



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud “**Luis Felipe Moncada**”

Departamento de Enfermería.

**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería en
Salud Pública V año de enfermería con mención en salud pública**

V año de Enfermería con mención en Salud Pública

TEMA: Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama I semestre 2019.

AUTORAS

- Br. Diana Carolina Solano Sánchez
- Br. Eveling Lucrecia Valle Pérez.

Docente: MSc. Marta Espinoza

Fecha de entrega: 25-03-19

Dedicatoria

Primeramente a Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y vencer cada uno de los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder la fe ni desfallecer en el intento.

A mis padres Cándida Rosa Sánchez Hernández y Carlos Borromeo Solano Murillo. Quienes por ello soy lo que soy, por su apoyo, sus consejos comprensión, amor y su ayuda en los momentos más difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño mi coraje para seguir cada uno de mis objetivos.

Diana Carolina Solano Sánchez

Dedicatoria

A Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda y cuando caigo me pones a prueba aprendo de mis errores para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

A mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera, por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; Mama Lucrecia Pérez López por tus consejos por tu amor y apoyo en cada de uno de mis metas. Hermano. Jacinto José Valle Pérez por tu confianza por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome siempre.

Eveling Lucrecia Valle Pérez

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y ´por brindarme una vida llena de aprendizajes experiencia.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y amor cuando más los he necesitado.

A mis maestros por su tiempo, dedicación y paciencia durante mi formación profesional y la elaboración de este trabajo.

Licenciada. Gloria Orozco por su apoyo y colaboración para realizar este trabajo en el centro de salud Carlos Rugama.

Diana carolina solano Sánchez

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirme concluir mi carrera y darme la fortaleza para vencer cada obstáculo.

A mi familia por su apoyo incondicional y motivarme a crecer cada día más como persona y profesional.

A mis profesores de la unan Managua por su tiempo, dedicación y paciencia durante mi formación profesional y la elaboración de este trabajo.

Licenciada. Gloria Orozco por su apoyo y colaboración para realizar este trabajo en el centro de salud Carlos Rugama.

Eveling Lucrecia Valle Pérez

Contenido

Resumen	1
Introducción.....	2
Antecedentes de estudio	3
Nacionales	3
Internacionales.....	4
Planteamiento del problema	6
Caracterización del problema	6
Delimitación del problema	7
Formulación del problema.....	7
Sistematización del problema.....	7
Justificación	8
Objetivos de investigación	9
Marco teórico.....	10
Indicadores Socio demográficos.....	11
Factores de riesgo	13
Medidas de promoción y prevención.....	15
Medidas de promoción	15
Medios educativos	15
Consejería	16
Capacitación	16
Las medidas de prevención.....	17
Diseño metodológico	22
Tipo de estudio	22

Según el tiempo de ocurrencia:	22
Matriz de obtención de información.....	25
Operacionalización de variable	26
Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos	33
Análisis y discusión de Resultados.....	35
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
Bibliografía.....	51
Anexos	53

RESUMEN

El presente estudio aborda el tema de lesiones intraepiteliales el cual tiene como objetivo de analizar los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama. En el periodo I semestre 2019. Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal. La población fue el total de pacientes diagnosticadas con lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado. Para la recolección de la información se utilizó datos estadístico, revisión documental y datos de epidemiología. El instrumento a utilizar en esta investigación está elaborado bajo la técnica del cuestionario que consta de 33 preguntas tanto abiertas como cerradas, dividido en dos secciones una para las pacientes y otra para el personal de enfermería. El instrumento fue validado por dos docentes expertos en salud pública. Los principales factores de riesgo que desencadenan el desarrollo de estas lesiones son: Edad de la primera relación sexual, anticoncepción hormonal oral, número de parejas sexuales, tabaquismo, paridad y enfermedades de transmisión sexual. Los resultados sobre los factores de riesgo encontrados en las pacientes en estudio diagnosticadas con lesión de alto grado y bajo grado fueron: IVSA ≤ 18 años, más de 1 pareja sexual en la vida, y la multi paridad y no realizarse Papanicolaou anualmente, es importante recordar que estos factores de riesgo son modificables al mejorar estrategias en salud pública. El centro de salud Carlos Rugama implementa las medidas de promoción y prevención para disminuir la incidencia de estas lesiones.

Palabras claves:

Lesiones intraepiteliales

Factores de riesgos

Mujeres edad fértil

Medidas promoción

Medidas de prevención

Introducción

Las lesiones intraepiteliales es un crecimiento anormal y precanceroso de células escamosas en el cuello uterino. “La causa principal de las neoplasias cervicales intraepiteliales es una previa infección de transmisión sexual, en particular con el virus del papiloma humano” (Belisario 2012). Estas lesiones afectan al 75% de la población que experimenta relaciones sexuales antes de los 16 años.

Aproximadamente el 10% de todas la infecciones genitales por VPH llegan a la atención clínica con condilomas o displasias y el menos del 1% pueden desarrollar cáncer cervical. Como resultado la única fuente universal de la información es la distribución de los grados de lesiones basada en la citología, que no es una prueba diagnóstica confirmatoria.

La importancia del estudio es analizar cuáles son los factores de riesgo que permitieron que las mujeres en estudio desarrollaran lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado. A nivel mundial se considera un problema de salud pública porque es una enfermedad asintomática y puede pasar mucho tiempo para que las pacientes presenten algún síntoma. El desconocimiento y la falta de actitud de las pacientes influyen en el progreso de la enfermedad

Este estudio se relaciona con la línea de investigación de enfermería comunitaria y atención primaria en salud haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud en grupos de riesgo siendo es este caso las mujeres de edad fértil que acuden a la unidad de atención primaria Carlos Rugama. Según el Plan de Desarrollo Humano en el art 381, el Gobierno considera la salud, como un derecho humano y un factor de desarrollo enfocándose en la restitución de derechos de los nicaragüenses a un medio sano mediante la salud preventiva, y a recibir servicios integrales de promoción, prevención de asistencia y rehabilitación lo que debe ser gratuitos garantizado por la constitución política y de calidad adecuándolo a las multiétnicas, culturales, religiosas y sociales del país de tal forma que sean aceptado por todas y todos los nicaragüenses.

Antecedentes de estudio

Nacionales

Andrea María Henríquez, Raúl Salvador Ortega Bonilla, realizaron un estudio en el Hospital José Nieborowski, Boaco. Enero 2013-diciembre 2014, cuyo objetivo general fue conocer los factores de riesgos presentes en mujeres diagnosticadas con lesiones pre malignas de cuello uterino a través de PAP, estudio Observacional, descriptivo, de corte transversal. Estará constituido por todas las mujeres que acudieron a realizarse la prueba de PAP en el periodo de estudio, correspondiente a 140 mujeres. Con relación al comportamiento de la edad en los pacientes en estudio se observó lo siguiente. Posterior a la obtención de la edad de las pacientes en estudio, se agrupó a las pacientes en tres grupos etarios (< 20 años; de 20 s 34 años; y 35 años a más). Del total (n=84) 26% (n=22) se encontraba en el grupo de < 20 años, 52% (n=44) se encontraba entre 20 y 35 años y 21% (n=18) eran mayores de 35 años. Con relación a la frecuencia del tipo de lesiones tempranas se observó que para NIC I hubo un 28.6%, para NIC II hubo un 38.1%, para NIC III hubo un 13.1% y para ASCUS un 20.2%.

Dr. Orlando Josué Sarria García publicó un estudio comprendido de 01 de enero del 2013 al 31 de mayo 2014, cuyo objetivo fue hallazgos colposcópicos y biopsia de cuello uterino examinadas en el departamento de patología el autor llevo a cabo un estudio (HEODRA) Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, en un estudio Transversal analítico. El total de pacientes incluidos en el estudio fueron 491 pacientes todas con lesión intraepitelial por citología. Se observó que 4 de cada 10 pacientes comprende entre las edades de 30 a 39 años, siendo el grupo más afectado (195). La paciente más joven es de 18 años y la mayor de 75 años. La lesión más prevalente diagnosticada por citología fue lesión de alto grado en un 52.7% en las pacientes sometidas a colposcopia, y por histología la neoplasia intraepitelial prevalente fue NIC 1 en un (43.8%). Procedimiento de recolección de la información: Se realizó consultando fuentes secundarias: mediante consulta del Falsos positivos: Todas aquellas citologías con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado que fueron positivas con la biopsia de cérvix para lesiones de bajo grado.

Falsos negativos: Todas aquellas citologías con diagnóstico de lesión de alto grado y al momento de la biopsia fueron diagnosticados como lesión de bajo grado. Expediente clínico, y archivo de reportes citológicos e histopatológico para llenar una ficha de recolección de datos.

