAP					
Indagatoria de los Resultados del PAP					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 7 Relación entre las prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino y el Nivel de Educación de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Primaria		Secundaria		Terciario		Total
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención							
Realización del PAP							
Frecuencia de la realización del PAP							
Indagatoria de los Resultados del PAP							
Total							164

Fuente Cuestionario

Tabla 8 Relación entre las prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino y el estado civil de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Casada o unión estable		Soltera o Separada		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Realización del PAP					
Frecuencia de la realización del PAP					
Indagatoria de los Resultados del PAP					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 9 Relación entre las prácticas de prevención secundaria del cáncer cervicouterino y residencia de las usuarias en estudio durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Malvinas		820 Viviendas		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Realización del PAP					
Frecuencia de la realización del PAP					
Indagatoria de los Resultados del PAP					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 10 Relación entre las prácticas de prevención terciaria del cáncer cervicouterino y la edad de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Edad	40 a 49		50 a 59		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Planificación de Embarazos					
Consumo profiláctico de Ácido fólico					
Enfermedades genitales previas					
Tratamiento terminado					
Antecedentes Familiares presentes					
Regularidad de la Consulta ginecológica					
Auto evaluación de genitales y mamas.					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 11 Relación entre las prácticas de prevención terciaria del cáncer cervicouterino y el Nivel de estudios alcanzado de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Estudios Alcanzados	Primaria		Secundaria		Terciario		Total
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención							
Planificación de Embarazos							
Consumo profiláctico de Ácido fólico							
Enfermedades genitales previas							
Tratamiento terminado							
Antecedentes Familiares presentes							
Regularidad de la Consulta ginecológica							
Auto evaluación de genitales y mamas.							
Total							164

Fuente Cuestionario

Tabla 12 Relación entre las prácticas de prevención terciaria del cáncer cervicouterino y el estado civil de las usuarias en estudio, durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Casada o unión estable		Soltera o Separada		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Planificación de Embarazos					
Consumo profiláctico de Ácido fólico					
Enfermedades genitales previas					
Tratamiento terminado					
Antecedentes Familiares presentes					
Regularidad de la Consulta ginecológica					
Auto evaluación de genitales y mamas.					
Total					164

Fuente Cuestionario

Tabla 13 Relación entre las prácticas de prevención terciaria del cáncer cervicouterino y residencia de las usuarias en estudio durante el periodo julio, noviembre 2019.

Nivel de Educación	Malvinas		820 Viviendas		Total
	SI	NO	SI	NO	
Acciones de prevención					
Planificación de Embarazos					
Consumo profiláctico de Ácido fólico					
Enfermedades genitales previas					
Tratamiento terminado					
Antecedentes Familiares presentes					
Regularidad de la Consulta ginecológica					
Auto evaluación de genitales y mamas.					
Total					164

Fuente Cuestionario

Plan de actividades según Diagrama de GANTT

Etapas	Meses 2019					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión del Proyecto	XXXX					
Recolección de Datos	XXXX					
Procesamiento de Datos		XXXX				
Presentación de Datos			XXXX			
Análisis e Interpretación De Datos				XXXX		
Redacción Del Informe Final					XXXX	
Corrección						
Publicación						XX

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Precio unitario	Precio total
----------	----------	-----------------	--------------

HUMANOS			
Investigadoras	2	SIN COSTO	\$0
MATERIALES			
Artículo de librería	Varios	\$160	\$160
Fotocopias del instrumento	50	\$2	\$100
Impresiones	3	\$60	\$180
Encuadernaciones	3	\$1700	\$5100
TÉCNICOS			
Computadora	2	\$0	\$0
Cartuchos	4	\$150	\$600
GASTOS VARIOS			
Refrigerio	Varios	\$500	\$500
Transporte	Varios	\$ 400	\$400
Imprevistos	Varios	\$500	\$500
TOTAL			\$7540

Referencias Bibliográficas

- ❖ Almonte, M, y et al. (2010). Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Revista de Salud pública de México / vol. 52, no. 6,
- ❖ CARDOZO Jorge. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al Cáncer de Cuello Uterino en el municipio de Sucre, Bolivia.
- ❖ CASTRO Miriam (2005). Nivel de conocimiento sobre cáncer cervical e y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 51 (2)..
- ❖ Christian Adrián López-Castillo, Manuel Alejandro Calderón, María Mercedes González de S. (2012) Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia.
- ❖ Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741827002>.

