

**FCM**

Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura  
Sede: FCM



# Tesina

Tema: “Rol de Enfermería en la Prevención y Educación del Cáncer  
Cervicouterino”

Autores:

Altamirano, Marina

Martínez, David

Mendoza, diciembre 2017

“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada de la Escuela o del autor o los autores”.

## Acta de Aprobación

Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:..... /..... /.....

## RESÚMEN

**Tema:** “Rol de Enfermería en la Prevención y Educación del Cáncer Cervicouterino”

**Autores:** Altamirano, Marina y Martínez, David.

**Lugar:** Centro de Salud N° 203 Chachingo-Maipú, Mendoza año 2017.

**Introducción:** Este estudio propone determinar el nivel de conocimiento que tiene la población de mujeres acerca del Cáncer Cervico Uterino, determinar su forma de contagio, formas de prevención y educación acerca de los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual.

El rol de enfermería es fundamental para brindar las herramientas necesarias en la atención primaria de la salud, entre ello es informar los estudios a realizar para prevenir el Cáncer de Cuello Uterino, como es el PAP, también la inmunización y la educación básica para alentar a la mujer a tener un nivel de conocimientos más avanzados.

**Objetivos:** determinar el nivel de conocimiento que posee la población de mujeres sobre la prevención del Cáncer Cervicouterino.

Caracterizar a la población de estudio.

Indicar el nivel de conocimiento acerca del programa de inmunización del HPV.

**Métodos:** El estudio empleado en esta investigación, es cuantitativo, descriptivo, transversal descriptivo. La muestra quedo conformada por un total de 100 encuestadas de sexo femenino, entre edad de 15 a 75 años que concurren al Centro de Salud N° 203, quienes se le realizo una encuesta de preguntas cerradas.

**Resultados:** Los datos demostraron que la mayoría de las encuestadas no identifican bien el Cáncer de Cuello Uterino y su vía de transmisión, pero conoce el método de prevención, como es la toma del PAP y la vacunación. También la mayoría de las encuestadas consideraron que debería haber más días de atención del servicio de ginecología dejando así propuestas a realizar para aumentar el nivel de prevención en esta área.

**Conclusión:** El principal desafío en la prevención y educación del Cáncer de Cuello Uterino es la divulgación de la información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y método de prevención.

**Palabras claves:** Cáncer de Cuello Uterino/ Nivel de conocimiento/ Prevención y Educación.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi madre que es mi pilar fundamental para seguir adelante, y a todas las personas que me acompañaron en esta etapa tan importante. A los profesores que hicieron posible y me siguieron en cada paso de la carrera y en el crecimiento personal. A mi compañera de la tesis que estuvo siempre, tomando su tiempo para hacer que esto sea posible. David Martínez.

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitir concluir esta etapa, mi familia por el apoyo incondicional y en especial a mi novio por acompañarme y alentarme a seguir. A mi compañero de tesis por su compromiso para la realización del mismo. Altamirano Marina.

## **Prólogo**

El presente trabajo, tesis Titulada “Rol del Enfermero en la Prevención y Educación del Cáncer Cervicouterino”, que se realizo en el Centro de Salud N° 203 Chachingo, del departamento de Maipú, tomando como referencia a las mujeres que asisten a la misma.

Es un tema bastante importante desde nuestro puto de vista, ya que la preocupación se justifica en el número estadística de mortalidad con respecto al Cáncer de Cuello de Útero. Siendo una de la segunda causa de muerte en la Argentina.

Motivados por esta situación, pretendemos fomentar en las mujeres del Centro de Salud, asiendo hincapié en el auto cuidado, mediante el cambio de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de su propia salud, internalizando la importancia de la responsabilidad y el compromiso que tiene consigo mismo.

## Índice General

Carátula:.....	Pág: I
Advertencias:.....	Pág: II
Acta de Aprobación:.....	Pág: III
Capítulo I	
Introducción.....	Pág: 2
Descripción del Problema.....	Pág: 3
Capítulo II	
Diseño Metodológico:.....	Pág: 31
Capítulo III	
Análisis y Presentación de Datos:.....	Pág: 54
Bibliografía:.....	Pág: 59
Anexos:.....	Pág: 60

## Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1: “N° de mujeres, según edad”.....	Pág: 34
Tabla y Gráfico N° 2: “N° de mujeres, según la nacionalidad”.....	Pág: 35
Tabla y Gráfico N° 3: “N° de mujeres, según localidad”.....	Pág: 36
Tabla y Gráfico N° 4: “N° de mujeres, según estado civil”.....	Pág: 37
Tabla y Gráfico N° 5: “N° de mujeres, según número de familias”.....	Pág: 38
Tabla y Gráfico N° 6: “N° de mujeres, según nivel de escolaridad”.....	Pág: 39
Tabla y Gráfico N° 7: “N° de mujeres, según ocupación”.....	Pág: 40
Tabla y Gráfico N° 8: “N° de mujeres, según conocimiento sobre el cáncer”.....	Pág: 41
Tabla y Gráfico N° 9: “N° de mujeres, según vías de transmisión”.....	Pág: 42
Tabla y Gráfico N° 10: “N° de mujeres, según estudio de PAP”.....	Pág: 43
Tabla y Gráfico N° 11: “N° de mujeres, según la realización del PAP”.....	Pág: 44
Tabla y Gráfico N° 12: “N° de mujeres, según nivel de conocimiento”.....	Pág: 45
Tabla y Gráfico N° 13: “N° de mujeres, según lugar de atención”.....	Pág: 46
Tabla y Gráfico N° 14: “N° de mujeres, según las manifestaciones clínicas”.....	Pág: 47
Tabla y Gráfico N° 15: “Medios de difusión de información”.....	Pág: 48
Tabla y Gráfico N° 16: “Conocimiento sobre vacuna HPV”.....	Pág: 49
Tabla y Gráfico N° 17: “Conocimiento hacia quienes está dirigida el HPV”.....	Pág: 50
Tabla y Gráfico N° 18: “Conformidad sobre educación sexual en niñas/os”.....	Pág: 51
Tabla y Gráfico N° 19: “Conformidad de la atención de ginecología”.....	Pág: 52
Tabla y Gráfico N° 20: “Conocimiento sobre el estudio del PAP en relación variable grupo de jóvenes”.....	Pág: 53
Tabla y Gráfico N° 21: “Conocimiento sobre la frecuencia del PAP en relación variable miembros familiar”.....	Pág: 54

# Capítulo I

## INTRODUCCIÓN

Realizarse un examen ginecológico una vez al año, es un instrumento básico en la prevención o detección precoz, que forma parte de las actividades diarias de la enfermería. Una de las actividades que ofrece el programa de prevención y detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino. Es importante el chequeo del estado de salud y que se realice periódicamente, esto puede facilitar el hallazgo precoz de ciertas enfermedades ginecológicas para poder tratarlas en periodos que no estén avanzados.

El personal de enfermería ocupa un amplio rango, en todos los niveles de la organización del Centro de Salud: la atención directa en la prestación de cuidados a las mujeres que asisten, en la entrega de medicación, en la gestión de recursos materiales que necesite el Centro de Salud, y principalmente en la educación de los familiares y la mujer.

La prevención primaria adquiere importancia especial en la práctica de la educación en las mujeres. Según bibliografías consultadas se ve que en la Argentina se diagnostican alrededor de 4.000 nuevos casos de Cáncer de Cuello de Útero, y 1.800 mujeres mueren a causa de la misma; lo cual el propósito principal es desarrollar modos de vida más saludables, con un enfoque de tipo presuntivo y de pesquisa precoz a factores y conductas de riesgo. Enfermería ocupa un lugar de preferencia para asumir el liderazgo en la problemática, en lo referente en la prevención y promoción de su prevención y enfermedad, por lo que debemos efectuar día a día un proceso de formación, de responsabilidad a fin de adquirir los conocimientos, actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción; no solo en el Centro de Salud sino también aplicarlo en escuelas y las comunidades.

La atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria básica accesible a todas las mujeres de la comunidad y la de sus alrededores a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación. Es el núcleo de sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. El grupo de mujeres que se ven afectadas cada vez más, sin dejar de lado a los familiares que también influyen en la promoción y prevención de la salud. También cabe destacar la importancia de estar informados acerca de las enfermedades de transmisión sexual, lo cual es una herramienta fundamental en la educación, principalmente en mujeres que están empezando una edad fértil.

## Descripción del problema

En la Argentina, cada año se diagnostican alrededor de 4000 casos nuevos de Cáncer de Cuello de Útero y mueren aproximadamente 1800 mujeres a causa de esta enfermedad. El 82% de las muertes ocurren en mujeres mayores de 40 años.

Debido a este dato obtenido desde el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, creemos que es muy importante trabajar aun más en el nivel de prevención y educación para evitar el aumento de casos de esta enfermedad.

Siendo la APS (atención primaria de la salud), la asistencia sanitaria esencial y accesible a toda la comunidad (familia), prestando servicios de odontología, médico de familia, pediatría, nutrición, laboratorio, enfermería y ginecología. Debido al crecimiento poblacional, la demanda supera la oferta establecida por cada servicio brindado.

Se pone en manifiesto que desde el año 2017 hasta la fecha, se ha observado un aumento de consultas ginecológicas en el Centro de Salud N°203 ubicado en la localidad de Chachingo- Maipú, básicamente el servicio de ginecología da atención al público prestando su servicio una vez a la semana, se otorgan un total de 12 turnos, de los cuales no alcanza a cubrir la demanda ya que más mujeres terminan sin atención con un total de 3 a 4 pacientes. También desfavorece los días de licencia por parte del profesional, quedando así descubierto el servicio hasta el reintegro del mismo.

Como principales educadores de la salud, debería disponerse más días de atención en consultas ginecológicas, talleres, charlas grupales, asignar un día en especial destinado a la realización del PAP, de modo que se pueda cubrir la demanda que hay en la población de mujeres, debido a que la prevención y educación son las herramientas principales para detectar con tiempo el Cáncer de Cuello Uterino, siendo la población vulnerable y de bajos recursos económicos.

Se estimaría que el aumento de casos estaría relacionado a la escasez de turno para la atención de esta población.

La demanda supera la oferta. Se considera que debería haber más días a la semana de consultas para el servicio de ginecología.

La falta de atención hace que haya un aumento de consultas postergadas, de las cuales se pierde la oportunidad de captar aquellas pacientes con bajos recursos socioeconómicos y que pertenecen al grupo de mujeres de alto riesgo.

Se suma también la poca frecuencia de realización de charlas y talleres por parte de los profesionales de enfermería.

También existen otros factores que contribuyen a esta patología como; la promiscuidad sexual tanto del hombre como la mujer, comienzo de actividad sexual a muy temprana edad, nunca haberse practicado el estudio ginecológico, verrugas vaginales causadas por Virus del Papiloma Humano, el cual con el pasar del tiempo puede convertirse en un tipo de cáncer si no es tratado.

La presente investigación pretende identificar cuanto es el nivel de conocimiento que posee la población de mujeres que asiste al Centro de Salud N° 203 de Chachingo, sobre el Cáncer Cervicouterino, sus formas de contagio, tratamiento, y el uso de vacunas.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervicouterino que poseen las mujeres que concurren al servicio de ginecología del Centro de Salud N° 203 de Chachingo-Maipú, durante el año 2017?

## OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el nivel de información que posee la población de mujeres sobre la prevención del cáncer de cervicouterino.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar a la población de estudio.
- ✓ Identificar si conocen los signos de alarma de esta enfermedad.
- ✓ Evaluar el conocimiento que posee en cuanto a la educación y prevención brindada por el personal de salud.
- ✓ Indicar el nivel de conocimiento acerca del programa de inmunización del HPV.

## JUSTIFICACIÓN

Dada esta realidad que se va desarrollando en el Centro de Salud N°203, se encarga de la Atención Primaria en Salud, una de las principales funciones de la APS es la prevención y educación.

En el transcurso del año 2017 se ha observado el aumento de consultas ginecológicas en el Centro de Salud N° 203, el cual presta su servicio de ginecología un día a la semana, si bien el Cáncer Cervicouterino va ganando terreno sobre la población de mujeres, y se ha demostrado estadísticamente el aumento de nuevos casos causados por esta enfermedad, llevando a la mujer a someterse a cirugías en casos avanzados, quimioterapias y tratamientos que llevan a un desgaste psico-físico como emocional, tanto para la mujer como a las personas de su entorno y la familia.

Esto se hace necesario llegar a la población femenina, como principales educadores en la atención primaria es importante conocer el nivel de conocimiento que maneja cada mujer en el entorno donde se desarrolla el profesional, tanto como son los recursos económicos, el nivel social y cultural, que tienen las mujeres sobre la gravedad de esta enfermedad, las formas de contagios así como la prevención de la misma y los factores de riesgos a la que están expuestas, de esta manera poder educar a la mujer, para tomar conciencia de que se puede prevenir complicaciones a futuro y poder llevar una vida saludable a través de controles anuales, talleres organizados por el profesional y ver que esta se haga efectiva la educación.

Cabe mencionar la importancia que tiene el difundir información de forma más amplia, hacia un público más amplio; adolescentes, padres, educadores y profesionales de la salud a todos los niveles, de modo que las mujeres reciban información en todas las etapas de su vida, ya sea con talleres sobre educación sexual en las escuelas, captar al adolescente cuando asiste al Centro de Salud, no solo al adolescente, también involucrar a la familia.