Internacionales

Cordero y colaboradores publicaron en el 2015 un estudio que tuvo por propósito relacionar diferentes factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres, con el resultado de su citología. Los autores realizaron un estudio, analítico, retrospectivo, de casos y controles, en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” de Cuba, desde enero del 2011 hasta diciembre 2012. El grupo de estudio quedó constituido por 500 pacientes de la consulta de patología de cuello y el grupo control lo formaron otras 500 mujeres con citología negativa, de la misma edad y consultorios de las pacientes del grupo estudio. Entre los principales hallazgos los autores indican que se evidenció significativamente la relación existente entre: relaciones sexuales con la menstruación, relaciones sexuales anales, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, antecedentes obstétricos de partos y abortos provocados, partos en la adolescencia, utilización de anticoncepción oral, hábito de fumar y la susceptibilidad genética: y la citología cervical alterada.

Ruth Yolanda, May Gonzales, Argeo Romero Vázquez realizaron un estudio sobre factores de riesgo a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancan, Tabasco 2010. Cuyo objetivo general es identificar el comportamiento de los factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, en mujeres que se realizaron su citología cervical en las unidades médicas de salud del municipio de Balancan en 2010. Material y método estudio de caso y controles, analíticos. Incluyendo 50 casos y 100 controles: observando las variables: sociodemográficas, gineco-obstetrico, biológicas. Se diseñó la encuesta sobre “factores de riesgo de las lesiones intraepiteliales cervicales”. Se evaluó la diferencia entre variables con Chi cuadrado Pearson o test exacto de Fisher según corresponda. Para la medida de Fuerza de asociación se utilizó la razón de momio con intervalo de confianza del 95%, admitiendo un nivel de significancia estadística $p \leq 0.05$. Se utilizó el programa EpiFo 6 (CDC) para el análisis procesamiento de datos. Resultados. El estudio confirma la asociación de los

Factores socioeconómicos con respecto a la edad de 35 a 39 años y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervical con $RM=2.52$, IC 95% 1.15-5.51, $p=0.0190$. Se demostró el riesgo en relación a la pareja sexual del caso ($RM=6.20$, IC 95% 2.54-15.12, $p=0.0000$), se confirma la asociación entre los antecedentes de VPH y el riesgo de lesiones intraepiteliales cervicales con $RM=9.79$, IC 95% 3.35-28.62, $p=0.0000$, con respecto al antecedente heredo Familiar de cáncer cervicouterino en antecedentes materno, Fue estadísticamente significativa ($RM=4.57$, IC 95 % 1.30-16.02, $p=0.0106$). En cuanto a la relación de consumo de tabaco se obtuvo un valor significativo asociado a lesiones intraepiteliales cervicales con un $RM=23.06$, IC 95 % 5.04-105.52, $p=0.0000$. Conclusión. La edad que predominó en la población estudiada. Fue de 35 a 39 años en ambos grupos, los Factores de riesgo más significativos Fueron: la pareja sexual del caso, antecedentes heredo Familiar, antecedentes virus del papiloma humano, y el consumo de tabaco, así mismo el estudio brinda información valiosa a las instituciones de salud pública.

Planteamiento del problema

Caracterización del problema

Un total de 3.357 mujeres nicaragüenses en edad reproductiva fueron diagnosticadas con lesiones precancerosas y cancerosas en el cérvix en los primeros seis meses del año 2014, informó un organismo privado.

Las mayoría de las lesiones están vinculadas al virus de papiloma humano que provoca el cáncer cérvico uterino (Cacu), que actualmente afecta a seis de cada diez mujeres nicaragüenses, advirtió la representante del Centro de Mujeres (Ixchen, privado), Fabiola González, a la prensa. Las mujeres de 25 a 30 años son las más afectadas con cáncer en el cérvix, siendo los departamentos de mayor incidencia Managua, León, Chinandega, Chontales, Jinotega, Rivas, Carazo y el Caribe norte de Nicaragua, de acuerdo a las muestras realizadas en todo el país. (IXCHEN, 2014)

En los departamentos antes mencionados, el aumento de estas lesiones se debe a que las mujeres no asisten a los centros de atención a realizarse el PAP.

La doctora Greta Solís especialista en ginecología explica que hay muchos factores que propician la formación del cáncer cervical tales como: infecciones por el virus del papiloma humano que inicia con lesiones intraepiteliales de bajo grado en mujeres de edad fértil, infecciones de transmisión sexual como la clamidia, que también daña el cuello del útero, tener múltiples parejas sexuales, haber tenido muchos partos, fumar y sufrir de obesidad. Pero los factores más fuertes de nuestro país son la pobreza y el machismo según la doctora Solís. En Nicaragua sigue ocupando el primer lugar en los cánceres ginecológicos, porque todavía no se ha logrado cubrir en su totalidad la toma de Papanicolaou a nivel nacional. Agrega que las mujeres acuden a sus chequeos hasta que la enfermedad está en una etapa avanzada. (PRENSA, 2013)

Según datos proporcionados por MOVICANCER cada año se diagnostica más de 869 mujeres por cáncer del cuello uterino, fallecen 414 y solo 1 de cada 8 acude voluntariamente a realizarse el Papanicolaou.

Delimitación del problema

Esta investigación realizada sobre los Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres que acuden a la consulta del centro de salud Carlos Rugama, es un problema que tiene impacto en Nicaragua, debido a las altas tasas de prevalencia en mujeres que están siendo afectadas ya algunas con VPH y otras que inician esta enfermedad, según los datos proporcionados por el centro de salud, que es el área de estudio, se registran 6 casos de lesiones intraepiteliales de alto grado y 32 de bajo grado durante el periodo Enero - Abril del 2018, es por ello el objeto de estudio de esta investigación.

En Nicaragua debido a que las mujeres no acuden a los centros de salud a realizarse los exámenes de Papanicolaou, no se diagnostican en etapas tempranas ellas son vulnerables al riesgo de padecer estas lesiones, estas desconocen la gravedad de este problema y las puede conllevar a adquirir un cáncer cervicouterino si estas no tienen una detección temprana, con este estudio se propone analizar, conocer y describir los factores de riesgo a los que estas mujeres están expuestas para desarrollar estas lesiones.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo que conllevan a las mujeres a desarrollar lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado, que acuden al centro de salud Carlos Rugama? II semestre del 2018

Sistematización del problema

- ¿Describir las **características sociodemográficas** de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama?
- ¿Qué **factores de riesgo** intervienen en las lesiones intraepiteliales?
- ¿Qué **medidas de promoción y prevención** utiliza el centro de salud Carlos Rugama para disminuir estas lesiones?

Justificación

Actualmente a nivel mundial los reportes de lesiones intraepiteliales, es un problema de salud para todas las mujeres por el aumento significativo de la morbilidad y mortalidad por esta causa, los reportes de lesiones pre malignas en el centro de salud Carlos Rugama, registra los siguiente: 6 casos de lesiones intraepiteliales de alto grado y 32 de bajo grado es por ello el objeto de estudio de esta investigación.

Lo que despierta el interés en conocer cuáles son los factores de riesgo que estén relacionados de manera directa en el desarrollo de lesiones intraepiteliales en las mujeres y describir el seguimiento que da el centro de salud Carlos Rugama a las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad considerada como un problema de salud pública que afecta en su mayoría a las mujeres en edad fértil.

La realización de este trabajo permitirá adquirir y generar conocimientos sobre esta problemática y que la unidad de salud priorice e implemente medidas de promoción y prevención de estas lesiones de manera individual y colectiva. Incidiendo directamente en el problema por medio de educación a la población, dar a conocer la importancia de la realización del PAP para poder detectar lesiones pre malignas y evitar la evolución de un carcinoma invasor, siendo las más beneficiadas las mujeres jóvenes con la detección de lesión pre invasora de forma temprana podrán ser tratadas de una forma adecuada y lograr la regresión de la lesión, evitando así una muerte por cáncer cervicouterino.

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar los Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama. II semestre 2018.

Objetivos específicos

1. Describir las **características sociodemográficas** de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama.
2. Identificar los **factores de riesgo** que intervienen directamente en la aparición de lesiones intraepiteliales.
3. Conocer las **medidas de promoción y prevención** que aplica el centro de salud Carlos Rugama a mujeres de edad fértil para disminuir los casos de lesiones intraepiteliales.

Marco teórico

La lesión escamosa intraepitelial en el cuello uterino varía de un crecimiento anormal mínimo (bajo grado), progresando en espesor hasta llegar a la capa más superficial del epitelio (alto grado). La actividad mitótica está confinada a la capa basal y a las capas celulares por encima de ella sin compromiso del estroma. Colositos, discariocitos son más frecuentes en lesiones de bajo grado.

Bajo Grado: Significa Lesiones intraepiteliales que afectan sólo el tercio inferior del grosor total del epitelio y las alteraciones celulares asociadas al Virus del Papiloma Humano.

Alto Grado:: son las alteraciones del epitelio que incluye la displasia moderada, displasia severa y carcinoma In Situ.