- ❖ Chocarro Gonzales, Lourdes. (2006) Enfermería Medicoquirúrgica: procedimientos y cuidados en la enfermería. 1ra Edición. España. Editorial ELSEVIER OMS. (2013) Salud de la Mujer. Organización Mundial De la Salud. septiembre;(334).
- ❖ Mongrut Steane Andrés. 2000 Tratado de Ginecología 4ta Edición Perú,.
- ❖ Oncosalud. [Online].; 2016. Available from: <http://blog.oncosalud.pe/cancerde-cuello-uterino>.
- ❖ OPS (2015). "Papiloma Virus Humano (PVH) y cáncer cérvico uterino. Guía de prácticas esenciales. Segunda Edición 2013-2016 (En línea) en: ❖ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/index.html>.
- ❖ Orem, D. E. (1993) Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.
- ❖ OPS. PATH (Programa para una tecnología apropiada en salud). (2002) Necesidades de las mujeres en materia de prevención del cáncer cervicouterino. Aspectos Destacados del tema, No.9. En: Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino 3º edición. Washington
- ❖ ORTIZ Serrano Ricardo (2004) Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol.55 No.2 Colombia.
- ❖ Ruoti de García de Zúñiga (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou (PAP) en mujeres embarazadas consultantes de hospitales del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. En Revista Memorias Institucionales de Investigación en Ciencias y Salud. Vol.6 (2).
- ❖ Sosa, M (2010) Autocuidado y cáncer cérvico uterino en mujeres mexicanas. enfermería Universitaria, vol. 5, núm. 4, pp. 10-15 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México
- ❖ VALDÉS Caravero Rosario. (2004) Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. En Revista Avances en Psicología Latinoamericana. Vol. 22. Colombia-Bogotá..
- ❖ Zamberlín, Nina (2013) Ministerio de Salud y Presidencia de la Nación de Argentina Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre el cáncer cérvico uterino.

Anexos

Anexo I

Nota de autorización a la institución

San Salvador de Jujuy,.....de.....del 2019

A LA Jefa del Departamento de Atención Primaria Para la Salud

Dra.

S_____ / _____ D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento en cumplimiento de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, las abajo firmantes estamos elaborando un estudio de investigación sobre el tema de PRACTICAS DE AUTOCAUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 40 - 60 AÑOS DE EDAD, en los barrios 820 Viviendas y Malvinas durante los meses de julio a noviembre del 2019

Por tal motivo se solicita su inapreciable colaboración, que consiste en facilitar el acceso a la institución a su cargo para la recolección de los datos necesarios.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

OLIVA, BEATRIZ

SEQUEIRA, LUCIANA ROSA

Anexo II Consentimiento Informado

PRACTICAS DE AUTOCAUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ENTRE 40 -60 AÑOS DE EDAD,

Investigadoras:

Este estudio pretende ser beneficioso para la salud de las mujeres y el plantel de profesionales de los CAPS involucrados.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas y los consejos de revisión de la Universidad Nacional de Córdoba y la cátedra de Taller de Trabajo Final de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba, implica que no habrá daños previsibles o daño

para su familia e incluye completar una cedula de entrevista para la recolección de los datos necesarios.

Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación en éste, teniendo en cuenta que su participación en el estudio es voluntaria, por lo que tiene el derecho a abandonar el estudio cuando quiera y su relación laboral con su institución no se verá en absoluto afectados.

La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con usted. Su identidad no se publicará durante la realización del estudio, ni una vez haya sido publicado, será recompilada por las investigadoras, se mantendrá en un lugar seguro y no será compartida con nadie más sin su permiso y se mantendrá en secreto estadístico.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del sujeto

Fecha

Rep. Legal Fecha He explicado el estudio al individuo arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado. .

Firma del Investigador

Fecha

Anexo III Instrumento de recolección de datos
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CERVICOUTERINO EN USUARIAS DEL C. S. 820 VIVIENDAS – BARRIO
MALVINAS; DE JULIO A N DEOVIEMBRE DELL AÑO 2019

Instrucciones generales:. A continuación encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Y completar las líneas punteadas con la ampliación de su respuesta.

Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando. PARTE I: DATOS Socio Demográficos

1. Edad:

Código	Edad	Respuesta
A	De 40 a 49 años	
B	De 50 a 60 años	

2. Escolaridad

Primaria		Secundaria		Terciaria/o universitaria	
Incompleta	Completa	Incompleta	Completa	Incompleta	Completa
C		D		E	

2. Estado civil:

Código	Estado Civil	Respuesta
A	Casada	
B	Unión Estable	
C	Soltera	
D	Separada	
E	Otra	

4. Barrio donde vive:

Código	Barrio en el que vive	Respuesta
F	820	
G	Malvinas	

PARTE II: Datos Sub Dimensionales Prevención Primaria Actividades Preventivas

A- ¿Hace cuánto que Ud. se hizo el último control ginecológico?

1	un mes	
2	dos meses	
3	seis meses	
4	un año	
5	Más de un año	
6	Nunca	

B- Sabe Ud. a que edad es necesaria la vacuna en prevención de VPH

7	Menos de 11 años	
---	------------------	--

8	A los 11 años	
9	A los 15 años	
10	A Cualquier edad	
11	Nunca	
12	No Sabe	

C- ¿A Ud. le ha interesado obtener información sobre el Cáncer de Cuello de Útero?