También habría un beneficio para el presupuesto sanitario ahorrando costos de otros tipos de pruebas, pudiendo prevenir las complicadas cirugías como son las de alto riesgo para este tipo de enfermedad, evitar problemas de tipo psicológicos, tales como el autoestima bajo, depresión por parte de la mujer

cuando es sometida a estos tipos de cirugías donde se le extrae parte del cuerpo, como son la histerectomía, anexohisterectomía, anexoestomía el cual perjudica la salud de la mujer y la vuelve más vulnerable para otras áreas de su vida.

Todo esto se podría evitar utilizando mejor los medios de prevención en la atención primaria de la salud, como son los programas preventivos, talleres y educación destinada a la salud de la mujer.

De modo que se haga efectiva aun más la prevención primaria en todos sus niveles y poder llegar a la mujer en todas partes de la comunidad.

# Marco Teórico

## Apartado I

Breve información de las enfermedades más comunes en la mujer

Se considera que las mujeres son una comunidad que está más vulnerable a padecer enfermedades ginecológicas, como: las infecciones del tracto inferior, infecciones de transmisión sexual, enfermedades pélvica inflamatoria, lesiones vulvares benignas, miomas, adenomiosis, malformaciones uterinas, patologías del endometrio, sarcomas uterinas, alteraciones del ciclo menstrual, metrorragia disfuncional, amenorrea, síndrome de ovario poli quístico, entre muchas otras enfermedades no tan frecuentes, lo cual nos parece que es un tema muy importante para desarrollar, ya que el personal de enfermería está capacitado para realizar atención primaria en la salud, formando parte del equipo de salud interdisciplinario.

Se ha observado que las mujeres consultan frecuentemente al profesional por algún de estos malestares ginecológicos, lo cual el personal de salud debe estar siempre en alerta tratando de detectar cualquier tipo de patología o malestar; para poder llegar a detectar a tiempo el Cáncer de Cuello Uterino y también las lesiones preneoplásicos para tratar de disminuir la incidencia de mortalidad. Se considera que el Cáncer de Cuello Uterino es el único cáncer ginecológico prevenible, debido a que se puede detectar en una etapa pre invasora y también se puede realizar una prevención primaria con la vacuna contra este tipo de cáncer.

El Cáncer de Cuello de Uterino es la segunda causa de muerte en la mujer. Según la OMS ha estimado en el mundo hay nuevos casos por año y muertes por esta causa. El Cáncer de Cuello Uterino permite ser detectado en sus estadios iniciales al conocerse la historia natural de la enfermedad, y sus lesiones precursoras pueden diagnosticarse precozmente por el medio citológico y la colposcopia”.

Se ve que las evidencias indican que el Cáncer Cervicouterino se desarrolla con mayor probabilidad en mujeres mayores de 35 a 50 años. Siendo así que el Cáncer de Cuello Uterino es muy bajo en mujeres menores de 25 años no quitando la probabilidad de que lo padezca. También el HPV se demostró que causa el Cáncer de Cuello Uterino cuando no se detecta a tiempo, como otros tipos de enfermedad de transmisión sexual que también estas incluidas.

Por lo que se desarrollara en este capítulo la anatomía del aparato reproductor femenino, los diferentes tipos de enfermedad que inciden en el Cáncer de Cuello Uterino. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Francisco E. Gago y Cols, Ginecología, 2008, Editorial Ascune hnos, 1ra Ed. Bs As  
Capitulo 17

## **ANATOMÍA DEL APARTO GENITAL FEMENINO**

El aparato genital femenino se encuentra ubicado en medio de la excavación pelviana, rodeado de un anillo óseo y interiormente se encuentra revestido por diversos elementos musculares y aponeuróticos que forman una especie de embudo que sostiene a los órganos pelvianos. El aparato genital femenino se encuentra constituido por los órganos genitales externos e internos, el piso pelviano y los medios de fijación.

### **GENITALES EXTERNOS**

Constituido por monte de Venus, la vulva, y el perineo.

**MONTE DE VENUS:** Se ubica por delante de la sínfisis pubiana y está constituido por tejido adiposo cubierto por bello.

**VULVA:** Está constituido por dos regiones, la labial y la vestibular. La región labial es de origen ectodérmico y está formada por labios mayores, menores y el clítoris. La región vestibular es de origen endodérmico y se ubica entre los labios menores y el himen.

### **GENITALES INTERNOS**

Constituidos por la vagina, el útero, las trompas y los ovarios.

**VAGINA:** conducto musculo-conjuntivo que se extiende desde la vulva del cuello uterino. Presenta dos caras (anterior y posterior) y dos bordes laterales. Su extremidad inferior se abre en la vulva a través del himen.

**ÚTERO:** Es un órgano hueco de gruesas estructuras musculares situado en el centro de la pelvis, relacionado por delante con la vejiga, y por detrás con el recto.

**TROMPAS DE FALOPIO:** Son dos conductos musculo-membranosos de 10 a 12 cm de longitud que partiendo desde los cuernos, transcurren por el borde superior del ligamento ancho y se extiende hasta la proximidad de los ovarios. Son las encargadas de transportar los óvulos desde los ovarios hasta el útero.

**OVARIOS:** Son dos formaciones ovoideas de dimensiones variables, según la época del ciclo menstrual, situados en la parte lateral de la pelvis. Presentan dos caras, externa o parietal, e interna o uterina.

## **PATOLOGÍAS MÁS COMUNES EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA**

Los malestares más comunes son, dolor durante la menstruación, hemorragias, dolor en zona pélvica, ardor al orinar, lo cual tenemos que estar siempre en alerta; tratando de prevenir futuras complicaciones como llegar al Cáncer de Cuello Uterino en lo que el presente texto y la investigación van hablar. Son temas muy importantes a nuestro conceder, cabe destacar que por ese motivo que se nos hace muy interesante saber el por qué se causas dichas patologías y ver a profundo si son tratables o se pueden llegar a prevenir. Como quien bien sabe que todo esto nos ayudaría en la investigación a poder conocer más sobre el tema y estar fortalecidos llenos de conocimiento.

### **TRASTORNOS DE LOS GENITALES EXTERNOS**

- **VULVITIS**

Generalmente se caracteriza por inflamación y prurito (picazón) en la vulva. No se la considera una enfermedad específica sino que se la asocia con otro trastorno. Se cree que la causa principal de la vulvitis es por la presencia de flujo vaginal irritante. También se puede producir la enfermedad por transmisión sexual, se sabe que el grupo más propenso a padecer dicha enfermedad son aquellas mujeres con diabetes mellitus; otra causa también puede ser las reacciones alérgicas a los químicos como los jabones con perfume, la lavandina, los aerosoles entre otros químicos.

El tratamiento adecuado en la vulvitis con sintomatología se trata principalmente en mantener limpia y seca el área de la vulva, efectuar baños de asiento con bicarbonato de sodio, colocar compresas húmedas en zona genital, aplicar una crema con hidrocortisona suave para el alivio inmediato de la sintomatología.

- **FOLICULITIS**

Es una infección que compromete los folículos pilosos del monte de Venus o de los labios mayores. Se caracteriza por pápulas pequeñas o pústulas rojas que rodean eje del vello; es relativamente frecuente debido a la densidad de bacterias presentes en el área y a la naturaleza oclusiva de ropa que cubre los genitales.

El tratamiento principal incluye la limpieza meticulosa de la región jabón espermicida y la aplicación de ungüento antibacteriano suave.

- **QUISTE Y ABSCESO DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN**

El quiste de Bartholin es una cavidad llena de líquido formado por la oclusión del sistema ductal de la glándula de Bartholin. Cuando el quiste se infecta, los contenidos se vuelven purulentos y si esta infección no se trata puede formarse un absceso. La obstrucción que causa la formación de quiste y absceso suele ocurrir con mayor frecuencia después de la infección bacteriana por Chlamydia o gonocócica. Los quistes pueden alcanzar el tamaño de una naranja.

Los quistes asintomáticos no requieren tratamiento. Las terapias aplicadas para las formas sintomáticas implican la administración de antibióticos apropiados, aplicación local de calor húmedo, y la incisión y el drenaje.

En mujeres que presentan absceso con frecuencia o que son bastantes grandes como para causar el bloqueo del introito pueden requerir extirpación quirúrgica.

- **QUISTES EPIDÉRMICOS**

Los quistes epidérmicos o también denominados sebáceos o de inclusión, son tumores semisólidos que aparecen a menudo en la vulva. Estos nódulos pequeños están tapizados por un epitelio plano estratificado y contienen detritos celulares con aspecto y olor sebáceo. Este tipo de quistes no requiere tratamiento salvo que se infecte se multipliquen o aumenten de tamaño.

- **NEVOS**

Los nevos o lunares aparecen en la vulva al igual que en cualquier otra parte del cuerpo. Pueden ser único o múltiple, planos o sobre elevados, y tener diversos grados de pigmentación desde color carne, marrón oscuro hasta negro. Son asintomáticos, pero es preciso controlarlos en busca de cambios que puedan indicar la presencia de cáncer.

- **VULVODINIA**

Es un síndrome de dolor vulvar, también denominado síndrome de dolor vulvar o síndrome de vulva quemante. Se trata de un trastorno crónico caracterizado por quemazón, pinchazos, irritación y alteración de la piel. Se identifica varios subtipos de vulvodinia como:

La **vulvodinia cíclica** presenta exacerbaciones episódicas solo antes de la menstruación o después del coito.

El **síndrome de vestibulitis vulvar (SVV)** se caracteriza por dolor al comienzo del coito, sensibilidad puntual localizada cerca de la desembocadura de la vagina y sensibilidad ante la colocación de tampones, ropa interior ajustada, al andar en bicicleta. Este síndrome es la causa de dispareunia en mujeres menores de 50 años.

La **disestesia vulvar**, también conocida como vulvodinia esencial se caracteriza por una sensación de quemazón intensa, constante y diseminada que interfiere con las actividades diarias. El examen físico no muestra anomalías, pero hay hipersensibilidad variable y difusa, y una alteración de la sensibilidad durante el tacto fino.

El tratamiento de este problema crónico y a menudo debilitante se orienta al alivio de los síntomas y a la eliminación de los presuntos problemas. Es esencial obtener una anamnesis y un examen físico completos para establecer el diagnóstico diferencial y el tratamiento. Los regímenes pueden incluir tratamiento antimicótico prolongado por vía oral o vaginal, prevención de posibles irritantes, limpieza con agua o con jabón suave, baños de asiento con bicarbonato de sodio, emolientes como vitamina E o aceite vegetal para lubricar la región, terapia física o cirugía.

- **CÁNCER DE VULVA**

Según la bibliografía consultada se considera al carcinoma de vulva como la responsable de alrededor del 4% de todo los cánceres del sistema genitourinario femenino. El carcinoma invasor aparece con mayor frecuencia en mujeres de 60 años. La edad media para el desarrollo de carcinoma invasor se presume que es entre los 45 y 55 años y la incidencia de cáncer de vulva en mujeres menores de 50 años aumento desde el 2 hasta el 21% durante los últimos 20 años.

El mismo sistema que se emplea para establecer el grado de cáncer de cuello uterino sirve para el cáncer de la vulva. Es importante detectar a temprana edad el carcinoma de vulva para lograr el tratamiento adecuado. Como bien se sabe el carcinoma puede estar asociado a muchas otras complicaciones lo cual hace que se complique el diagnóstico. Lo que hace que se tiene que tomar las biopsias necesarias de todas las lesiones presentes o de las que aumentaron de tamaño. El tratamiento consiste en extirpar la lesión del cáncer no invasor o la vulvectomía radical con linfadenectomía si se trata de una forma invasora.<sup>2</sup>

- **COMPLICACIONES DE LA VAGINA**

Las complicaciones de la vagina son uno de los problemas más comunes en la mujer, que pueden estar causadas por usar ropa ajustada a altas temperaturas, el uso de jabones inadecuados para la zona, esto lo que va hacer es alterar el pH en la piel. Todo este tipo de alteraciones ambientales normales predispone a las infecciones.

---

<sup>2</sup> Porth C.M. Fisiopatología "salud- enfermedad un enfoque conceptual". Editorial panamericana 2007. 7ma Edición .Bs As. Capitulo 47

- **VAGINITIS**

La vaginitis es una inflamación de la vagina; se caracteriza por flujo por vía vaginal y ardor, prurito, eritema, y edema de los tejidos vaginales. Estos tipos de infecciones suele producir dolor en el coito y al orinar. La misma infección puede estar producida por irritación a algunos químicos, cuerpos extraños o agentes infecciones. La vaginitis varía de acuerdo a la edad de las mujeres, la mayoría de las infecciones tiene causas inespecíficas, escasa higiene en los genitales, parásitos intestinales o la presencia de cuerpos extraños. La *Cándida albicans*, *trichomonas vaginalis*, y vaginosis bacteriana son las causas más comunes de vaginitis durante la edad de reproducción y algunos de estos microorganismos pueden transmitirse por vía sexual.

La vaginitis atrófica es una inflamación de la vagina que se produce después de la menopausia o la extirpación de los ovarios, al desaparecer su aporte de estrógenos.

La prevención de la vaginitis se puede realizar con adecuada higiene de la zona genital, mantener la zona de la ingle siempre limpia y seca, el mantenimiento de la flora intestinal normal y de una mucosa sana, prevención de contacto con microorganismos responsables de la infección. Es importante explicar a las mujeres que se deben secar el área peri anal de adelante hacia atrás para evitar el arrastre de contaminación rectal hacia la vagina. Se debe evitar el contacto sexual cuando hay una infección o se sospecha la presencia, para evitar la transmisión.

- **CÁNCER DE VAGINA**

Al igual que el cáncer de vulva el carcinoma de vagina es, en gran medida, una enfermedad de la vejez. En el momento del diagnóstico alrededor de la mitad de las mujeres tiene 60 años o más.