Las anormalidades que fundamentalmente comprometen el epitelio son:

1. Presencia de Coilocitos y Disqueratocitos.
2. Pérdida de estratificación y polaridad.
3. Ausencia de diferenciación y maduración.
4. Alteración en la relación Núcleo-Citoplasma.
5. Alteraciones nucleares (Hiperchromatismo, y distribución anormal de la cromatina.)
6. Aumento de mitosis

La Organización Mundial de la Salud, en su Clasificación Histológica Internacional de Tumores de 1975, incorporó la clasificación de displasias. En su penúltima revisión (1994) aceptó, indistintamente, la nomenclatura de Richart (NIC) y Reagan (displasias); sin embargo, a partir de 2003 se aprobó la clasificación de NIC y la de lesiones intraepiteliales escamosas, según la propuesta del Sistema Bethesda. Aunque la nomenclatura de este último se propuso para el estudio cito patológico, por razones naturales se incorporó a la histopatológica. De acuerdo con la OMS, denominar a las alteraciones pre malignas como displasias o NIC y, a partir de 2007 se incluyó la nomenclatura de Bethesda. (Torre, 2008)

Indicadores Socio demográficos

Los indicadores sociodemográficos usualmente establecen los patrones de comportamiento de poblaciones, entre ellos se habla de la dinámica y estructura de la población, salud, educación, condiciones de vida, grupo poblacional y accesibilidad sociodemográfica a los servicio de salud.

(Jara, 2015): define los siguientes indicadores sociodemograficos como:

Dinámica y estructura de la población: Los principales indicadores en esta área son: Crecimiento poblacional; Dinámica Demográfica; Fecundidad y composición de la población.

Salud: Refleja la situación alcanzada en el área de salud y al acceso a la atención médica por medio de un conjunto de indicadores, tales como: mortalidad general; mortalidad en los primeros años de vida; natalidad y salud reproductiva; morbilidad; cobertura de salud y recursos hospitalarios.

Los proveedores de salud de Nicaragua hacen esfuerzos a diarios para tratar de disminuir los casos de lesiones intraepiteliales, a través de la atención gratuita haciendo énfasis en la realización del PAP y seguimientos a las pacientes con casos positivos de estas lesiones

Educación: Despliega información vinculada con la asistencia escolar y el rendimiento; el analfabetismo y el nivel de educación alcanzado por las personas en estudio. Los grados educativos son preescolar, primaria, secundaria, universidad.

La relación entre la educación y el cuidar su salud referente a las lesiones intraepiteliales es que permite que las pacientes entren a un proceso de formación y responsabilidad en adoptar una conducta positiva en la realización del PAP, haciendo referencia a los beneficios de este procedimiento a fin de que adquiriera los conocimientos actitudes y la defensa de su salud individual y colectiva para que adopte un estilo de vida los más sano posible.

Condiciones de vida: Muestra la incidencia de la pobreza, sus niveles y al mismo tiempo refleja aquellas situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se vale de indicadores construidos en base al análisis de los hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas.

La referencia de la jefa de enfermería es que las mujeres le manifiestan no tener tiempo para asistir al centro de salud por que no cuentan con el tiempo y necesitan trabajar para cubrir las necesidades básicas de su hogar.

Situación de la mujer: Proporciona información sobre la situación de las mujeres y las desigualdades de género en distintas dimensiones de la realidad social, abordando temas tales como: salud reproductiva y fecundidad; educación; perfil demográfico; Organización familiar; participación laboral y política; seguridad social y discapacidad.

En algunos casos existen matrimonios vinculados al machismo esta es una de las razones del porque las mujeres no asisten al centro de salud para hacerse el PAP.

Grupos poblacionales: Distribución de cada uno de estos segmentos de población en los hogares. (Jara, 2015)

El grupo poblacional afectado abarca mujeres de las edades fértiles y condiciones económicas baja distribuidas en barrios que cubre la atención del centro de salud Carlos Rugama.

Accesibilidad socio demográfica de los servicios de salud

Un indicador de accesibilidad geográfica ha sido elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de tomar en cuenta la dificultad que encuentra una parte importante de la población a recurrir a los servicios de salud.

Elizabeth. (2015) afirma: “Este indicador considera el concepto de acceso a servicios de salud, es decir, el porcentaje de la población que puede recabar servicios locales de salud, con un tiempo máximo de una hora de marcha a pie o de desplazamiento en medios de transporte locales” (p. 35). Pese a que, se trata de un concepto estrechamente ligado al de distancia.

De acuerdo con el concepto de accesibilidad se puede decir que si hay accesibilidad en salud para estas mujeres por que se presta con las condiciones necesarias para la atención en salud por lo que al lugar se puede llegar de manera rápida gracias a la cercanía del centro y la facilidad del transporte.

Historia natural de la enfermedad

La evolución natural de esta patología envuelve la progresión paulatina por fases pre invasoras (NIC I, II y III o CA in situ), de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido.

Con frecuencia, desaparece por sí sola sin necesidad de tratamiento, pero, algunas veces, las células anormales se vuelven cancerosas y se diseminan al tejido normal cercano. La lesión escamosa intraepitelial de grado bajo se llama, a menudo, displasia leve y las de alto grado pueden ser displasia moderada, grave y cáncer in situ. El cáncer de cérvix inicia con la lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, pasa por las de alto grado posteriormente llega al cáncer micro invasor y al invasor propiamente dicho y por último la muerte. (Samaniego, 2017,p.14)

Esta historia natural tiene un tiempo de evolución en términos generales de entre 10 y 15 años, tiempo suficiente que tenemos para modificar esta historia natural en las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado y con ello evitar un cáncer invasor y la muerte de las mujeres con este padecimiento.

Factores de riesgo

Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, la deficiencia del saneamiento y la falta de higiene.

(Samaniego, 2017) refiere los siguientes factores de riesgos que pueden desarrollar una lesión intraepitelial:

Edad de la primera relación sexual: En la actualidad es reconocido el IVSA antes de 20 años como un factor de riesgo importante respecto a la aparición de LIE así como para el desarrollo cáncer de cérvix.

Es por eso que en muchos estudios se ha evidenciado la presencia de LIE incluso en mujeres menores a 20 años.

La jefa de enfermería del centro de salud, refiere que algunas de las pacientes en estudio han iniciado su vida sexual a temprana edad y esto causa la vulnerabilidad del epitelio cervical debido que las mujeres más jóvenes son más propensas a obtener una lesión o el cáncer cervico uterino porque sus células están mas jóvenes y cambiantes y facilita el desarrollo de esta enfermedad y no hacen uso de los métodos anticonceptivos de barrera para prevenir las ITS.

Anticoncepción hormonal oral: Según el Instituto Nacional del Cáncer, encontró que usar anticonceptivos orales por un periodo de tiempo de cinco o diez años o más, incrementaba el riesgo de padecer cáncer de cérvix.

Los anticonceptivos orales pueden aumentar el cáncer cervico uterino al cambiar la susceptibilidad de las células a una infección persistente por el tipo de PH.

Número de parejas sexuales: Aquellas personas que tienen más de dos parejas sexuales en un periodo de al menos seis meses corren más riesgo de adquirir una ITS que tienen relación con el inicio de la transformación neoplásica cervical.

Al tener múltiples parejas sexuales, no solo aumenta el riesgo de padecer una lesión intraepitelial, sino cualquier otra enfermedad de transmisión sexual. Mediante la recolección de información según datos proporcionados por el centro de salud Carlos Rugama se conoció de pacientes que tienen múltiples parejas sexuales, y esto las ha conllevado a padecer este tipo de lesión.

Tabaquismo: El tabaquismo se ha considerado un factor de riesgo importante en la aparición de estas lesiones. En el año 2002, a través de la International Agency for Researchon Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron que el consumo de tabaco, por parte de las mujeres, puede causar cáncer invasivo de cérvix uterino; así mismo lo demostraron Helberg y Da Fonseca, mostrando que su consumo tiene un efecto tóxico sobre el cérvix al disminuir las células de Langerhans, lo que se traduce en inmunosupresión local.

Paridad: La multiparidad es un factor de riesgo para cáncer cervico-uterino puesto que de manera fisiológica la mujer gestante presenta inmunosupresión, y a esto se suma el trauma que sufre el cérvix al momento del parto, favoreciendo la infección por VPH.

La jefa de enfermería del centro de salud refirió que una de las pacientes tiene una cantidad de 7 hijos y en el transcurso de un tiempo los médicos diagnosticaron una lesión intraepitelial de grado II.

Enfermedades de transmisión sexual: En varios estudios se ha observado una relación entre cáncer de cuello uterino con enfermedades de transmisión sexual, ETS. Las ETS tales como el virus del herpes simple genital tipo 2 actúan sinérgicamente y presentan cierta acción oncogénica junto al VPH.

La mujer que haya tenido múltiples parejas sexuales presenta mayor riesgo de adquirir una ETS entre las cuales se encuentra el VPH, lo que resulta relevante desde el punto de vista epidemiológico.

En la Habana, Cuba se realizó una investigación en mujeres que acudieron al servicio de consulta externa y se realizaron citologías, que evidenciaron la directa asociación entre la infección por el VPH y las LIE en el 72,6 % de mujeres.