13	Siempre	
14	Algunas Veces	
15	Nunca	

Conductas Sexuales

D- ¿Podría Ud. relacionar el número de las parejas sexuales que ha tenido durante los últimos 10 años?

16	Ninguna	
17	Una	
18	Entre 2 y 3	
19	Más de 4	

E- ¿Consideraría Ud. que su pareja?

20	Es fiel	
21	Cree tiene otras parejas	
22	No sabe. No contesta	

F- ¿Conoce si las prácticas sexuales de su pareja, antes de estar con Ud. eran?

23	Seguras	
24	Inseguras	
25	No sabe. No contesta	

G- ¿Su primer embarazo fue?

26	Antes de los 18	
27	Entre 18 y 21	
28	Más de 22 años	
29	No me embaracé	

H- ¿Numero de Partos Vaginales

30	Uno	
31	Dos	
32	Tres o mas	
33	Ninguno	

Uso de Métodos Anticonceptivos

I- ¿Utiliza Ud. Algún método Anticonceptivo?

34	Pastillas	
35	Inyectables	
36	Diu	
37	Implante	
38	Otros	
39	Ninguno	

J- ¿Cuándo retira los anticonceptivos, le hacen un control ginecológico?

40	Todos los meses	
41	Cada 2 meses	
42	Cada 6 meses	
43	Una vez al año	
44	Nunca	

K- ¿Utiliza, Ud. preservativo en sus relaciones sexuales aun usando otro método anticonceptivo?

45	Siempre	
46	Algunas Veces	
47	Nunca	

Hábitos Nocivos

L- ¿Ud., Fuma?

48	Regularmente	
49	Algunas Veces	
50	Nunca	

M- ¿Ud. Consume alcohol?

51	Regularmente	
52	Algunas Veces	
53	Nunca	

Factores Inmunológicos

N- ¿Marque con una (X) aquellos alimentos que consuma **3** veces por semana?

54	Naranja	
55	Limón (jugo natural)	

56	Kiwi	
57	Tomate	
58	Pimientos	
59	Lechuga	
60	Espinaca	
61	Hígado	
62	Nueces	

Prevención Secundaria

Detección Temprana

Sabe Ud. lo que es el Papanicolaou SI..... NO.....
(en caso de ser NO la respuesta el encuestador deberá explicar)

O- ¿Cuán importante considera es el hacerse el Papanicolaou (PAP)?

63	Muy importante	
64	Importante	
65	Poco importante	
66	Nada Importante	

P- ¿Ud. se realizó el primer estudio de PAP en qué momento?

67	Con mi primera menstruación	
68	Después de mi primera relación sexual	
69	Cuando estaba embarazada	
70	No me acuerdo	

Q- ¿Ud. se realiza el PAP cada cuánto tiempo?

71	Cada 6 meses	
72	Cada año	

73	Cada dos años	
74	Nunca	

R- ¿Después de hacerse el PAP Ud. va a preguntar por los resultados?

75	Siempre	
76	Regularmente	
77	Algunas Veces	
78	Nunca	

Prevención Terciaria

Previsión

S- ¿Sus Embarazos Fueron Planificados?

79	SI	
80	NO	
81	NO Recuerdo	

T- ¿Ud. Tomo Ácido Fólico indicado por el profesional médico fuera del embarazo?

82	Antes de Embarazarme	
83	Durante el Embarazo	
84	Después del Embarazo	
85	Nunca	
86	No recuerdo	

Antecedentes Ginecológicos

Conoce Ud. cuales son las Enfermedades de Transmisión Sexual

SI..... Recuerda alguna de ellas.....
.....

No.....

(en caso de ser NO la respuesta el encuestador deberá explicar)

U- ¿Ha padecido Ud. una enfermedad de transmisión sexual durante su vida sexual?

87	Una Vez	
88	Dos Veces	
89	Tres o más Veces	
90	Nunca	

V- ¿Los tratamientos indicados por el profesional médico los realizo?

91	Sola	
92	Con mi Pareja	
93	No los termine	
94	No los Hice	

W- ¿Existe entre su familia directa (Abuela, Madre Hermana) alguien que haya padecido Cáncer de cuello de Útero?

95	SI	
96	NO	
97	NO Recuerdo	

Cuidado de la Salud

X- ¿Con que regularidad hace las visitas al Ginecólogo?

98	1 vez al mes	
99	cada 2 meses	
100	cada 6 meses	
101	una vez al año	
102	Nunca	

Y- ¿Alguna de estas situaciones representa para Ud. un impedimento en el cuidado de su salud? (marque la o las Opciones que considere)

103	Su pareja le impide la consulta al ginecólogo	
104	El tiempo que requiere asistir al control medico	
105	La atención de su familia no le deja tiempo para ir al medico	
106	No conseguir turnos en el CAPS u el Hospital	
107	El mal trato del personal de salud	
108	El miedo a enterarse de algo grave para su salud	
109	Otras	
110	No son impedimentos	