Los síntomas más frecuente de cáncer son los sangrados anormales, flujo anormal por vía vaginal, algún tipo de masa palpable o el dolor durante el coito. Y en la mayoría de los casos de cáncer de vagina sintomático.

Se puede ver varios tipos de cáncer de vagina pero los más comunes que se pueden producir en una mujer son:

- ✓ **CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS**

Todo comienza en las células escamosas que forman el revestimiento epitelial e la vagina, se presenta en la parte superior de la vagina cerca del cuello uterino. Este tipo de cáncer de células suele formarse lentamente en la vagina.

- ✓ **ADENOCARCINOMA**

Se presenta por lo general en mujeres mayores de 50 años. Hay un cierto tipo de cáncer llamado “adenocarcinomas de células claras” que ocurre con frecuencia en mujeres jóvenes que han estado expuestas al dietilestilbetrol.

#### ✓ MELANOMA

La mayoría de los casos de cáncer de vagina son producidos por melanoma. Se forman a partir de las células que producen el pigmento que da color a la piel. Estos tipos de cáncer se encuentran usualmente en zona de la piel que está expuesta al sol, pero sin embargo se puede formar en la vagina. El melanoma tiende a afectar la parte interna o externa de la vagina. Los tumores varían mucho en cuanto al tamaño, color, y el crecimiento.

#### ✓ SARCOMA

El sarcoma es un cáncer que comienza en las células de los huesos, tejidos, o músculos conectivos. Pero también se puede producir en la vagina; se desarrolla en la parte profunda de las paredes de la misma.

### TRATAMIENTO GENERAL

La elección del tratamiento depende del tipo de cáncer y de la etapa en que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico. Otros factores podrían desempeñar un papel en la elección del mejor plan de tratamiento. Entre estos se pueden incluir su edad, su estado general de salud, si piensa tener más hijos y otras consideraciones personales. Es importante que el paciente pueda entender todos los riesgos y efectos secundarios de las distintas terapias antes de tomar una decisión acerca del tratamiento y tenga la seguridad a la hora de tomar la decisión para su tratamiento.

Existen tres tipos principales de tratamiento para el cáncer de vagina invasivo (cirugía, radioterapia, quimioterapia).

El cáncer de vagina invasivo es tratado principalmente con radioterapia y cirugía. La quimioterapia en combinación con radiación se puede usar para tratar la enfermedad en una etapa avanzada. Hay otros tratamientos disponibles para el pre cáncer, tales como (cirugía láser, tratamientos tópicos). Siempre que sea posible, el tratamiento se administra con la objetivo de extirpar o eliminar el cáncer por completo. Si la cura no es posible, es importante que se extirpe o elimine la mayor parte del cáncer a fin de evitar durante el mayor tiempo posible que el tumor crezca, se propague, o reaparezca.

### TRASTORNOS DEL CUELLO UTERINO

Se ha confirmado que el virus del papiloma humano (VPH) es el agente causal de la práctica totalidad de neoplasias de cérvix y de sus lesiones precursoras. Sólo 2 genotipos de VPH de alto riesgo oncogénico (VPH-AR), el 16 y 18, provocan aproximadamente el 70% de las lesiones cervicales invasivas. Durante los primeros años de vida sexual existe una elevada incidencia de infección y aclaramiento viral. Más del 90% de las infecciones

en este grupo de mujeres son transitorias e irrelevantes desde el punto de vista oncogénico.<sup>3</sup>

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del Cáncer Cervicouterino. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el Cáncer de Cuello de Útero. La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo. Actualmente se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan el tracto anogenital femenino y masculino. De estos 40, alrededor de 15 son considerados de alto riesgo oncogénico; entre ellos, los más comunes son los VPH 16 y 18, responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cérvico-uterino en todo el mundo, seguidos por los VPH 31 y 45.

El cuello del útero está compuesto por dos tipos de tejido diferentes. El exocérvix, o porción visible, el canal endocervical está cubierto por epitelio cilíndrico. La unión de estos dos tipos de células (unión escamocolumnar) puede hallarse en diversa localizaciones en el cuello uterino de acuerdo con el momento de vida de la mujer. Durante los periodos con gran producción de estrógenos, en particular, durante la vida fetal, la menarca, el primer embarazo, el cuello uterino se extiende hacia afuera y expone el epitelio cilíndrico al ambiente vaginal. La combinación del estrógeno y el pH vaginal bajo provoca la transformación gradual del epitelio cilíndrico plano, proceso conocido como metaplasia. El área de cambio dinámico donde se desarrollan las neoplasias se denomina zona de transformación. El proceso de transformación aumenta debido a traumatismos e infecciones que se producen durante la edad de reproducción. A medida de que el epitelio plano se expande y oblitera las papilas cilíndricas superficiales, cubre y obstruye las desembocaduras de las criptas y el moco queda atrapado en las criptas más profundas (glándulas) para formar quistes de retención, denominados quistes de Naboth. Se trata de formas benignas que no requieren tratamientos, salvo que sea tan numerosos como para causar el aumento del tamaño de cuello uterino. La ubicación del quiste de Naboth más alejado del orificio cervical interno indica el límite externo de la zona de transformación. Esta última es un área crítica para el desarrollo de Cáncer de Cuello Uterino. Cuando se genera una metaplasia, las células epiteliales planas recién desarrolladas son vulnerables a sufrir una displasia y un cambio genético si se las expone a agentes carcinógenos (esto es sustancias productoras de cáncer). La displasia significa un trastorno del crecimiento y el desarrollo. Aunque en un primer momento es un cambio

---

<sup>3</sup> Programa de Nacional de Prevención de Cáncer Cervico Uterino 2014

reversible, la displasia no tratada puede convertirse en un carcinoma. La zona de transformación en el área del cuello uterino es la que se debe practicar biopsia para obtener una muestra y ser examinado con más cuidado.

## CERVICITIS Y POLIPOS CERVICALES

La cervicitis es una inflamación aguda o crónica del cuello uterino. La forma aguda puede deberse a infección directa del cuello uterino o ser secundaria a una infección vaginal o uterina. Esta puede ser causada por varios agentes infecciosos, como *C. albicans*, *T. vaginalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Chlamydia Trachomatis*, *Urea plasma Urealyticum*, virus del herpes simple. La forma crónica representa un proceso inflamatorio de bajo grado, que es frecuente en mujeres multíparas y puede representar la secuela de laceraciones diminutas que se produjeron durante la infancia, procedimientos instrumentales u otros traumatismos.

En la cervicitis aguda el cuello uterino está eritematoso y edematoso. La irritación provocada por la infección genera secreción mucopurulenta abundante y leucorrea. Los síntomas de la cervicitis crónica son menos precisos: el cuello uterino puede estar ulcerado o tener aspecto normal, puede contener quistes de Naboth, el orificio cervical puede estar distorsionado debido a laceraciones antiguas o revertido para exponer áreas de epitelio cilíndrico, y puede haber flujo mucopurulento.

La cervicitis no tratada puede extenderse y desarrollar celulitis pelviana, dolor en la parte inferior de la espalda, dolor durante el coito, estenosis cervical, dismenorrea e infección adicional del útero o las trompas de Falopio. Para diagnosticarla celulitis crónica se basa en un examen vaginal, la colposcopia, la citología, y en ocasiones la biopsia para excluir cambios malignos. El tratamiento suele aplicar criocirugía o cauterización, que causan la descamación de los tejidos y la erradicación de la infección.

Los pólipos son las lesiones más frecuentes del cuello uterino. Puede hallarse en mujeres de todas las edades, pero su incidencia es mayor durante los años de reproducción. Los pólipos son lesiones blandas y aterciopeladas de color rojo; suelen ser pedunculados y con frecuencia contribuyen a través del orificio cervical. Suelen desarrollarse como consecuencia de una hiperplasia inflamatoria de la mucosa endocervical. En los casos típicos, los pólipos son asintomáticos pero pueden generar sangrados postcoital. En su mayoría son benignos, pero pueden extirparse y someterse a examen anatomopatológico para descartar la posibilidad de un cambio maligno.

## CÁNCER DE CUELLO UTERINO

No existe una definición consensuada de la definición de la palabra cáncer, pero si se sabe que es una proliferación descontrolada de células anormales. El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. El Cáncer de Cuello Uterino es la neoplasia maligna ginecológica que se diagnostica con más frecuencia. En los países desarrollados, tanto su incidencia como su tasa de mortalidad, ha experimentado una importante disminución en las últimas décadas. Esto se ha logrado a la detección precoz de lesiones pre invasoras en mujeres asintomáticas usando la técnica de la citología exfoliativa (Papanicolaou).

El cérvix es la parte inferior del útero o matriz y que se conoce comúnmente como cuello del útero. El cérvix tiene un papel muy importante en el mantenimiento de un embarazo normal.

El Cáncer de Cuello Uterino se puede detectar con facilidad, y si se detecta en una etapa temprana es más fácil tratar y curar.

Según la federación de ginecología y obstetricia (FIGO) ha descrito cinco estadios clínicos de carcinoma de cérvix uterino. Este sistema es ampliamente utilizado para valorar la gravedad de la lesión y planear el tratamiento.

- Estadio 0: carcinoma in situ o pre invasivo. El tumor se limita a las células de la mucosa
- Estadio I: el tumor está limitado al cuello del útero.
- Estadio II: el tumor se ha diseminado fuera del cérvix. Invade la vagina sin llegar al tercio inferior y a los ligamentos laterales, sin llegar a la parte de la pelvis.
- Estadio III: el tumor invade la parte más baja de la vagina, afecta a los ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cérvix hasta alcanzar la pared de la pelvis.
- Estadio IV: el cáncer se extiende a órganos próximos o presenta metástasis

- Causas:

El mayor riesgo lo presentan las mujeres con:

- Relaciones sexuales tempranas y frecuentes.
- Múltiples parejas sexuales.
- Primer embarazo temprano.
- Frecuentes infecciones vaginales transmitidas por relaciones sexuales (tales como los originados por el papiloma y el virus herpes tipo II).
- Número excesivo de partos.

- Mujeres cuyas parejas mantienen relaciones extramatrimoniales
- Mujeres con antecedentes familiares de cáncer cervical.
- Fumar aumenta el riesgo de cáncer cervical, aunque no es claro exactamente cómo o por qué.
- 
- Síntomas:
  - Leucorrea (flujo blanquecino y viscoso con mal olor).
  - Hemorragia vaginal.
  - Sangrado vaginal anormal: puede ser pos menopáusico que presente sangrado vaginal más de lo normal.
  - Secreción vaginal inusual: puede ser secreción de color achocolatado acompañado de sangre que se puede producir tras la menopausia.
  - Dolor de espalda.
  - Hematuria si invade pared vesical.
  - Hemorragia postcoital.
  - Metrorragias (hemorragias uterinas profusas).
  - Dolor pélvico.
- Diagnóstico:

Precisar historia obstétrica y ginecológica, precisar antecedentes de lesiones en el cuello del útero, antecedentes patológicos familiares de cáncer cervicovaginal. Sobre los síntomas actuales, determinar referencias al tiempo y secuencia de aparición de los mismos:

- Sangramiento post-coital y/o dispareunia.
- Dolor vaginal o pélvico al esfuerzo físico.
- Secreción vaginal fétida entre otros.

- Examen físico

General y ginecológico: Examen ginecológico completo que incluya tacto bimanual, vaginal y rectal, examen con espéculo del cérvix y vagina, para describir volumen y características del tumor.

Colposcopia: De gran utilidad para detectar cualquier anomalía.

Test de Schiller para orientar sobre el área más adecuada para realizar la toma de biopsia.

- Exámenes complementarios:

Estudios de laboratorio clínico: el hemograma es muy importante, pues resulta necesario corregir la anemia, si existiera; hemoquímica, serología, sedimento urinario, coagulograma.

- Estudios endoscópicos.

Cistoscopia: Si existe sospecha de infiltración vesical permite descripción de la lesión y brinda posibilidad de biopsia.

Rectoscopia: si existe sospecha de infiltración del recto, al realizar el tacto rectal previo, o en dependencia de la sintomatología de la paciente.

La prueba Papanicolaou (PAP), cuyo nombre de su inventor, Dr. George Papanicolaou, o mejor conocida como citología, es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino. Es una prueba sencilla, rápida y económica, que permite detectar si hay cáncer.

## DETECCIÓN TEMPRANA

Si todas las mujeres se realizaran exámenes de pelvis y citología por lo menos una vez al año, la mayoría de las condiciones pre cancerosas se detectarían y se tratarían antes de que se vuelvan cancerígenas. De esta forma, se podría prevenir la mayoría de los cánceres invasores. Cualquier cáncer que se presenta en una etapa temprana es curable. En un examen de la pelvis, el médico examina el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto. Las mujeres deben realizarse exámenes con regularidad, incluyendo un examen de pelvis y una citología, si son activas sexualmente o lo han sido, o si tienen 18 años o más.

# APARTADO II

## “PREVENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD”

La atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Un grupo entre la comunidad que se ve afectado cada vez mas sin tener que dejar de lado la familia que consideramos una unidad muy importante para salud, es el grupo de la población de mujeres.

En este apartado hablaremos sobre la importancia de estar informados acerca de enfermedades de transmisión sexual y la prevención, los cuales son herramientas fundamentales para la educación, no solo para la mujer sino para la familia previniendo complicaciones a futuro.

### ¿QUÉ SON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)?

Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.

### ¿CÓMO SE PREVIENE?

En la mayoría de los casos, las ITS se previenen usando el preservativo y el campo de látex en forma correcta durante todas las relaciones sexuales.

También existen vacunas que pueden prevenir algunas ITS, como es el caso de la hepatitis B y el VPH. Ambas están incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación. La vacuna contra el VPH se aplica por calendario a las niñas y niños de 11 años de edad.