Los nuevos casos se han detectado a través de la realización del PAP, un aspecto relevante que ha ocasionado la incidencia de estas enfermedades en el centro de salud es el desinterés que muestran las pacientes, cuando el personal médico los insta a la realización del PAP, en ciertos casos este es indicado por el ginecólogo, y la paciente opta por no hacérselo y retirarse del centro de salud, aunque estas presenten algunos síntomas de ITS que es un signo de alarma para detectar estas lesiones.

Medidas de promoción y prevención para disminuir los casos de lesiones intraepiteliales.

Medidas de promoción

Medios educativos

Para una buena promoción de la salud los recursos deben de hacer uso de medios como murales, brochure, banners, en pro de la salud sexual y reproductiva a la población que asista al centro de salud Carlos Rugama, se debe orientar especialmente a la población en edad fértil para que estas obtengan el conocimiento necesario para mejorar su salud,

Los medios audiovisuales nos permitirán informar de manera práctica y sobre un determinado tema (sanitaria., 2014) afirma:

Son aquellos que se basan en imágenes en sonidos para expresar un mensaje. Dentro de estos se encuentran la televisión. En la actualidad es un medio masivo por su rapidez, por la cantidad de recursos que utiliza (imágenes, sonidos, personas) y sobre todo por la posibilidad que le ofrece al público de ver los hechos y a sus protagonistas si necesidad de estar presente. De esta manera realizaremos la promoción de estilo de vida saludable incluyendo también la concientización hacia la población de la importancia de la realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

Consejería

La consejería es un elemento crucial. Mediante la consejería los proveedores de la atención ayudan a que las usuarias tomen sus propias decisiones acerca de su salud sexual y reproductiva y que las pongan en práctica. (Ministerio de salud., 2010) Afirma:

La buena consejería tiene como resultados usuarias más satisfechas y contribuye a que utilicen los servicios de detección temprana No es necesario que la buena consejería tome mucho tiempo, especialmente si la información se ajusta a las necesidades de la usuaria. (p.37)

Una buena consejería requiere de una persona capacitada que mantenga una actitud respetuosa y considerada hacia las usuarias.

Las adolescentes con vida sexual activa deben de ser aconsejadas y examinadas acerca de las enfermedades de transmisión sexual "Deben ser asesoradas sobre el sexo seguro y la anticoncepción. Estas medidas pueden llevarse a cabo sin citología cervical y en la paciente asintomática, sin la introducción de un espéculo" (Cárdenas, 2011) (p, 12). En mujeres con múltiples parejas sexuales y enfermedades de transmisión sexual, es necesario ofrecer educación para el cuidado de la salud sexual.

Capacitación

Promover la participación de grupos y líderes de la comunidad para que actúen como informadores y promotores. "De esta manera tendrá la capacidad de brindar información de

donde y por quien serán atendidos por el personal de salud y así aclarar dudas con respecto a temas de sexualidad que con lleva a problemas ginecológicos” (Cárdenas, 2011). La Promoción a la salud se realiza por medio de la Vacunación contra infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) Y detección oportuna de lesión intraepiteliales.

En el centro de salud Carlos Rugama tiene como meta realizar 55 PAP por día, pero por falta de tiempo e interés de las pacientes, no se logra completar la meta a diario.

Las medidas de prevención

Prevención

La prevención y detección temprana de lesiones -uterinas es una prioridad en el país, por cuanto es uno de los principales problemas de Salud Pública. Cevallos Boada (2012)

Afirma:

La mayor parte de las neoplasias tienen un ciclo gradual, es decir, sus precursores, displasias pueden existir durante años en una fase reversible de la enfermedad. La citología cérvico-vaginal es el método de tamizaje de elección para la detección temprana de estos padecimientos. (p 64)

En la prevención primaria de la lesión del cuello de uterino se ha dado énfasis al control de la infección con VPH.

Primaria

La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de lesiones cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH. (Cevallos Boada, 2012) Afirma:

Si este virus es transmitido por contacto sexual las acciones deben dirigirse a la modificación de conductas sexuales como por ejemplo la abstinencia, la práctica de la monogamia, la circuncisión y el uso de preservativo; sin embargo están acciones solo confieren un cierto grado de protección. (p, 65) ya que dentro de los factores de riesgo se incluyen el número de contactos sexuales y el estado de inmunidad celular.

Realización del PAP

La prueba de Papanicolaou también llamada citología vaginal es una exploración complementaria que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer cervico uterino. Se indica a mujeres que han iniciado su vida sexual con un intervalo de un año entre cada prueba.

Método de tamizaje

La IVAA es un método de tamizaje de lesiones intra-epiteliales de cuello uterino que consiste en el examen directo del cérvix luego de la aplicación de ácido acético del 5% (vinagre). “La ventaja de este método es que se logran resultados inmediatos y no se requieren equipos especiales, ya que todos los implementos necesarios pueden ser accesibles a cualquier centro de salud de nuestro país” (Ministerio de salud., 2010). (p.15) Cuando el epitelio atípico entra en contacto con el ácido acético, se torna de color blanquecino durante algunos minutos, volviendo luego a su color original. Es básico que el personal capacitado, inmediatamente que aplique el ácido acético observe continuamente durante unos 2 minutos el cuello del cérvix, para que valore si se pinta de inmediato y si tarda en quitarse, ya que esto es indicativo de una LIE de bajo grado o alto grado.

Usuaría Beneficiaria: Mujeres adultas, de 30 a 50 años de edad, con vida sexual iniciada;
Con énfasis en:

Mujeres que nunca han sido tamizadas.

Mujeres que su último PAP fue de hace más de tres años

Se recomienda iniciarla a partir de la primera relación sexual en un periodo no menor de 6 meses posterior a la primera relación sexual de la mujer, independientemente de la edad; sin embargo se debe hacer énfasis en tamizar con PAP a la mujer de 25 a 64 años y tamizar con IVAA a las de 30 a 50 años.

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA):

La técnica del IVAA no debe ser aplicada a mujeres que:

- Están siendo tratadas por Lesión Intraepitelial cervical o cáncer de cérvix.
- Han tenido una histerectomía total
- No han iniciado vida sexual.
- Presentan sangrado al momento de la consulta.
- Embarazadas y puérperas.

Tratamiento de las Lesiones Intraepiteliales de Cuello Uterino:

Una vez que se detecta la presencia de lesión intraepitelial de cuello uterino, la paciente debe recibir tratamiento para erradicar el epitelio anormal e impedir que progrese hacia lesión mayor.

Las opciones terapéuticas son múltiples, desde los métodos de conservación de la fertilidad hasta la histerectomía. Todos ellos se basan en la eliminación de la zona de transformación, donde asienta la enfermedad intraepitelial.

LA CRIOTERAPIA:

Es el tratamiento que se le realizará a la usuaria por personal capacitado, una vez que presente IVAA positivo y reúna los criterios para esto; la crioterapia es:

- Altamente efectiva: En lesiones pequeñas y moderadas.
- No causa subsecuente daño al cérvix.
- Se usa equipo simple, relativamente de bajo costo.
- Puede ser realizado por médicos generales capacitados.
- Es un tratamiento rápido, no requiere anestesia ni electricidad.
- Puede ser utilizado el mismo día del diagnóstico clínico.

Criterios para crioterapia:

1. Mujer con tamizaje positivo para Lesión intra-epitelial cervical.
2. La lesión no debe exceder el 75% de la superficie del cuello uterino.
3. La lesión debe ser cubierta en su totalidad por la criosonda con no más allá de 2mm de sus bordes.
4. Los bordes de la lesión deben de ser totalmente visibles, sin ninguna extensión adentro del endocervix o dentro de la pared vaginal.

Efectos secundarios del tratamiento.

- Leucorrea mal oliente.
- Dolor pélvico.
- Fiebre.
- Sangrado

Secundaria

Es entregada por Hospitales, y un Centro de Diagnóstico y Tratamiento. En caso que una persona haya sido atendida en el nivel primario y el o la profesional de la salud que lo ha evaluado determina que requiere de una atención de mayor complejidad, ese paciente es derivado a un Hospital o Consultorio de Especialidad. En el centro de salud Carlos Rugama se hacen coordinaciones para la atención de estas pacientes con el hospital Bertha Calderón que les brinda la atención oncológica y ellos valoran si serán remitidas al centro de radioterapia Nora Astorga.

Procedimientos que se realizan en la atención secundaria:

Biopsia

El diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia. La estrategia “tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica.

Biopsia en cono

Esta es una forma extensa de una biopsia de cuello uterino. Se llama biopsia en cono por que se extrae una cuña de tejido con forma de cono del cuello uterino y se examina bajo un microscopio. Una biopsia en cono extirpa tejido anormal que esta alto en el conducto uterino. También se extrae una pequeña cantidad de tejido normal para que quede un margen de células anormales en el cuello uterino.

Colpobiopsia

Procedimiento de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva.

La evaluación colposcopia del cuello uterino y la vagina se basa en el que las lesiones del epitelio malignas y pre malignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia.

Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para destruir las células cancerosas. El médico que se especializa en administrar radioterapia para tratar el cáncer se denomina radioncólogo. Un régimen o programa de radioterapia, por lo general, consiste en una cantidad específica de tratamientos que se administran durante un período determinado.

Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Como las células cancerosas suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas. Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. Este daño causa los efectos secundarios que están relacionados con la quimioterapia.

Histerectomía

Es un procedimiento quirúrgico para extirpar el útero a través de la vagina.

La intervención está indicada en enfermedades como: cáncer de útero, cáncer de ovarios, endometriosis y hemorragia ginecológica.

Diseño metodológico

Tipo de estudio

Este estudio es **cuantitativo** porque se recolecto la información y se medirán las variables de estudio haciendo el análisis estadístico de las variables sociodemográficas, los factores de riesgo, la incidencia y promoción y prevención. Por lo que se pretende establecer patrones de comportamiento a través de la estadística. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Según el tiempo de ocurrencia:

Se considera **Ambispectivo**, “es una combinación del estudio prospectivo y retrospectivo” anónimo (s.p). Se tomaron datos del pasado empleando para ello información consignada en registros pero a su vez inicia el estudio indagando sus datos en una fuente es decir a las personas que hacen parte de la investigación. Los datos obtenidos en el centro de salud se recogieron a medida que iba sucediendo el estudio recolectando la información sobre datos del pasado de pacientes con lesiones intraepiteliales.

Según periodo de secuencia del estudio

Es de **corte transversal** realizado en un periodo de tiempo determinado: I semestre 2019 en el centro de salud Carlos Rugama, departamento de Managua. Los estudios transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Según el análisis y alcance de los resultados

Es de alcance **descriptivo**. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Según aplicabilidad de los resultados

Es de **investigación aplicada** el cual busca la generación de conocimientos del problema establecido y conocido por el investigador, en este tipo de estudio el énfasis está en la resolución práctica de problemas su motivación va hacia la resolución de los problemas que se plantean en un momento dado. Este estudio es aplicado porque se utilizará métodos y técnicas para la recolección de la información y el análisis de las mismas, así como sugerir a las autoridades del centro de salud Carlos Rugama las posibles soluciones que sean eficientes para la población del estudio.

Área de estudio

Este estudio se realiza en la ciudad de Managua – Nicaragua en el centro de salud Carlos Rugama, distrito V municipio de mangua. El centro de salud Carlos Rugama limita al norte con barrio Adolfo Reyes, al sur con Esquipulas, al este con el barrio Ariel Darse villa Libertad y al oeste con la Rotonda Jean Paul Genni. El centro de salud Carlos Rugama se ubica de la Duya mágica 2c al sur, 1c abajo, 1c al sur, 1c abajo.

Muestra

En el presente estudio, no se calculó muestra porque la población a estudiar es menor de 100 personas cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión se trabajó con 38 pacientes 6 de ellas con lesión intraepitelial de alto grado y 32 de bajo grado

Sujeto de estudio

Mujeres que asisten al centro de salud Carlos Rugama detectadas con lesión intraepitelial 38 pacientes en total. Y a 4 recursos del centro de salud Carlos Rugama que labora en las áreas de enfermería, epidemiología y estadística.

Criterios de exclusión e inclusión

Inclusión

Mujeres en edad fértil captadas en el centro de salud Carlos Rugama con lesiones intraepiteliales 32 con lesión de bajo grado y 6 con lesión de alto grado.

Exclusión

Mujeres que no deseen participar en el estudio.

A inicio del estudio las pacientes afectadas era un total de 52 pacientes en el periodo enero abril 2018, durante la visitas para realizar la aplicación de instrumentos a estas pacientes no encontramos a 12 de ellas, porque 2 cambiaron de domicilio, 7 de ellas no nos brindaron información, porque no se encontraron en su casa de habitación porque trabajan ,2 no se logró dar con la dirección, 1 de las pacientes falleció por esta enfermedad nos reportó la Lic. Orozco jefa de enfermería del centro de salud Carlos Rugama

Matriz de obtención de información

Objetivo específico	Fuente	Tecnica	Instrumento
Describir las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama.	Paciente	Cuestionario	Cuestionario
Conocer los factores de riesgo que intervienen en las lesiones intraepiteliales.	Personal de salud Pacientes	Cuestionario	Cuestionario
Conocer las medidas de promoción y prevención a pacientes de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama para disminuir los casos de lesiones	Personal de salud Pacientes	Cuestionario	Cuestionario

Operacionalizacion de variable

Variable	Sub variable	Indicadores	Valor	Instrumento
Características sociodemográficas	Sociales	Edad	15 a 20 21 a 25 26 a 30 31 a 35 36 a 40 41 a mas	Cuestionario a pacientes
		Estado civil	Soltera Casada Divorciada Viudo	Cuestionario a pacientes
	Económicas	Ocupación	Ama de casa Comerciantes	Cuestionario a pacientes

			Domestica Otras especifico	
		Nivel académico	Analfabeto Primaria completa o incompleta Secundaria completa o incompleta Técnico Universidad completa e incompleta	Cuestionario a pacientes
		Accesibilidad a la unidad de salud	Excelente Buena Regular Mala	Cuestionario a pacientes
		Personas que trabajan en el hogar	Ninguna 1 0 2 personas 3 o 4 personas	Cuestionario a pacientes

			5 a mas	
Factores de riesgos		Edad de inicio de su vida sexual	12-15 16-20 21-25 26-30 31 a mas	Cuestionario a pacientes
	Métodos anticonceptivos	Naturales	Método del ritmo Coito interrumpido	Cuestionario a pacientes
		De barrera	Condón femenino Condón masculino	Cuestionario a pacientes
		Métodos hormonales	Anticonceptivos orales Inyección de un mes Inyección de 3 meses DIU Obstrucción ovárica	Cuestionario a pacientes

			Ninguno	
		Cuántas parejas sexuales ha tenido	De 1 a 2 3 a 4 De 5 a más	Cuestionario a pacientes
		Cuántos hijos tiene	1-2 3-4 De 5 a más	Cuestionario a pacientes
		Ha tenido algún enfermedad de transmisión sexual	Virus del papiloma humano Virus de inmunodeficiencia humana Candidiasis Herpes Sífilis Gonorrea Clamidia Tricomoniasis Ninguna	Cuestionario a pacientes

			Otras	
		Usted fuma	Si No	Cuestionario a pacientes
Medidas de promoción y prevención de mujeres de edad fértil	Promoción	Ha recibido educación sobre salud sexual y reproductiva	Si No	Cuestionario a pacientes
		Conoce importancia de la planificación familiar	Si No	Cuestionario a pacientes
		Ha recibido charlas educativas sobre la prueba de Papanicolaou	Si No	Cuestionario a pacientes
		Recibe apoyo familiar	Si No	Cuestionario a pacientes
		Métodos educativos para impartir charlas educativas	Murales Banners	Cuestionario a personal de salud

			Folletos	
		Quienes imparten las charlas educativas	Personal de enfermería Otros	Cuestionario a personal de salud
		Se brinda educación a la familia	Si No	Cuestionario personal de salud
		Realiza visita domiciliar a las pacientes	Si No	Cuestionario a personal de salud
	Prevención	Usted se realiza el Papanicolaou	Si No	Cuestionario a pacientes
		Cada cuanto se realiza el Papanicolaou	Cada 6 meses Cada año Cada dos años a mas	Cuestionario a pacientes
		Conoce el resultado de	Si	Cuestionario a pacientes

		su Papanicolaou	No	
		Que pruebas diagnosticas se ha realizado	Colposcopia Prueba de PAP	
		Recibe su tratamiento farmacológico para tratar estas lesiones	Si No	Cuestionario a pacientes
		Se le brinda acompañamiento por parte del centro de salud	Si No	Cuestionario a pacientes
		Cumple sus citas medicas	Si No	Cuestionario a pacientes
		Realiza visitas domiciliar a pacientes detectadas con lesión intraepitelial	Si No	Cuestionario a personal de salud

Método, Técnica e Instrumentos de recolección de datos

Método: Es el camino a seguir mediante una serie de operaciones, reglas y procedimientos fijados de antemano de manera voluntaria y reflexiva para alcanzar un determinado fin (Rodríguez, 1997). En este estudio se utiliza el método observacional estructurada donde los investigadores son simples observadores sin intervenir con el fenómeno de estudio.

Técnica: La "técnica" se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación (Canales, Alvarado y Pineda, 1994). En esta investigación se utilizó la técnica de visitas domiciliarias a las pacientes de los diferentes barrios que cubre el centro de salud Carlos Rugama.

Instrumento: El "instrumento" es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. El instrumento a utilizar en esta investigación es el cuestionario que consta de 24 preguntas a las pacientes de estudio y 9 preguntas al personal de enfermería.

Procedimiento a aplicar el instrumento

Para cumplir el objetivo general del estudio, se realizó un encuentro con las pacientes y personal de salud el día ___6_ de octubre 2018_, explicándole en que consiste el estudio. Se solicitó a cada uno de ellos que nos llenen el instrumento. Luego de llenado el instrumento se procedió al análisis de los datos conforme las variables de estudio.