### SINTOMAS Y DETECCIÓN DE LAS ITS:

Alguna ITS pueden no presentar síntomas o hacerlo en forma tardía, e incluso pueden desaparecer rápidamente.

Algunos síntomas pueden ser:

Cualquier lastimadura en la zona genital, que duelan o no, secreciones con pus en los genitales (vagina, pene o ano), ardor al orinar, flujo genital u anal diferente al habitual, dolor en la parte baja del abdomen, lesiones en la boca o en la piel, cambios en la cantidad, color y/u olor en los fluidos, picazón, ardor, verrugas u otras lesiones en los genitales. Es importante que ante cualquier signo y síntoma que se observe, realizar una consulta con un profesional de la salud, consultar para conocer su situación de salud respecto a las ITS, si su

pareja sexual tiene una ITS o sospecha tenerla, o si mantuvo relaciones sexuales no protegidas.

Algunas ITS pueden detectarse a partir de un análisis de sangre, como el VIH, sífilis y hepatitis.

Todas las ITS tienen tratamiento. Algunas se curan y otras se controlan, logrando que se conviertan en infecciones crónicas.

Es importante que puedan detectarse de manera temprana, para tratarlas y evitar complicaciones si avanza su progresión en el organismo.

Las ITS afecta a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género.

Desde el comienzo de la vida sexual puedes estar expuesta/o estas infecciones. Las producen más de 30 tipos virus, bacterias y parásitos, las más frecuente son:

- **Sífilis:**

La sífilis es una transmisión infecciosa, crónica, producida por una bacteria en forma de espiroqueta llamada *Treponema pallidum*, cuya transmisión es eminentemente sexual, aunque puede darse de la madre al feto (vertical), por transfusión de sangre y/o sus derivados y accidentes laborales entre el personal de salud.

Se caracteriza por un periodo de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) seguido por la aparición de una ulcera o “*chancro*” acompañado o no de adenopatía regional asintomática, un periodo secundario bacteriémico asociado a brotes de lesiones mucocutánea y adenopatía generalizadas para ser precedida por un periodo de latencia de muchos años (a veces hasta 10 años) y finalmente un periodo terciario, caracterizado por destrucción mucocutánea (gomos), parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central, demencia y muerte.

Manifestaciones clínicas:

Se dividen en dos etapas, que se establecen por el tiempo de evolución, la epidemiología y la respuesta al tratamiento.

- Sífilis temprana, infecciosa, transmisible por vía sexual y transparentaría. Produce lesiones predominantemente a nivel de la piel y mucosas que sin tratamiento, están sujetas a recidivas o lesiones de secundarismo, y con el fácilmente se cura.
- Sífilis tardía, rara vez contagiosa por vía sexual y excepcionalmente por vía vertical, puede producir lesiones crónicas, degenerativas en cualquier órgano de la economía, siendo su manejo mas difícil.

En cualquiera de las dos etapas se pueden curar, dando lugar a las latencias tempranas y tardías.

Tratamiento: el tratamiento de elección es la penicilina que tras de 65 años de su uso, sigue siendo tan eficaz como cuando Mahoney la empleo en 19

- **Gonorrea:**

El agente etiológico es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o diplococo gramnegativo que típicamente se observa en los neutrófilos y macrófagos de las células mucosas del revestimiento de la uretra masculina, femenina rectal, faríngea, conjuntival y cérvix.

El espectro clínico de la gonorrea comprende desde una infección leve que pasa inadvertida para el paciente, que actúa como portador de uretritis, cervicitis, faringitis, proctitis, conjuntivitis, enfermedad pélvica inflamatoria, perihepatitis, bartolinitis o artritis, hasta una grave septicemia.

Vía de transmisión: de persona a persona, siendo más eficiente por vagina o ano, disminuyendo por el sexo oral. Muy eficaz en los recién nacidos a través del canal vaginal.

La forma más común de presentación es la uretritis aguda, siendo el periodo de incubación de 2 a 5 días.

Síntomas: en la mujer no hay una presentación típica, puede ser una secreción endocervical u otros signos de cervicitis, edema del área, ectopia cervical debido al edema e inflamación cervical, sangrado endocervical, por la friabilidad de la mucosa, inducida por el examen bimanual o la toma de muestra.

En el hombre: se caracteriza por la aparición de una secreción uretral blanquecina, a veces mucoide, en poca cantidad, en el inicio de la infección, tornándose abundante purulenta acompañada de disuria, edema del pene y meato urinario. En presencia del prepucio puede presentarse balanopostitis. Sin tratamiento, el 95% de los casos se produce la resolución espontánea.

- **Clamidia**

Chlamydia es un género de pequeñas bacterias gramnegativas, parásitos intracelulares obligados del hombre y los animales, que producen infecciones crónicas y persistentes.

Para que la infección se establezca es necesario que, sucesivamente, en la mucosa (genital, ocular o respiratoria) las partículas infectantes o cuerpos elementales se unan a las células, induzcan a la fagocitosis e impidan la fusión del lisosoma y que se produzca el ciclo de multiplicación de Chlamydia.

- **Úlceras genitales**

Son lesiones abiertas o llagas en la piel y pueden ser causadas por sífilis o herpes.

Herpes: es frecuente que las lesiones se presenten unos días antes como pequeñas ampollitas que al abrirse, forman úlceras y producen picazón y/o dolor. Las lesiones desaparecen entre los tres y quince días, y muchas veces reaparecen con el tiempo.

El herpes genital no tiene cura definitiva, pero se pueden controlar con medicación. La persona que tiene herpes genital lo puede transmitir por vía sexual no solo mientras tiene ampollas o lesiones visibles sino, también, en periodos asintomáticos. Si una embarazada tiene herpes genital, puede transmitírselo a su bebe durante el parto.

- **Candiloma o verrugas genitales**

Son lesiones elevadas de la piel.

VPH: se Manifiesta a través de verrugas que son causadas por el virus del papiloma humano (VPH). Las lesiones pueden generar malestar, picazón o mal olor en la zona afectada. El tratamiento de los condilomas se aplica localmente y se realiza en los servicios de salud. Es importante que, además de tomar las medidas de prevención, se realice el Papanicolaou y los controles ginecológicos, ya que es el principal factor predisponente para desarrollar cáncer en número y tamaño. Además si una embarazada tiene condilomas genitales, puede transmitírselo al bebe en el parto.

- **Hepatitis B y C**

Son infecciones que afectan, principalmente, al hígado, y son causadas por un virus. Aun en periodos asintomáticos, la persona infectada puede transmitir el virus.

Tanto para la hepatitis B como la C existe medicación. La hepatitis B además, puede prevenirse con una sola vacuna que está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.

Las mayorías de las ITS se pueden prevenir usando preservativos, y en caso que tengas algunas de estas infecciones, son tratables y muchas de ellas se curan.

Si no son tratadas, las ITS pueden producirte:

- Infertilidad tanto en el hombre como en la mujer
- Dolor crónico en la pelvis
- Embarazo ectópico
- Algunas pueden pasar al bebe, durante el embarazo, el parto y la lactancia.
- Puede aumentar la posibilidad de adquirir el VIH.
- VPH no tratado, puede relacionarse con algunos canceres.
- Algunas infecciones pueden causar cuadros generalizados.

**VIH** Es una infección crónica.

Hoy en día existen tratamientos que, si bien no curan de manera definitiva la infección, pero hacen que el virus se multiplique más lentamente y, por lo tanto, se mantengan las defensas en mejores condiciones por más tiempo. Esto quiere decir que una vez que el VIH ingresa al organismo de una persona no es posible eliminarlo, pero si se puede retrasar su progresión. Por esta razón, son cada vez más las personas que tienen VIH sin llegar a desarrollar sida, incluso, hay cada vez más personas que, habiendo tenido sida recuperan sus

defensas gracias a la eficacia de los medicamentos. Esto hace que se trate de una infección crónica, tratable y controlable.

Es importante señalar que la Ley Nacional de Sida N°23.798 garantiza la atención y el tratamiento en hospitales públicos de manera gratuita y, sin costo adicional, en obras sociales o prepagas. La medicación es gratis y está disponible en todo el país.

#### RECOMENDACIONES GENERALES PARA PREVENIR O DETECTAR A TIEMPO UNA ITS.

- La mayoría de las ITS se pueden prevenir usando preservativos desde el comienzo de la relación sexual.
- Consultando con el profesional de salud ante cualquier duda, ya que la mayoría son tratables y se curan.
- Si estas embarazada, es importante que vos y tu pareja se realicen análisis para –en el caso que sea necesario- ambos puedan tratarse y puedan transmitírselas al bebe.
- En el caso de la hepatitis B existe una vacuna efectiva para prevenir esta infección, que está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.
- También está en disposición la vacuna del VPH dirigidas para niñas y niños.

#### PREVENCIÓN EN EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El test de Papanicolaou, conocido como el PAP, es un método sencillo de tamizaje que permite detectar anormalidades celulares en el cuello del útero. Se extrae una muestra de células tomadas del cuello del útero, y se fija en un vidrio que es transportado a un laboratorio, donde es evaluado bajo microscopio.

En el mismo lugar de la toma de muestra del PAP se puede realizar la citología que es un examen que sirve para localizar mediante una lente de aumento las lesiones detectadas previamente con el PAP, para ser biopsiadas y diagnosticadas definitivamente.

Realización de una biopsia:

Es un procedimiento mediante el cual, con una pinza de tipo sacabocado se extrae una pequeña muestra de tejido para ser analizada y confirmar el diagnóstico citológico.

La colposcopia y la biopsia deben realizarse en establecimiento de salud que cuenten con personal debidamente capacitado para la realización de esta práctica.

Diferentes estudios han comprobado que la infección por el Virus Papiloma Humano (VPH) es causa necesaria del Cáncer Cervicouterino. Se ha demostrado una asociación de más del 99% entre el VPH y el Cáncer de Cuello de Útero.

La infección por VPH es muy común en mujeres sexualmente activas, afecta entre el 50 y el 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia del preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo.

La evidencia científica indica que el Cáncer Cervicouterino se desarrolla con mayor frecuencia en las mujeres a partir de los 40 a 50 años, siendo la incidencia baja en mujeres de 25 años.

La recomendación de la Agencia Internacional de Investigaciones contra el Cáncer (IARC) es no tamizar a las mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuales van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal), así como las consecuencias psicológicas del tamizaje (ansiedad, angustia), pueden evitarse en las mujeres más jóvenes.

Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad que evidencia una lenta progresión de las células anormales hasta el cáncer (aproximadamente 10 años).

Frecuencia recomendada de la realización de un Pap es cada 3 años luego de dos PAP anuales consecutivos negativos.

## LA TOMA DEL PAP COMO METODO DE PREVENCIÓN

El Pap puede realizarse en cualquier establecimiento de salud que cuente con insumos básicos para la obtención de la muestra, sea este un centro de atención primaria de la salud o un hospital de mayor complejidad.

El encargado de realizar la toma debe ser personal debidamente capacitado y entrenado en la técnica de la toma del PAP.

Se pueden capacitar para realizar esta tarea:

- Médicos/as ginecólogos/as
- Médicos generalistas o de familia
- Otros profesionales médicos
- Obstétricas

- Enfermeros/as
- Agentes sanitarios

En el momento de la obtención de la muestra, es importante que el tomador de PAP asegure la intimidad en el consultorio y promueva un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que le genera a la mujer la exposición durante la toma del PAP.

Una vez realizada la práctica, se debe asegurar el mecanismo de traslado a fin de que las muestras lleguen en tiempo y forma a los laboratorios.

#### Entrega de Resultados:

Es fundamental que todas las mujeres reciban los resultados de sus pruebas, sean estos negativos o positivos. Recibir el resultado es un derecho de todas las mujeres. El personal de salud debe garantizar que ese derecho se haga efectivo.

Se recomienda el uso de las siguientes estrategias que permitirán ubicar a las mujeres.

- Anotar la dirección de la mujer y cualquier otra información que permita localizarla ( con su consentimiento)
- Recalcar la importancia de volver a buscar el resultado ya sea en el momento de la orientación y luego de la realización del PAP.
- Disponer de un listado de todas las mujeres cuyos resultados sean anómalos, con una indicación de si la mujer recibió sus resultados, así como el seguimiento terapéutico recomendado.

En este campo también se suma otra estrategia para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino: Son las vacunas contra el VPH.

La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, destinada a niñas de 11 años nacidas a partir del año 2000, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por Cáncer.

En el año 2015 considerando la evidencia científica disponible con respecto a inmunogenicidad, se decidió simplificar el esquema a dos dosis con intervalo de 6 meses entre la primera y segunda dosis (0-6 meses)

Teniendo en cuenta que la vacunación en varones genera reducción de la transmisión del virus, que se traduce en protección de rebaño por efecto indirecto, la ampliación estratégica de vacunación incluyendo a este grupo contribuirá a la disminución del Cáncer de Cuello de Útero y la prevención de las enfermedades asociadas al VPH en ambos géneros.

Se dio inicio a la estrategia de vacunar a varones contra el VPH desde el 1 de Enero del 2017.

Todos los varones nacidos a partir del año 2006, deberán recibir esquema con dos dosis de vacuna cuadrivalente separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

Se continuara con la estrategia de vacunación de varones y mujeres de 11 y 26 años que vivan con VIH y quienes hayan sido trasplantados (órganos sólidos o células hemapoyeticas) con un esquema de 3 dosis (0-2-6 meses)

Por otra parte se debe realizar refuerzos para completar esquemas en todas las niñas nacidas a partir del año 2000. Si la vacunación se inicia antes de los 14 años deberán completar esquemas con dos dosis separadas con intervalo mínimo de 6 meses, si se inicia después de cumplidos los 14 años deberá completar esquema de 3 dosis (0-2-6 meses)

Es fundamental para lograr los objetivos y completar esquemas el fortalecimiento de la vacunación escolar, se recomienda visita del equipo de salud dos veces al año para su inicio y segunda dosis.

## HIPÓTESIS

Cuanto mayor es la prevención sobre el cáncer de cuello de útero, mayor será el nivel de conocimiento que adquiera la población de mujeres en beneficio para su estado de salud. Por ello consideramos que la realización de intervenciones educativas de enfermería hacia la comunidad del Centro de Salud N° 203 Chachingo, aumentaría la educación para una buena prevención a lo largo de sus vidas y en beneficio para las nuevas generaciones.

## ACCIONES DE ENFERMERÍA

- ✓ Entregar folletos que contengan información clara y precisa acerca del Cáncer de Cuello de Útero.
- ✓ Realizar pequeños talleres de educación dirigido a mujeres destinado a concientizar sobre la importancia del estudio citológico y la toma del PAP.
- ✓ Destinar un día en especial para ellas con el fin que puedan romper la barrera de la timidez y la vergüenza acerca del examen y se provean de información suficiente con el objetivo de realizarse el estudio.
- ✓ Incorporar información acerca de la vacuna del VPH.
- ✓ Contar con todo el material necesario a la hora de la toma de estudio.

# Capítulo II

## DISEÑO METODOLÓGICO

### **a) Tipo de estudio:**

El estudio que se utilizó para esta investigación es cuantitativo, descriptivo.

### **b) Cuantitativo:**

Porque los resultados se expresan en números.

### **c) Descriptivo:**

Se realiza un análisis y descripción de los datos obtenidos, con el único propósito de medir la información obtenida.

### **d) Transversal descriptivo:**

Es un estudio no experimental, se recolectan datos en un solo momento, con el propósito de describir todas las variables y analizarlas.

### **e) Área de estudio:**

El estudio se efectuó en el centro de salud N° 203 ubicado en la localidad de Chachingo del departamento de Maipú.

### **f) Población:**

La población de estudio para la investigación fue dirigida solo a mujeres entre 15 a 75 años de edad que concurren al centro de salud N° 203 de Chachingo-Maipú.

### **g) Muestra probabilística:**

La muestra es de 100 personas de sexo femenino de entre 15 y 75 años de edad, con diferentes características situacionales que tienen en común que asisten al Centro de Salud N°203 en el transcurso del año 2017.

### **h) Técnica de recolección de datos:**

En la realización del presente estudio, se realizó un cuestionario de preguntas cerradas a mujeres que asistieron al centro de salud por cualquier motivo.

### **i) Instrumento:**

Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas.

***j) Fuente de información:***

La fuente de recolección de datos, fue realizada a la población de mujeres entre 15 y 75 años, que concurren al Centro de Salud N° 203 Chachingo.

***k) Procedimiento:***

Una vez recolectado los datos se procedió a la clasificación, tabulación y análisis estadísticos de los mismos, tomando en cuenta la frecuencia y el porcentaje de las respuestas, haciendo así una comparación y verificando las variables formuladas. Al finalizar la recolección de datos, se carga el mismo en una tabla matriz de datos y se continuara para su interpretación en gráficos de torta y barras que representaran cada variable de estudio.

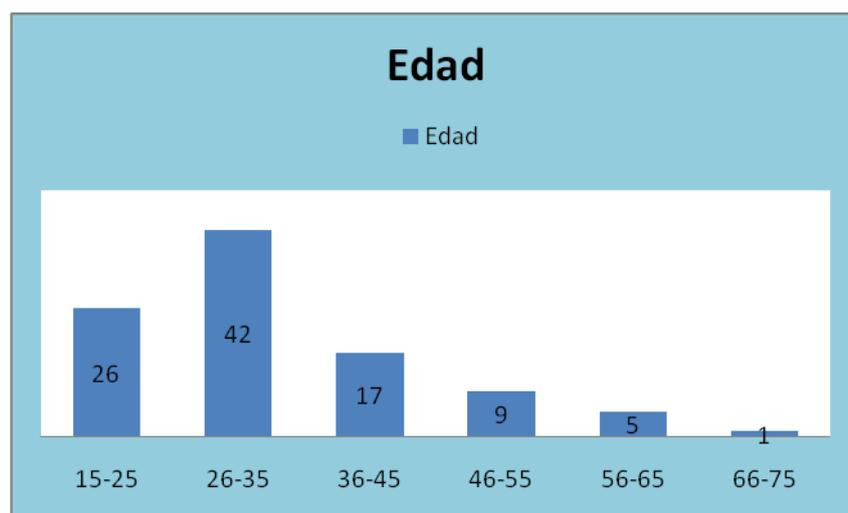
***GRÁFICOS Y TABLAS  
ANÁLISIS Y COMENTARIOS***

**Tabla N° 1** Rango de edad de las mujeres del Centro de Salud N° 203 Chachingo

Rango	Frecuencia
15-25	26
26-35	42
36-45	17
46-55	9
56-65	5
66-75	1
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 1**



**Comentario:** Según los datos obtenidos de las encuestas realizadas en la población de mujeres de la localidad de Chachingo, se pudo observar que el 42% de las mujeres tiene una edad que varía entre los 26 a 35 años de edad, quienes superan la asistencia al Centro de Salud.

**Tabla N°2** Nacionalidad de la población de mujeres.

Nacionalidad	
Argentina	92
Bolivia	4
Otros	4
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 2**



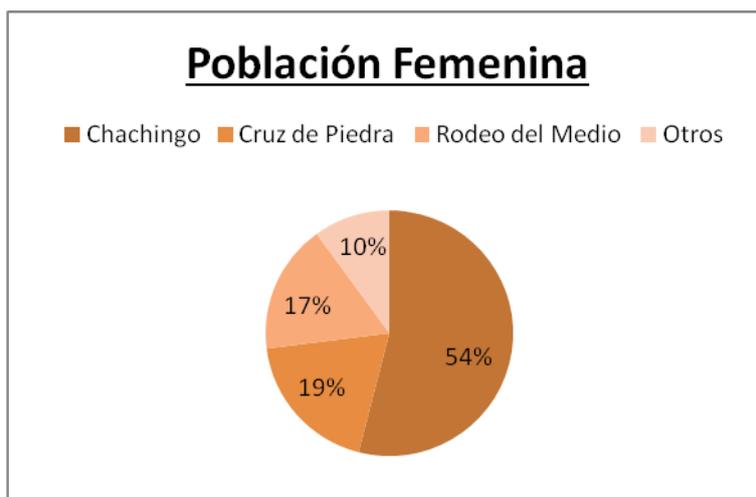
**Comentario:** La población de mujeres que asisten al Centro de Salud, en su mayoría del 92% es de nacionalidad argentina, seguido de un 4% de la nacionalidad boliviana y el otro 4% de otra nacionalidad.

**Tabla N°3** Localidad poblacional

Localidad	Cantidad
Chachingo	54
Cruz de Piedra	19
Rodeo del Medio	17
Otros	10
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N°3**



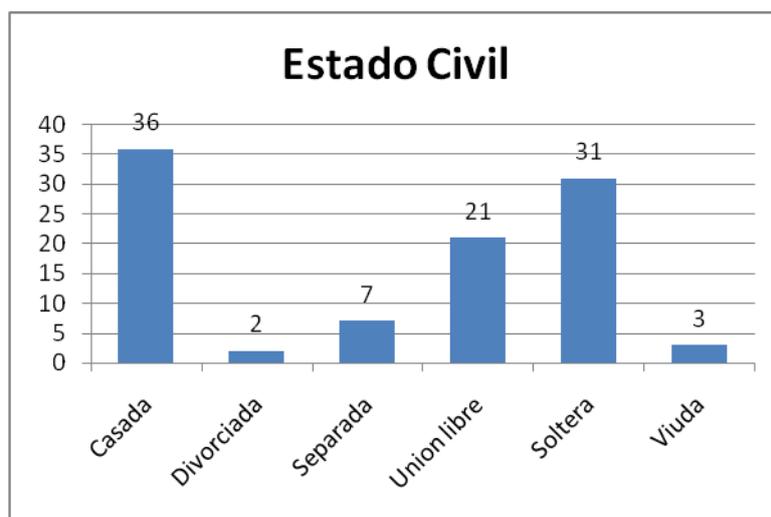
**Comentario:** Según las encuestas realizadas, asiste al Centro de Salud un 54% de la población pertenecientes a la comunidad, le continúa la localidad de Rodeo del Medio, Cruz de Piedra, los cuales cuenta con un centro de salud pertenecientes en cada localidad, se refleja una pequeña preferencia de asistencia sanitaria al Centro de Salud N° 203.

**Tabla N° 4** Estado civil de la población de mujeres.

Estado Civil	Cantidad
Casada	36
Divorciada	2
Separada	7
Unión libre	21
Soltera	31
Viuda	3
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 4**



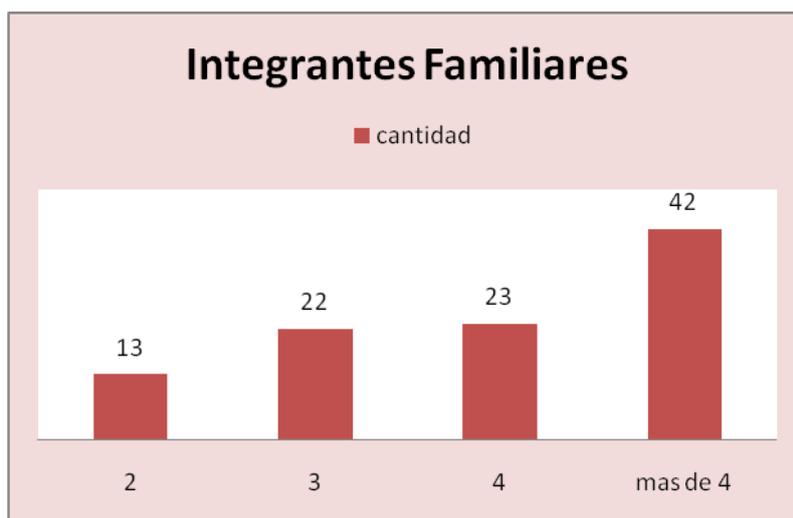
**Comentario:** Según las encuestas realizadas, se observa que el 36% son mujeres casadas seguidas de las solteras quienes se encuentran casi al mismo rango.

**Tabla N° 5** Cantidades de miembros que conforman la familia

Miembros Familiares	cantidad
2	13
3	22
4	23
más de 4	42
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 5**



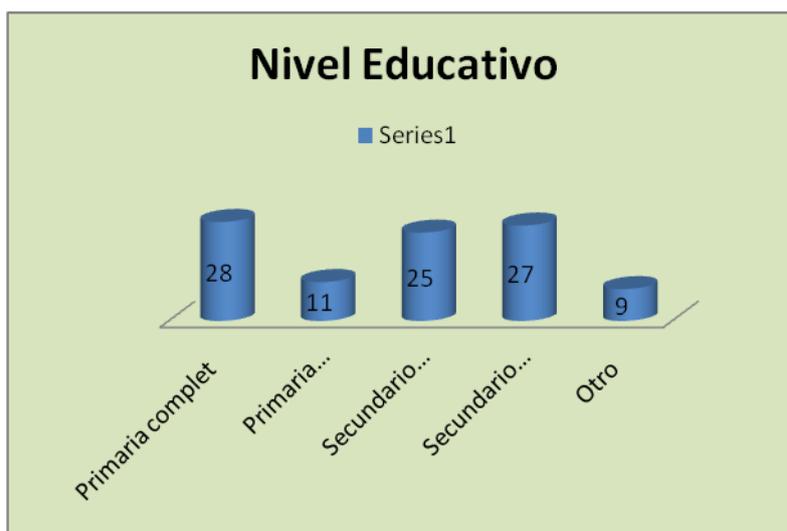
**Comentario:** La mayoría del grupo de mujeres conforman un grupo familiar de más de 4 miembros.

**Tabla N° 6** Nivel de escolaridad de las mujeres de Chachingo

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Primaria completa	28	28%
Primaria incompleta	11	11%
Secundario completa	25	25%
Secundario incompleto	27	27%
Otro	9	9%
Total	100	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N°6**



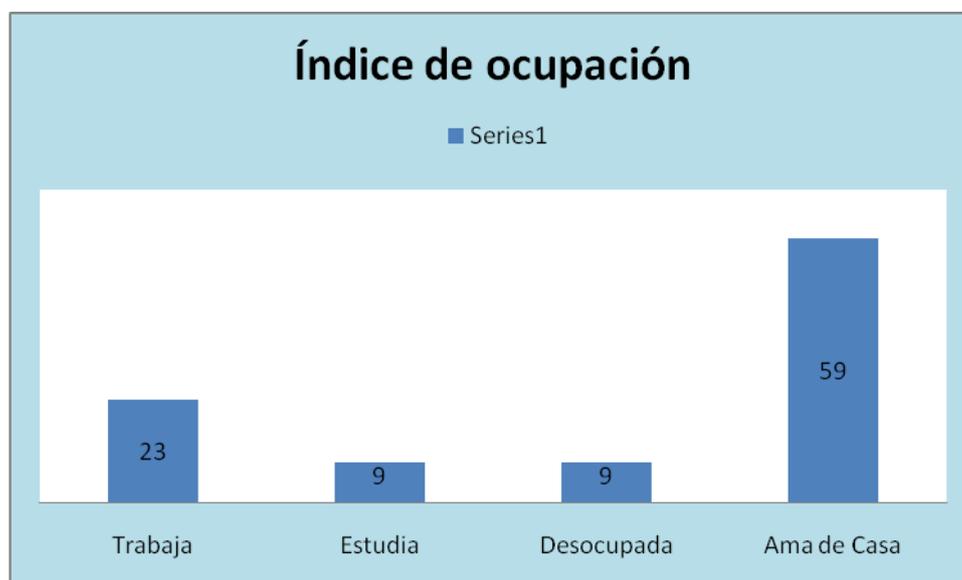
**Comentario:** Se observó en la población femenina, que el 28% tiene primaria completa, y el segundo grupo llegó al 27% de secundario incompleto, nos llama la atención que el 11% no terminó la primaria o nunca la realizó.