Parte ética (consentimiento informado)

Se respetó los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se veló por su beneficencia. Cada uno de los sujetos de estudio se les informo antes de llenar el instrumento que deben hacerlo por libre voluntad y que al llenar el instrumento dan permiso de utilizar la información en el ámbito académico. Ver en anexos el consentimiento informado por los participantes.

Validación del instrumento (Prueba de jueces y pilotaje)

La validación de los instrumentos se realizó mediante el criterio de expertos tomando cuatro expertos: un experto en salud pública, dos expertos en epidemiología y un médico experto que labora en el área de epidemiología. Basado en las observaciones de los expertos se mejoraron objetivos específicos, diseño metodológico y se incorporaron variables en los instrumentos. Ver en anexos las cartas firmadas por los expertos.

Plan de tabulación / análisis

De los datos que se generen de la recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante la aplicación del instrumento

Se realizó el análisis de los gráficos de tipo: pasteles y barras, de manera uní y multivariadas, se describirán de forma clara la intervención de las variables.

Forma en que presentaran los resultados

Se utiliza el programa SPSS V.21 para procesar las encuestas, se utilizarán las tablas dinámicas para crear las tablas de distribución de variables y los gráficos de pasteles y barras de forma uní y multivariado. Se utilizó el programa Ms-Word para la redacción del informe final de investigación y se presentó el programa MS-PowerPoint.

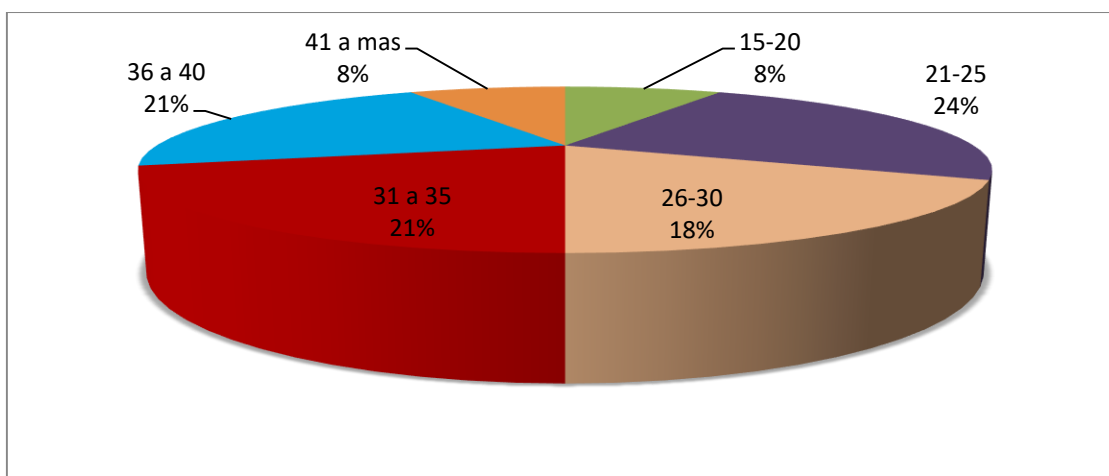
Análisis y discusión de Resultados

El presente análisis tiene el fin de medir las variables de estudio estas son el aspecto sociodemográficos, factores de riesgo, promoción y prevención, los resultados se obtuvieron mediante la discusión de la aplicación de instrumento y el análisis, se realizó por medio de gráficos de barra y pastel.

Características sociodemográficas de la población en estudio

El centro de salud Carlos Rugama cubre a 25 barrios en los que habitan las pacientes del estudio.

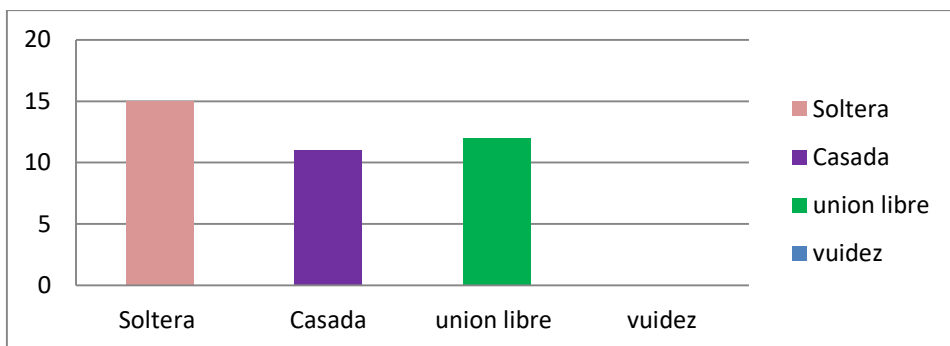
Figura 1. Edad de las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial



Fuente: Cuestionario a pacientes

Se presentan los resultados de la edad de las pacientes de estudio. Los resultados fueron divididos en 6 rangos de edad, de este modo el primer grupo incluye a 3 personas cuyas edades oscilan entre 15 y 20 años; el segundo grupo comprende de 9 personas cuyas edades se encuentran entre los 21 y 25 años, el tercer grupo se conforma por 7 personas entre 26 y 30 años, el cuarto grupo comprende 8 personas entre 31 a 35 años, el quinto grupo conforma un total de 8 pacientes de 36 a 40 años y el sexto grupo 3 personas de 41 a más, de las cuales el 100% de las pacientes están en edad fértil, siendo el grupo más afectado el rango de 21 a 25 años con un 24%.

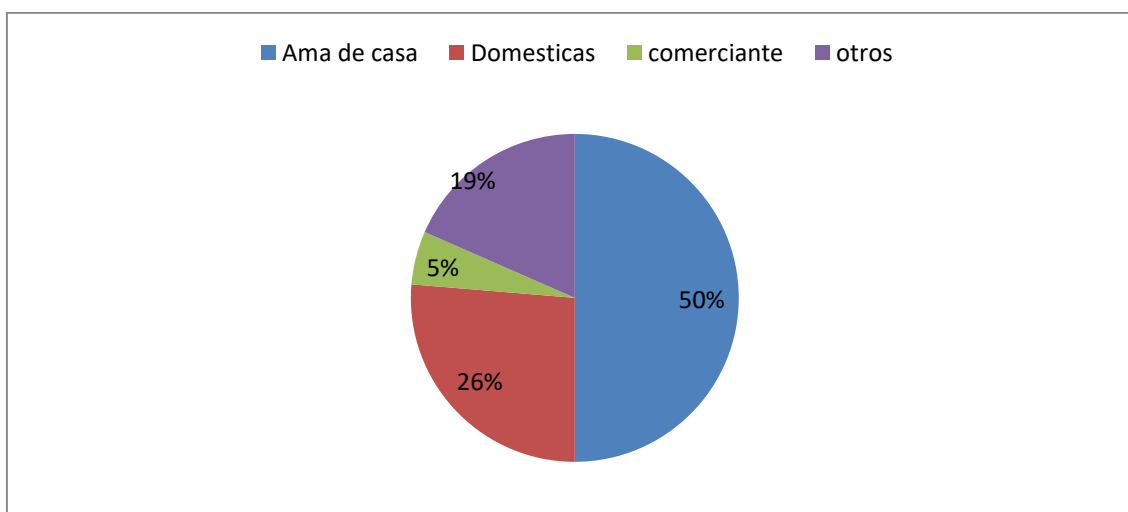
Figura 2. Estado civil de las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial de alto y bajo grado



Fuente: cuestionario a pacientes

En el siguiente grafico se muestran los datos del estado civil de las pacientes, con 15 solteras, 11 casadas y 12 en unión libre.

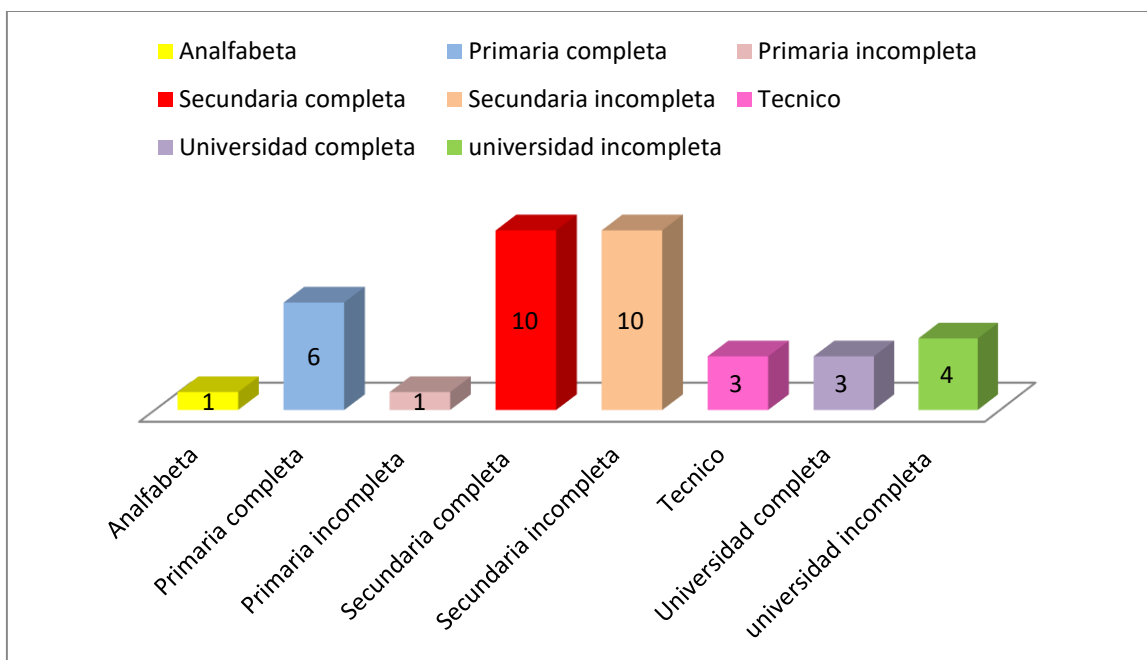
Figura 3. Ocupación de las pacientes con lesión intraepitelial de alto y bajo grado