**Tabla N°7** Ocupación de las actividades de la mujer

Ocupación	
Trabaja	23
Estudia	9
Desocupada	9
Ama de Casa	59
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 7**



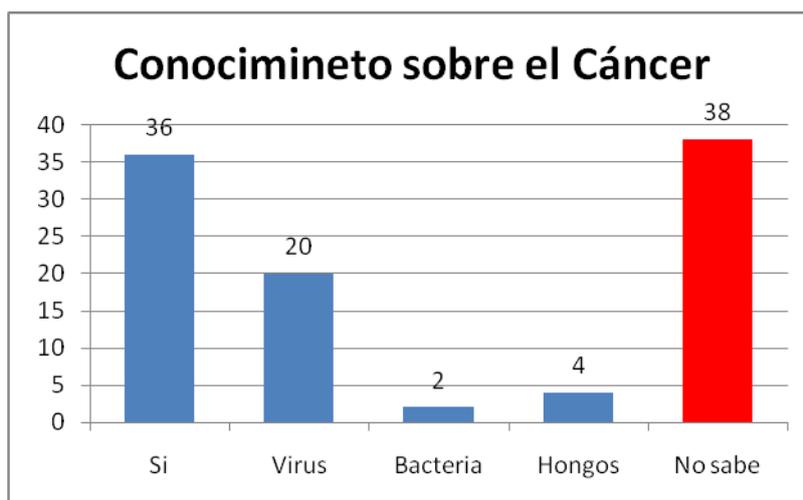
**Comentario:** Claramente se observa que la mayoría de las mujeres tiene un papel fundamental en el hogar. Ser ama de casa es el trabajo diario para que funcione el hogar, los cuidados etc.

**Tabla N° 8** Nivel de conocimiento que maneja la población de mujeres sobre el Cáncer de Cuello Uterino.

Opciones	Cantidad
Si	36
Virus	20
Bacteria	2
Hongos	4
No sabe	38
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 8**



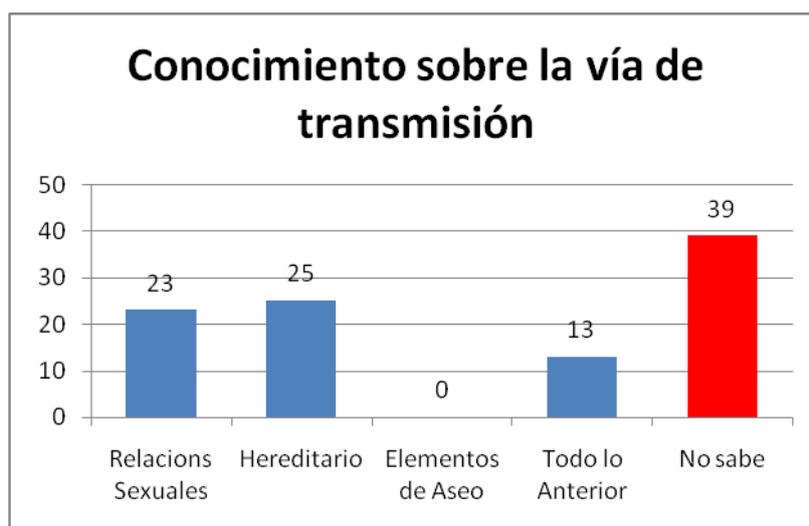
**Comentario:** En el siguiente grafico muestra que el 38% de las mujeres encuestadas no conoce que es la enfermedad del cáncer entre las opciones brindadas. Como segundo grupo le continúa al 36% de las mujeres que demostraron si saber acerca del cáncer, pero no lo logra definir bien a la enfermedad.

**Tabla N° 9** Nivel de conocimiento acerca de las vías de transmisión del cáncer.

Opciones	Cantidad
Relaciones Sexuales	23
Hereditario	25
Elementos de Aseo	0
Todo lo Anterior	13
No sabe	39
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 9**



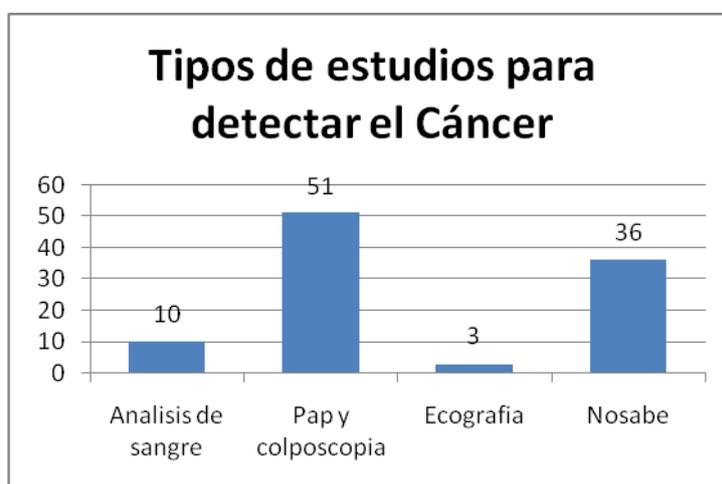
**Comentario:** Según la encuesta realiza, los encuestados demostraron no saber cuáles son las vías de transmisión. Siendo un 13% el grupo quien conoce los tipos de vías de contagio. Esto muestra falencia en cual a la falta de conocimiento que debe mejorar a través de talleres de educación y prevención.

**Tabla N° 10** Conocimiento sobre el tipo de estudio para la detección del Cáncer Cervico Uterino.

Tipos de estudios	cantidad
Análisis de sangre	10
Pap y colposcopia	51
Ecografía	3
No sabe	36
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N°10**



**Comentario:** A través del gráfico, se muestra un nivel de conocimiento alto sobre el tipo de estudio a realizar para detección del cáncer, siendo una de las respuestas más favorables de la población de mujeres. Solo un grupo minoritario respondió a preguntas incorrectas y es una falencia a reforzar más el nivel de prevención.

**Tabla N°11** Interpretación de la pregunta. ¿Alguna vez se ha realizado el estudio del PAP?

Opciones	Realización de Pap
Si	74
No	25
No sabe	1
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Grafico N° 11**



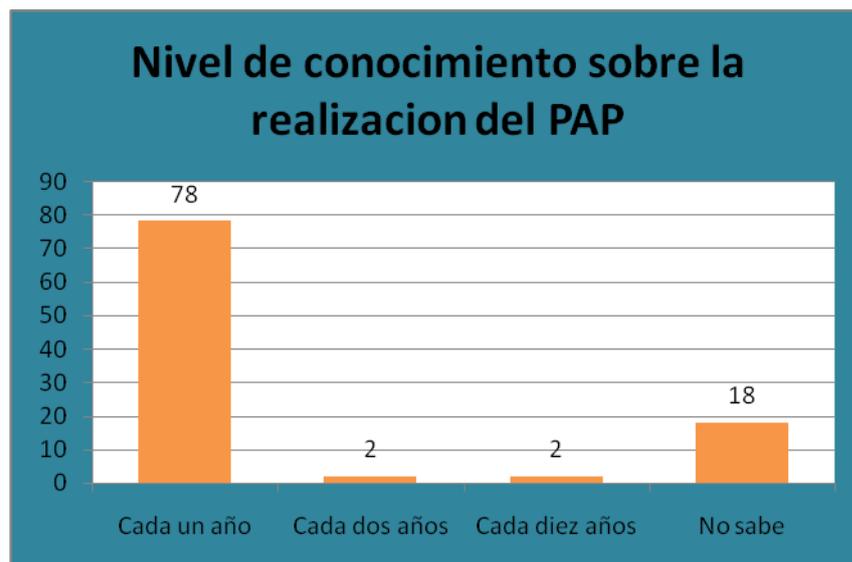
**Comentario:** Según los datos de las encuestas realizadas, se observa un gran porcentaje de mujeres quienes afirman haber realizado el PAP en algún momento de su vida, el 25% no se ha realizado aun este estudio, y el 1% no sabe que significa.

**Tabla N° 12** Nivel de conocimiento en relación de la frecuencia de realización del método de prevención para el cáncer de cuello uterino.

Opciones	Frecuencia
Cada un año	78
Cada dos años	2
Cada diez años	2
No sabe	18
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 12**



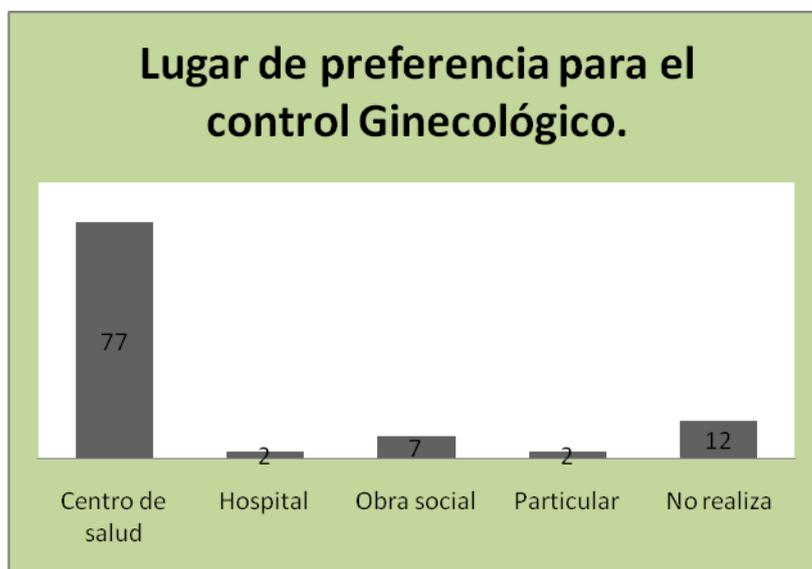
**Comentario:** Se observa un importante porcentaje de las mujeres en el conocimiento de la realización del PAP como método de prevención para el cáncer de cuello uterino. Siendo el resto quienes no lo han realizado o desconoce del método.

**Tabla N° 13** Lugar de preferencia para realizar los estudios ginecológicos.

Opciones	cantidad
Centro de salud	77
Hospital	2
Obra social	7
Particular	2
No realiza	12
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N ° 13**



**Comentario:** Según las encuestas realizadas, gran porcentaje de la mayoría de las mujeres prefieren la atención de ginecología en el Centro de Salud, podríamos decir que varios factores influyen en la preferencia ya sea la por la distancia, el acceso al establecimiento, la atención del personal.

**Tabla N° 14** Conocimiento sobre las manifestaciones del cáncer de cuello uterino.

Opciones	Cantidad
Un año	6
Cinco años	1
Diez años	4
No sabe	89
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Grafico N° 14**



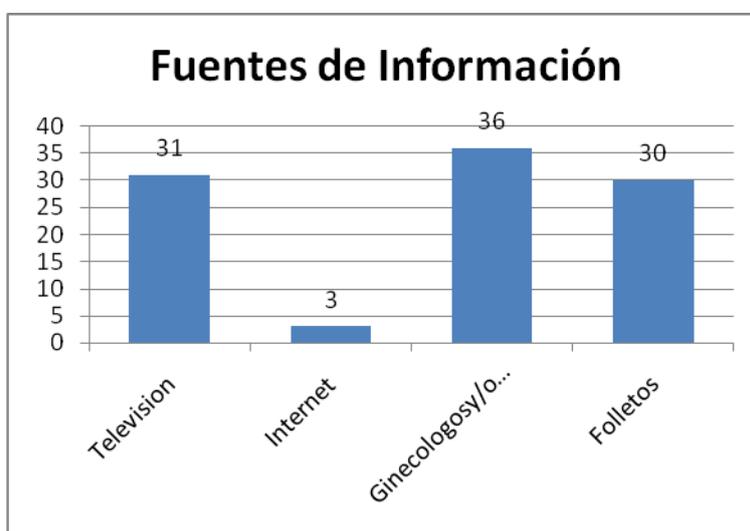
**Comentario:** se pudo ver que un 89% de mujeres desconoce las manifestaciones clínicas de la enfermedad, siendo solo el 4% de la población con conocimiento, lo que nos hace ver es que hay un gran porcentaje de población a la que hay que realizar educación.

**Tabla N° 15** Medio de difusión de donde la población de mujeres reciben información sobre el tema.

Opciones	Cantidad
Televisión	31
Internet	3
Ginecólogos/o médicos	36
Folletos	30
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 15**



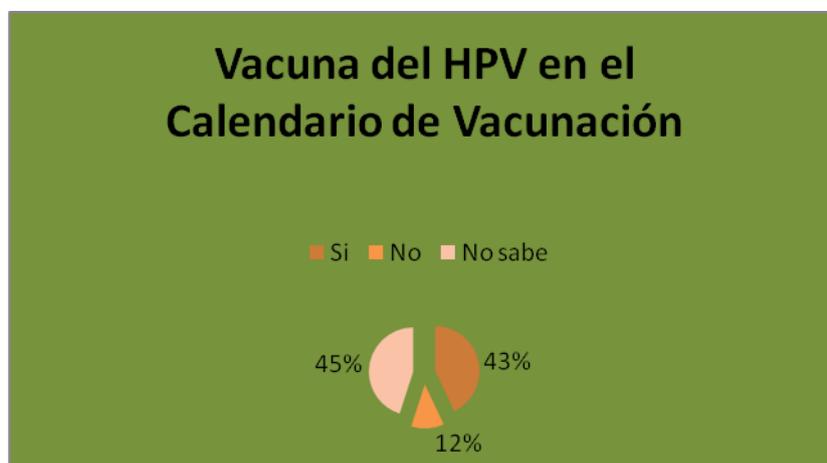
**Comentario:** se puede ver que hay un gran porcentaje de mujeres que obtiene información a través de ginecólogo, personal de salud y folletos.

**Tabla N° 16** Conocimiento sobre la vacuna del HPV en el Calendario Nacional de Vacunas.

Opciones	Cantidad
Si	43
No	12
No sabe	45
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 16**



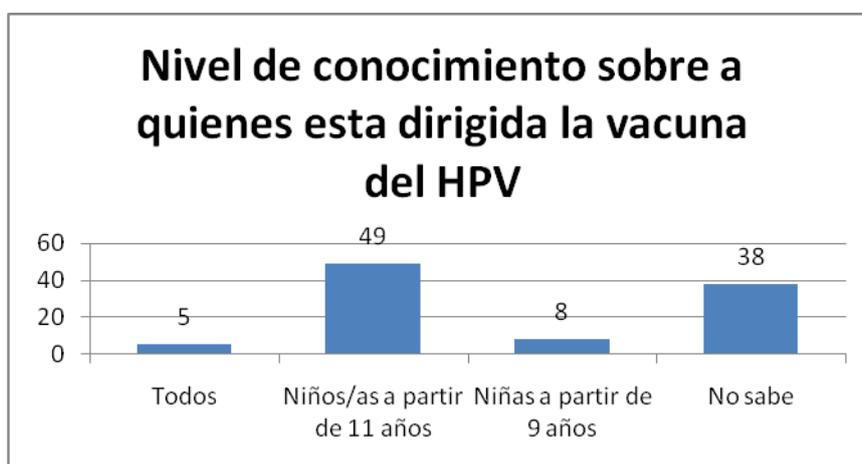
**Comentario:** Se observa un 57% de la población no tiene conocimiento que la vacuna del HPV forma parte del Calendario Nacional de Vacunas, solo el 43% tiene la información sobre este tema.

**Tabla N° 17** Interpretación de pregunta. ¿Sabe a quienes están dirigidas las vacunas del HPV?

Opciones	Cantidad
Todos	5
Niños/as a partir de 11 años	49
Niñas a partir de 9 años	8
No sabe	38
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 17**



**Comentario:** Según las encuesta realizadas a la población femenina, un 49% ha respondido la pregunta correcta sobre quienes están dirigidas la vacuna del HPV considerando al resto de no tener conocimiento acerca de este tema.

**Tabla N° 18** Educación de sexualidad a temprana edad.

Opciones	Cantidad
Si	99
No	1
No estoy de acuerdo	0
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 18**



**Comentario:** En el siguiente gráfico muestra claramente el porcentaje de mujeres encuestadas quienes han referido la importancia de la educación sexual desde muy temprana edad.

**Tabla N° 19** Conformidad acerca del servicio de atención de ginecología en el Centro de Salud N° 203

Opciones	Cantidad
Estoy conforme	29
No estoy conforme	6
Debería haber más días de atención	65
Total	100

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 19**



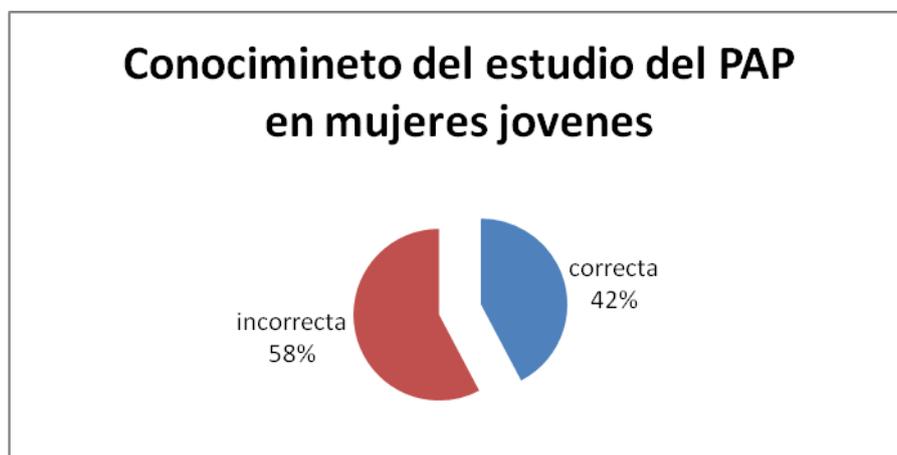
**Comentario:** Según las encuestas realizadas un 65% de la población encuestada expreso que debería haber más días de atención en el servicio de ginecología el cual el centro de salud solo presta atención para esta especialidad una vez a la semana. El 29% expreso estar conforme con su atención.

**Tabla N° 20** Conocimiento sobre el estudio del PAP en relación a la variable de edad en mujeres jóvenes

Respuesta	15 a 25
correcta	11
incorrecta	15
Total	26

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 20**



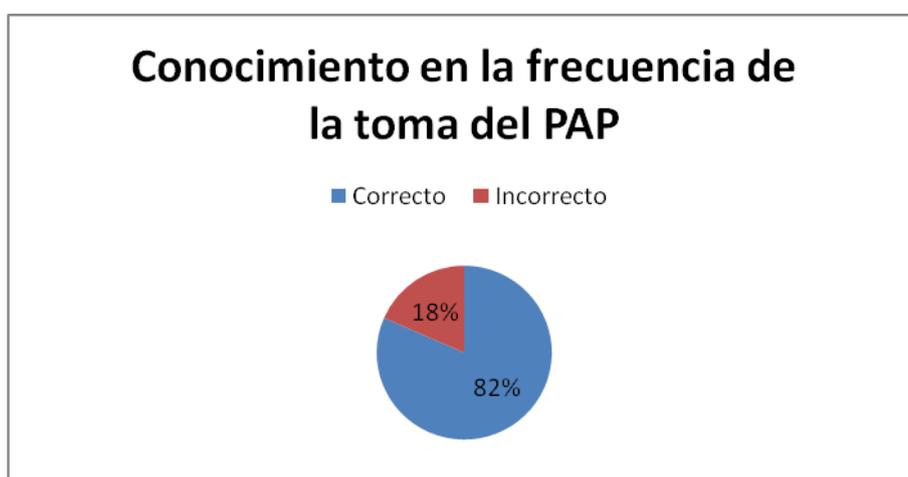
**Comentario:** Según el gráfico muestra un deficiente conocimiento sobre el porcentaje de mujeres jóvenes que acertaron de manera errónea la respuesta sobre el tipo de estudio a realizar para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino, desconociendo los factores que influyeron en la elección, causas probables como nivel de educación incompleto, nunca haber realizado el estudio del PAP y pertenecer al grupo de mujeres jóvenes.

**Tabla N° 21** Conocimiento sobre la frecuencia de la realización del estudio del PAP en relación a la variable de 4 o más miembros que conforman una familia.

Respuesta	Familia con mas 4 miembros
Correcto	53
Incorrecto	12
Total	65

**Fuente:** Elaboración propia en base de datos de encuestas realizadas a mujeres entre 15 a 75 años de edad en el Centro de Salud N° 203 Chachingo.

**Gráfico N° 21**



**Comentario:** Se pudo observar en gráfico, que las familias que se componen de 4 o más miembros, tienen un buen conocimiento acerca de la frecuencia de la realización del estudio del PAP. El resto de las encuestadas no respondieron correctamente.

# Capítulo III

## **Análisis y presentación de datos**

De acuerdo al planteamiento del problema, del proceso de investigación, los objetivos y propuestas, la revisión de la literatura y el análisis de los resultados, se concluye lo siguiente.

Los datos obtenidos de las mujeres encuestadas del Centro de Salud N° 203 Chachingo, nos permitió determinar que el 38% de la población de mujeres no tiene conocimiento acerca de la enfermedad del cáncer de cuello de útero. El 39% de mujeres identifico no saber los medios de transmisión, el 51% de la población identifico tener conocimiento del estudio que se tiene que realizar para poder diagnosticar a tiempo dicha enfermedad.

En rangos generales se ve que la información sobre el cáncer de cuello de útero, no son muy conocidas por la población femenina del Centro de Salud.

Viendo los datos obtenidos por la población de mujeres, nos proporciona datos útiles e interesantes sobre los cuales debemos actuar:

- Se identifico que el 68% de la población de mujeres se encuentran en edad fértil o en actividad sexual activa, lo que se le considera un dato importante, ya que es una población de riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, llegando a un cáncer Cervicouterino si no se trata a tiempo.
- el 57% de mujeres encuestadas identifico estar casadas o unión libre, considerando esta información importante, ya que se debe realizar mayor educación a las mujeres para que trasmitan la misma información a las mujeres adolescentes de su familia, previniendo así enfermedades de transmisión sexual.
- El 28% de mujeres identifico tener un nivel educativo bajo, siendo así una población de mayor riesgo, por tener menor capacidad de comprensión, por no poder interpretar bien la información brindada por el personal de salud.
- El 59% de la población femenina interpreto que son amas de casa, siendo así las responsables de preparar la comida, realizar la limpieza de la casa, planchar, doblar la ropa, y no dándose tiempo para su control ginecológico.
- El 38% de mujeres no identifica la enfermedad del cáncer de cuello de útero, el 36% interpreto conocer la enfermedad y el 26% respondió correctamente, considerando que la enfermedad está producida por un virus. Este es un problema importante a resolver ya que un porcentaje importante de la población desconoce o no logra identificar bien la enfermedad. Lo que es primordial que sepan identificar la enfermedad para mejorar el nivel de prevención.

- El 39% de mujeres interpreta no saber los medios de trasmisión de la enfermedad, ya que la misma puede ser hereditaria, pero la causa principal de la misma es por el HPV, que es una enfermedad que se produce por transmisión sexual.
- El 51% de mujeres encuestadas identificaron al pap y colposcopia como métodos de detección precoz del cáncer de cuello de útero. Siendo así una herramienta a favor para incentivar a que se lo realicen el estudio una vez al año.
- El 78% de mujeres interpreto cada cuanto se tiene que realizar el estudio del pap (una vez al año), lo que es una herramienta importante para el personal de enfermería, interpretando esto como algo positivo.
- El 36% de mujeres encuestadas identifico, que la fuente de información lo obtuvo a través de médicos y ginecólogos, quedando las otras fuentes de información en segundo lugar.

## **Conclusiones**

Al finalizar el análisis de los datos obtenidos podemos decir que hubo una alta asistencia de mujeres jóvenes que concurren al establecimiento.

Otro aspecto importante se demostró que la población de mujeres tiene un nivel bajo de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, sobre todo como es el caso del cáncer de cuello uterino, pero tienen incorporado como es el método de estudio para su prevención siendo esto algo muy positivo, cuanto más mujeres conozcan sobre el método de prevención y su frecuencia, mayor será el beneficio para las futuras generaciones que le continúan y podrán adoptar de manera clara esta información a lo largo de sus vidas y poder divulgarlo a sus seres queridos, de esta manera se podría decir que la prevención y la educación son pasos importantes en todas las áreas de la salud, para mejorar aun más la calidad de vida de las personas.

## **Propuestas de acuerdo a los resultados**

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta, se puede identificar que uno de los principales desafíos del personal de enfermería, es la prevención de la HPV y del cáncer de cuello de útero, tratando de divulgar la información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y su forma de prevención, entre las que ocupan un lugar importante en la prevención es la vacuna contra el HPV. Esto demanda una respuesta social y recursos humanos que permite brindar una mejor educación y prevención de la salud.

Para realizar la educación de las mujeres se hará campañas de prevención en el Centro de Salud, como talleres grupales, en las escuelas apuntando a educar a las niñas adolescentes y mujeres en todas las edades, sobre el conocimiento del HPV, y del cáncer de cuello de útero, brindando información de la vacuna como método de prevención contra el HPV.

Se concretara una reunión con los directivos del Centro de Salud N° 203 Chachingo, en donde expondremos la tesis realizada en el establecimiento, con el fin de darle a conocer los resultados obtenidos y plantearle una propuesta de la implementación de una planilla de registro de seguimiento y de control de la vacuna del HPV y la entrega de folleto y educación sobre el cáncer de cuello de útero.

Para mejorar la atención del Centro de Salud, del servicio de ginecología, se propondrá realizar un registro de todas las pacientes que asisten al ginecólogo, así se podrá hacer un seguimiento continuo, captando de esta manera no solo a mujeres que asisten a este servicio sino a toda mujer que concurre al Centro al Salud.

Como estrategia futura, uno de los desafíos de las tareas de enfermería será armar un proyecto donde incluya como objetivo principal "llegar a toda la población de mujeres". Esto se realizaría en conjunto con la colaboración del Área Sanitaria Maipú, con la táctica de poder armar un camión equipado con material para estudios ginecológicos de nivel primario, el mismo llegaría a todas las comunidades, prestando el servicio sin tener que asistir al centro de salud y facilitando el acceso al estudio y a la toma del Pap, esto beneficiaría por un lado al servicio de ginecología por la falta de turnos que se observe. Otro punto importante es poder evitar que los hospitales no se colapsen en esta área.

Dejando así se puede concluir que el personal de enfermería está involucrado en la atención primaria y esta es una herramienta que debemos usar en beneficio hacia la población de mujeres a través de la prevención.