Fuente: cuestionario a pacientes

Los datos recabados sobre la ocupación de las pacientes muestran que un 50% que son ama de casa, 26% son domesticas el cual no genera ingresos económicos en las familias domestica 5% comerciante y otro 19% se dedica a otras labores estos trabajos en su mayoría no ofrecen seguro de vida a los trabajadores, ni brindan condiciones laborales además no son empleos bien remunerados.

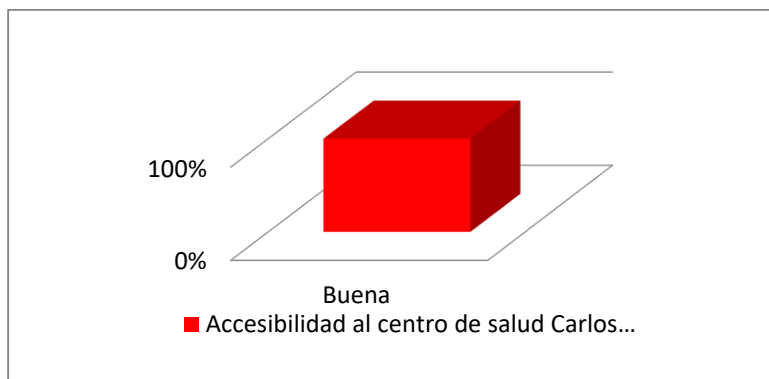
Figura 4. Nivel de escolaridad de las pacientes diagnosticada con lesión intraepitelial



Fuente. Cuestionario a pacientes en estudio

Se presentan los resultados sobre el nivel de escolaridad de las pacientes donde se observa que la mayoría de las pacientes no lograron culminar sus estudios de primaria y secundaria y solo un total de 3 pacientes culminaron la universidad. La educación permite que las pacientes se interesen por conocer las medidas de prevención de esta enfermedad por lo que pueden informarse y leer sobre ella.

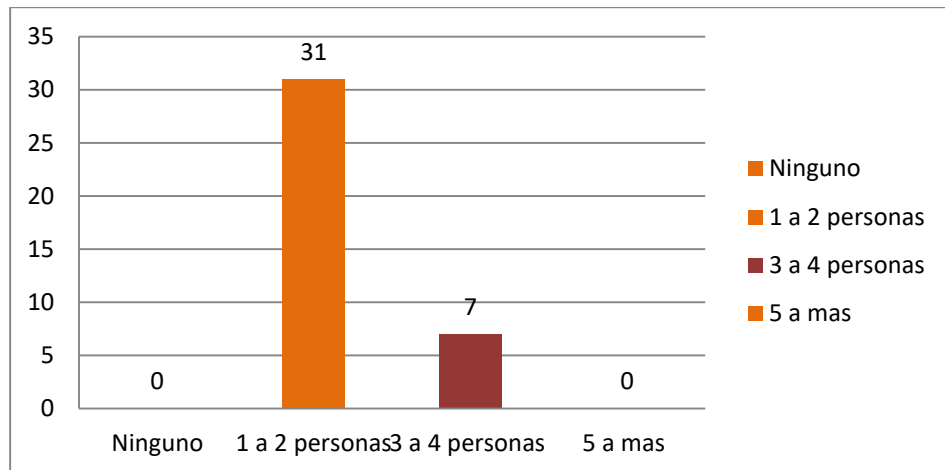
Figura 5. Accesibilidad del centro de salud Carlos Rugama



Fuente: cuestionario a pacientes en estudio

En un 100% las pacientes refirieron que la accesibilidad al centro de salud Carlos Rugama es buena porque aunque tiene que movilizarse en moto taxi la atención es buena. Las pacientes de los barrios más lejanos taran de 20 a 25 minutos en llegar a la unidad.

Figura 6. Total de personas que trabajan en el hogar



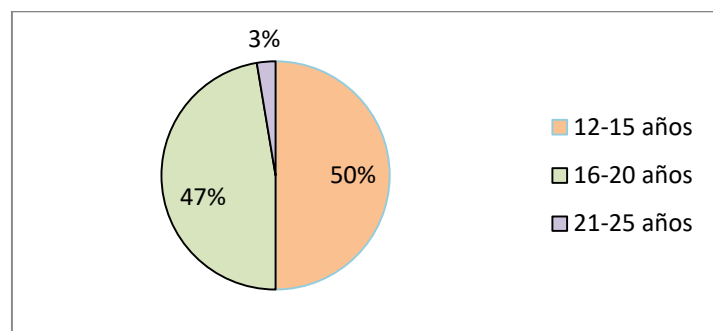
Fuente: cuestionario a pacientes de estudio

En la presente grafica se muestran los datos de las personas que trabajan en cada una de las familias de las pacientes obteniéndose resultados de 1 a 2 personas que trabajan en el caso 31 pacientes y de 3 a 4 personas en el caso de 7 pacientes.

FACTORES DE RIESGOS QUE CONLLEVAN A LESION INTREPITELIAL

Un factor de riesgo es todas circunstancias o situación que aumenta las probabilidades de una persona a contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

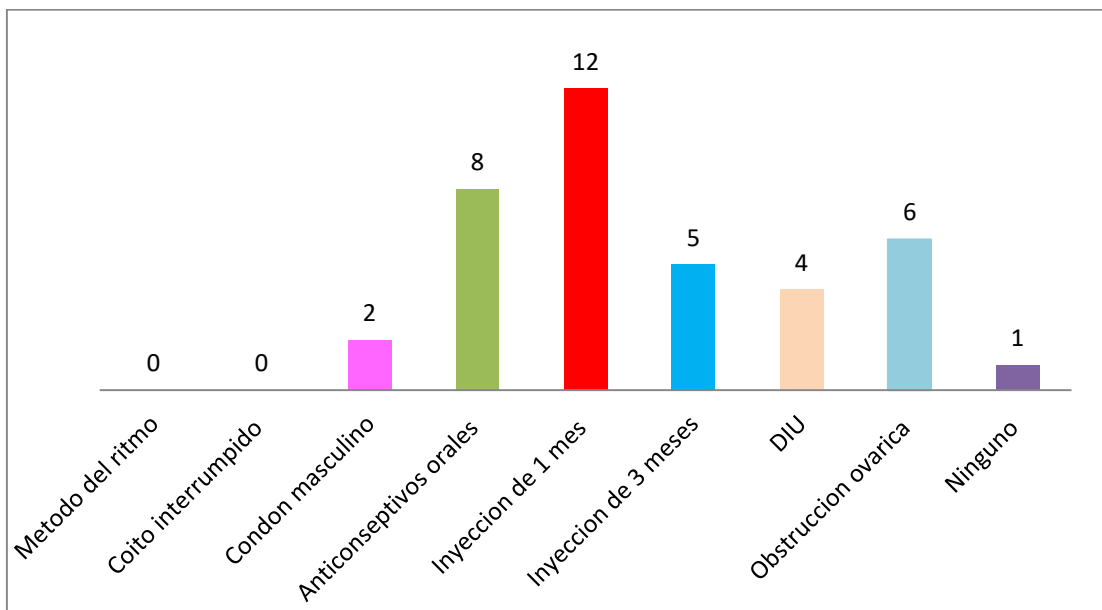
Figura 7. Inicio de vida sexual de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial



Fuente: cuestionario a pacientes en estudio

En la figura número 7 se muestran el inicio de vida sexual de las pacientes. Los resultados se dividieron en 3 rangos de edad donde el primer grupo incluye a 19 pacientes que iniciaron su vida sexual en las edades de 12 a 15 años, el segundo grupo se encontró un total de 18 pacientes que inicio su vida sexual entre los 16 a 20 años y el tercer grupo se encontró 1 paciente que inicio vida sexual entre las edades 21 a 25 años. El 50% de las pacientes inicio su vida sexual en la adolescencia esto representa uno de los principales factores de riesgos que las conllevo a tener este problema de salud debido que las células están mas jóvenes y cambiantes tienen mayor facilidad para adquirir una lesión y la poca demanda de educación sexual,