## BIBLIOGRAFIA:

- ❖ Porth, C. M. “Fisiopatología: *Salud-enfermedad*”, *un enfoque conceptual* .7ma Edición. Medica Panamericana. Buenos Aires 2007
- ❖ Gago, F. E. “*Ginecología en atención primaria*” 1ra Edición. Acune Buenos Aires 2008.
- ❖ American Cancer Society 2013
- ❖ Guía de Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino
- ❖ Ministerio de Salud de la Nación (2017). Lineamientos Técnicos vacuna contra el VPH <http://www.nlm.it/www.nlm.it/documents>
- ❖ Programa para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Argentina. Año 2008
- ❖ Prevención del VHI y otras infecciones de transmisión sexual. Guía para promotores de salud. Ministerio de la Salud de la Nación Argentina. Año 2016
- ❖ ATLAS DE ITS. Manifestaciones clínicas Diagnostico Tratamiento. Organización Panamericana de la Salud.
- ❖ Guía para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual OMS 2006

# ANEXOS

## CUESTIONARIO CENTRO DE SALUD N°203 CHACHINGO

### DATOS PERSONALES

EDAD

NACIONALIDAD:

Argentina

Bolivia

Otro

LOCALIDAD:

Chachingo

Cruz de Piedra

Rodeo del Medio

Otro

ESTADO CIVIL:

Casada

Divorciada

Separada

Unión Libre

Soltera

Viuda

INTEGRANTES FAMILIARES:

2

3

4

Mas

ESCOLARIDAD:

PC

PI

SC

SI

Otro

Primaria completo

Primario Incompleto

Secundario Completo

Secundario Incompleto

OCUPACIÓN:

Trabaja

Estudia

Desocupada

Ama de Casa

**1. ¿Conoce usted que es el cáncer?**

- Si
- Virus
- Bacteria
- Hongo
- No sabe

**2. ¿Usted conoce cuál es la vía de transmisión?**

- Relaciones sexuales
- Hereditario
- Compartir elementos de aseo personal
- Todo lo anterior
- No sabe

**3. ¿Sabe que estudio debe realizar para detectar el Cáncer?**

- Análisis de sangre
- Pap y colposcopia
- Ecografía
- No sabe

**4. ¿Usted se ha realizado alguna vez el estudio del Papanicolaou?**

- Si
- No
- No sabe

5. ¿Cada cuantos años debe realizarse el estudio del Papanicolaou para su prevención?

- Cada un año
- Cada dos años
- Cada diez años
- No sabe

6. ¿Habitualmente donde realiza sus estudios ginecológicos?

- Centro de salud
- Hospital
- Obra social
- Particular
- No realiza

7. ¿Usted sabe cuánto tarde el Cáncer de Cuello Uterino en manifestarse en el cuerpo?

- Un año
- Cinco años
- Diez años
- No sabe

8. ¿A través de qué medio de difusión, pudo recibir información acerca de este tema?

- Televisión
- Internet
- Ginecólogos y/o médicos
- Folletos entregados en los centro de salud, hospitales o sanatorios

**9. ¿Sabe usted si la vacuna del HPV forma parte del Calendario Nacional de Vacunas?**

- Si
- No
- No sabe

**10. ¿Sabe usted para quienes están dirigidas las vacunas del HPV?**

- Todos
- Niños y niñas a partir de los 11 años de edad
- Niñas a partir de los 9 años de edad
- No sabe

**11. ¿Usted está de acuerdo que toda niña a partir de los 11 años debería recibir información acerca de esta problemática?**

- Si
- No
- No estoy de acuerdo

**12. Actualmente en el centro de salud, donde habitualmente asiste, ¿está conforme que solo haya como único día de atención del servicio de ginecología solo los días martes?**

- Estoy conforme
- No estoy conforme
- Debería ver más días de atención



Nro	Edad	Nac	Local	EC	Familia	Escol	Ocup	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	25	a	a	c	a	a	a	a	a	d	b	d	e	d	c	c	b	a	a
2	61	a	b	d	d	d	c	d	e	d	a	a	a	d	a	a	a	a	c
3	32	a	a	e	b	b	d	a	a	b	a	a	a	d	d	c	b	a	b
4	30	a	a	d	d	d	d	a	b	b	a	a	a	d	c	a	c	a	a
5	21	a	a	d	c	c	a	a	a	a	a	a	a	d	c	c	d	a	c
6	43	a	d	b	a	a	d	b	a	b	a	a	b	d	c	a	b	a	c
7	23	a	a	a	b	b	d	a	e	d	b	d	a	d	d	c	b	a	c
8	20	a	a	d	d	c	b	a	a	d	c	d	e	d	a	c	c	a	c
9	40	a	b	d	d	d	d	a	d	b	a	a	c	d	c	a	b	a	c
10	29	a	c	d	b	c	d	e	b	b	a	a	a	d	c	a	b	a	c
11	28	a	a	a	d	d	d	a	e	b	a	a	d	d	c	c	d	a	c
12	27	a	d	a	c	a	d	a	d	d	b	a	e	d	a	a	b	a	a
13	52	a	d	d	a	b	d	a	e	d	a	d	a	d	a	c	d	a	c
14	31	a	a	d	b	d	a	a	e	d	a	a	a	d	c	c	d	a	a
15	26	a	c	d	c	d	a	c	b	b	b	a	e	d	d	c	d	a	c
16	57	b	a	f	b	b	d	e	e	b	a	d	a	d	d	c	d	a	a
17	45	a	a	e	b	a	d	c	e	b	a	b	a	d	a	a	b	a	c
18	30	a	a	e	d	a	d	b	b	b	a	a	a	d	c	c	c	a	a
19	22	a	b	e	c	c	a	e	b	b	b	a	a	d	d	a	b	a	c
20	30	a	a	a	d	d	d	e	a	d	b	d	a	d	d	c	b	a	a
21	38	a	a	a	d	a	d	e	e	a	b	d	e	d	d	c	d	a	c
22	32	a	d	c	c	a	d	a	d	b	a	b	a	d	a	c	d	a	c
23	19	a	a	e	d	a	c	e	e	d	b	d	e	d	d	c	d	a	c
24	28	a	b	e	d	c	d	e	e	b	a	a	a	d	c	c	b	a	a
25	38	a	a	a	d	d	d	b	a	a	a	a	c	d	a	b	d	a	c
26	26	a	a	e	c	a	d	e	e	d	a	a	a	d	c	a	d	a	c
27	71	a	a	a	a	b	d	b	a	b	a	a	b	d	c	a	b	a	c
28	38	a	a	d	d	a	a	e	e	d	a	a	a	d	c	a	b	a	b
29	30	a	a	a	b	b	d	e	e	d	a	a	a	d	c	a	b	a	b
30	32	a	a	a	d	d	d	e	e	d	a	a	a	d	c	c	b	a	c
31	30	a	a	a	c	d	d	a	e	b	a	a	a	d	c	c	d	a	c
32	18	a	a	e	d	c	b	a	d	b	b	d	a	d	d	c	d	a	c
33	17	a	b	e	d	c	b	e	e	d	b	d	a	d	a	c	d	a	a
34	46	a	c	f	b	a	d	b	b	b	a	a	a	d	a	a	d	a	a
35	32	a	a	a	c	c	d	e	e	d	a	a	a	d	d	c	d	a	c
36	37	a	a	a	d	d	d	a	e	d	b	d	e	d	a	c	b	a	c
37	26	a	c	e	d	e	b	a	d	b	a	a	a	c	c	a	b	a	c
38	36	a	b	b	c	d	d	e	e	b	a	a	a	d	c	c	c	a	c
39	31	a	a	c	b	d	d	a	e	b	a	a	a	d	d	b	b	a	c
40	34	a	b	a	c	a	d	e	b	b	a	a	c	d	d	c	b	a	c
41	22	a	a	e	d	c	b	b	e	d	b	a	a	d	a	a	b	a	c
42	33	a	a	a	a	e	d	b	e	b	a	a	a	d	c	c	d	a	a
43	54	a	a	a	d	a	d	e	e	d	a	a	a	d	d	b	b	a	c
44	40	a	d	a	d	a	d	e	e	d	a	a	a	d	c	b	b	a	a
45	20	a	a	e	d	c	c	e	d	d	b	d	c	d	a	b	b	a	a
46	24	a	a	e	c	d	d	b	e	b	a	a	a	a	c	a	d	a	a
47	28	a	a	a	b	e	b	a	b	b	a	a	c	d	a	a	b	a	c
48	27	a	d	e	d	c	a	e	b	b	a	a	a	d	d	c	c	a	c
49	25	a	b	e	a	c	d	b	e	b	b	d	e	d	d	c	c	a	c
50	31	a	b	d	c	c	d	a	d	b	a	a	a	a	a	a	b	a	b
51	44	a	b	a	d	d	d	a	a	b	a	a	a	d	d	a	d	a	a
52	38	a	b	a	d	c	d	b	b	d	a	a	a	d	d	b	b	a	c
53	22	a	d	e	a	c	a	a	b	a	b	a	a	d	d	b	b	c	c
54	60	a	a	a	d	a	d	b	b	b	a	a	a	d	c	a	b	a	c
55	29	a	a	d	a	d	d	e	d	b	a	a	a	d	a	a	b	a	c
56	23	a	a	e	d	e	b	e	e	b	a	a	a	d	a	c	b	a	c
57	34	a	a	c	a	b	a	e	e	b	a	a	a	d	c	a	b	a	c
58	35	a	a	d	b	a	d	e	e	b	a	a	a	d	b	c	d	a	c
59	49	a	a	a	d	a	d	e	e	b	a	a	a	d	a	c	b	a	c
60	19	a	a	e	a	c	a	a	b	d	a	a	a	d	c	c	b	a	c
61	23	a	c	a	c	c	b	b	b	d	a	a	a	d	a	b	d	a	a
62	28	a	a	a	a	e	a	e	e	b	a	a	c	d	d	c	b	a	a
63	29	a	c	e	d	e	a	a	b	d	a	a	a	d	a	a	b	a	c
64	30	a	c	d	c	e	a	a	b	d	a	a	a	d	a	a	b	a	b
65	58	a	b	a	b	d	d	b	d	b	a	a	a	a	d	a	b	a	c
66	25	a	b	a	c	c	a	b	a	b	a	a	c	a	d	a	b	a	c
67	30	a	c	d	c	d	d	e	a	d	a	a	a	d	c	c	b	a	c
68	25	a	b	a	b	d	d	a	b	c	a	a	a	d	a	a	b	a	c
69	22	a	c	e	d	d	c	e	a	b	a	a	a	d	a	a	b	a	c
70	24	a	c	e	c	a	a	a	a	b	a	a	a	b	d	a	d	a	c
71	27	a	c	e	d	c	a	a	d	b	b	d	e	d	a	a	d	a	a
72	19	b	a	d	a	b	d	b	a	d	b	a	d	d	b	c	d	a	c
73	27	a	a	c	d	d	a	a	a	d	a	a	a	c	c	a	b	a	c
74	27	a	c	d	d	c	a	d	b	b	a	a	a	d	c	a	b	a	c
75	30	a	c	d	c	a	d	e	a	d	a	a	a	d	a	a	d	a	c
76	53	a	a	a	b	c	d	d	a	a	a	a	a	d	d	c	d	a	a
77	36	a	d	d	d	d	a	e	a	a	a	a	a	d	c	c	d	a	c
78	18	a	b	e	b	a	c	b	b	c	b	d	a	d	a	c	d	a	c
79	52	a	a	f	a	b	d	e	e	d	a	d	a	d	a	c	d	a	c
80	27	a	b	e	d	a	c	a	a	a	b	a	a	d	a	a	c	a	a
81	22	a	a	e	d	a	c	e	b	b	a	d	a	d	b	c	b	a	c
82	26	a	c	e	b	d	d	a	d	d	b	a	a	d	d	c	d	a	a
83	22	a	d	a	c	a	d	e	e	b	b	a	a	d	c	c	d	a	c
84	46	a	a	a	b	a	d	a	a	b	a	a	a	d	a	a	a	a	a

85	25	a	b	a	b	c	d	a	d	b	b	a	e	d	d	b	b	a	c
86	27	a	a	c	d	d	a	b	a	d	a	a	a	d	a	c	a	a	c
87	49	a	a	a	d	b	d	b	e	a	a	a	a	d	c	b	a	a	c
88	26	a	a	a	b	c	c	e	b	d	a	a	a	d	d	a	b	a	a
89	55	b	c	d	d	b	d	e	e	b	a	a	a	d	a	a	d	a	c
90	40	a	b	a	d	a	d	a	e	b	a	a	a	d	c	c	d	a	b
91	17	c	d	e	c	d	b	a	b	d	b	a	a	d	d	a	d	a	c
92	29	a	a	a	c	a	d	b	d	b	a	a	a	d	d	a	b	a	c
93	30	a	a	c	d	d	d	e	e	a	a	a	a	a	d	c	b	a	a
94	40	a	a	a	d	a	d	e	e	d	a	a	a	d	a	a	b	a	c
95	38	a	b	e	c	a	a	e	b	b	a	a	a	d	c	c	c	a	a
96	36	b	a	e	b	c	d	a	a	d	a	a	a	d	c	a	d	a	c
97	40	c	a	e	b	c	a	a	a	b	b	c	e	c	c	b	a	a	a
98	27	c	c	a	d	e	a	e	b	b	a	a	a	d	c	a	d	a	a
99	26	a	a	e	c	e	d	d	b	a	b	c	a	c	d	b	d	a	a
100	56	c	c	d	b	d	c	b	e	c	a	d	e	a	c	a	d	a	a