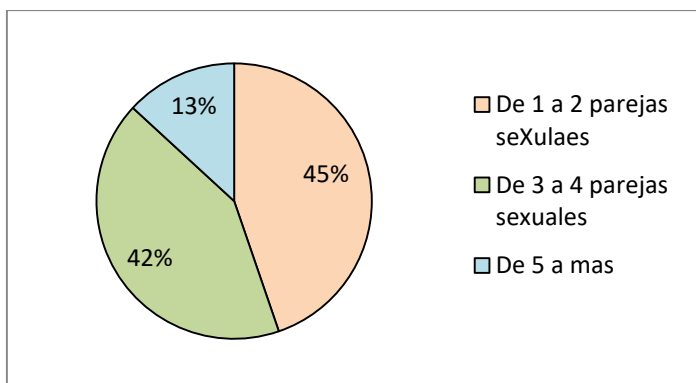
Figura 8. Métodos anticonceptivos que utilizan las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial



Fuente: cuestionario a pacientes de estudio

Figura 8 muestra los resultados sobre los métodos anticonceptivos más utilizados por la pacientes encontrándose que 12 de las pacientes utilizan la inyección del mes lo cual esta no protege contra la enfermedades de transmisión sexual y 6 de estas se han hecho la obstrucción ovárica ya que refieren no querer seguir teniendo hijos, el resto de pacientes hace uso de otros métodos de planificación familiar.

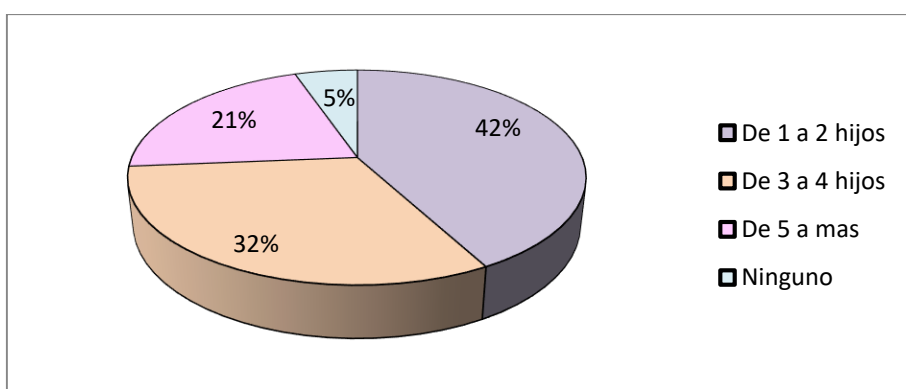
Figura 9. Número de parejas sexuales de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial



Fuente: cuestionario a pacientes en estudio

En la siguiente figura se muestra los resultados del número de parejas sexuales que han tenido cada una de las pacientes. El 45% de las pacientes han tenido de 1 a 2 parejas sexuales a temprana edad, el 42 % han tenido de 3 a 4 parejas sexuales y el 13% han tenido más de 5 parejas sexuales. El tener relaciones sexuales con múltiples parejas es un factor de riesgo que desencadenó el desarrollo de estas lesiones a las pacientes. A través de estudio se ha demostrado que el semen, es el que desarrolla una lesión intraepitelial.

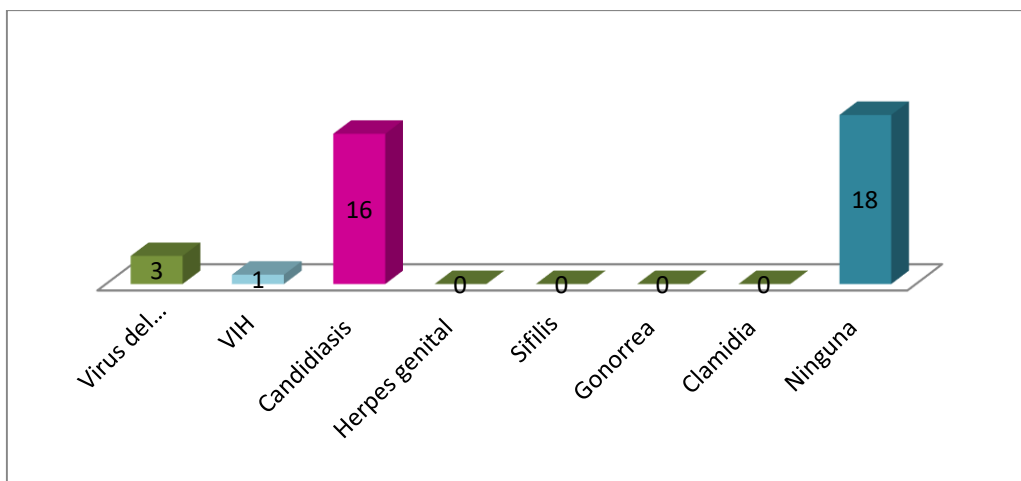
Figura 10. Número de hijos de las pacientes con lesión intraepitelial



Fuente: Cuestionario a pacientes en estudio

Se presentan resultados de la figura 10. El 42% de las pacientes tienen de 1 a 2 hijos, el 32% tienen de 3 a 4 hijos y el 21% tienen más de 5, con complicaciones en algunos de estos partos lo que ocasiona mucha susceptibilidad a padecer una enfermedad uterina hijos y el 5% no tienen.

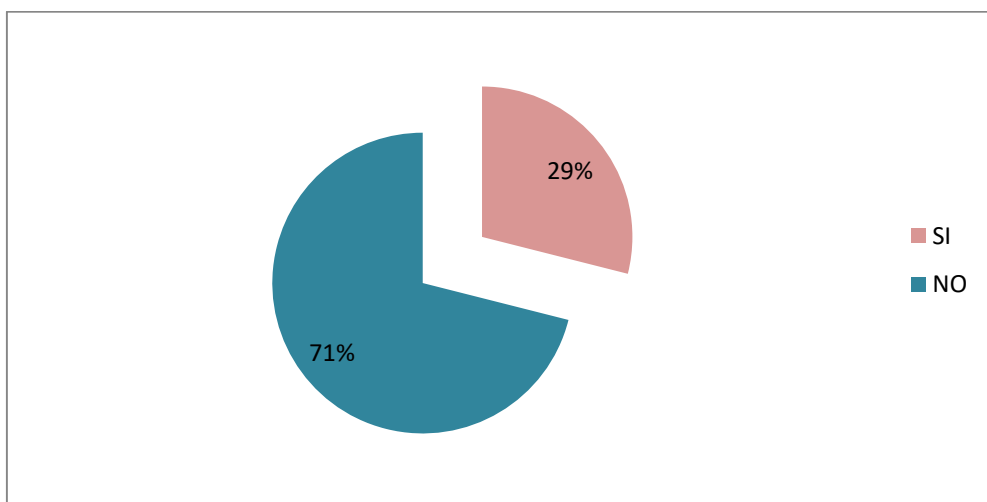
Figura 11. Enfermedades de trasmisión sexual que padecen las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial



Fuente: cuestionario a pacientes de estudio

Figura 11. Se muestran los resultados de enfermedades de trasmisión sexual donde 18 pacientes refirieron no poseer ninguna y 16 pacientes refirieron padecer de candidiasis. Esta no es una enfermedad de trasmisión sexual.

Figura 12. Porcentaje de pacientes que fuman

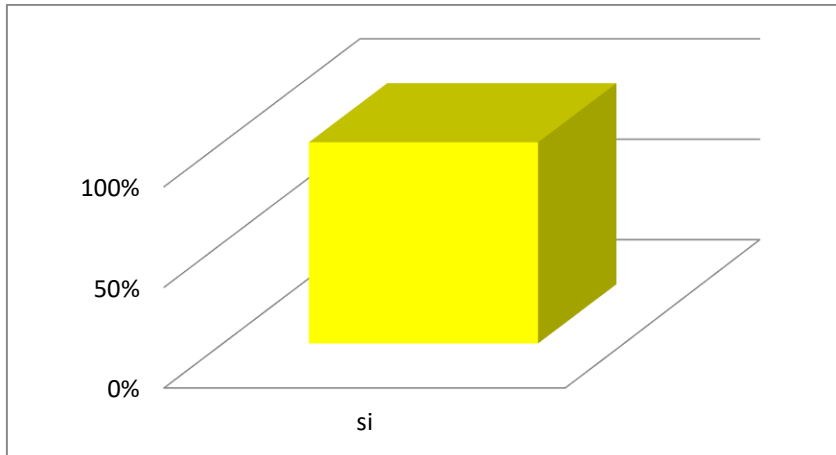


Fuente: cuestionario a pacientes de estudio

En los datos obtenidos podemos observar que el 71% de las pacientes no fuman y el 29% de las pacientes realizan el consumo del cigarrillo como práctica diaria lo que origina daños a su salud. El consumo de tabaco en mujeres puede causar cáncer invasivo de cérvix,

porque tiene un efecto toxico sobre el cérvix al destruir las células Langerhans que están presente en el sistema inmunológico del cuerpo.

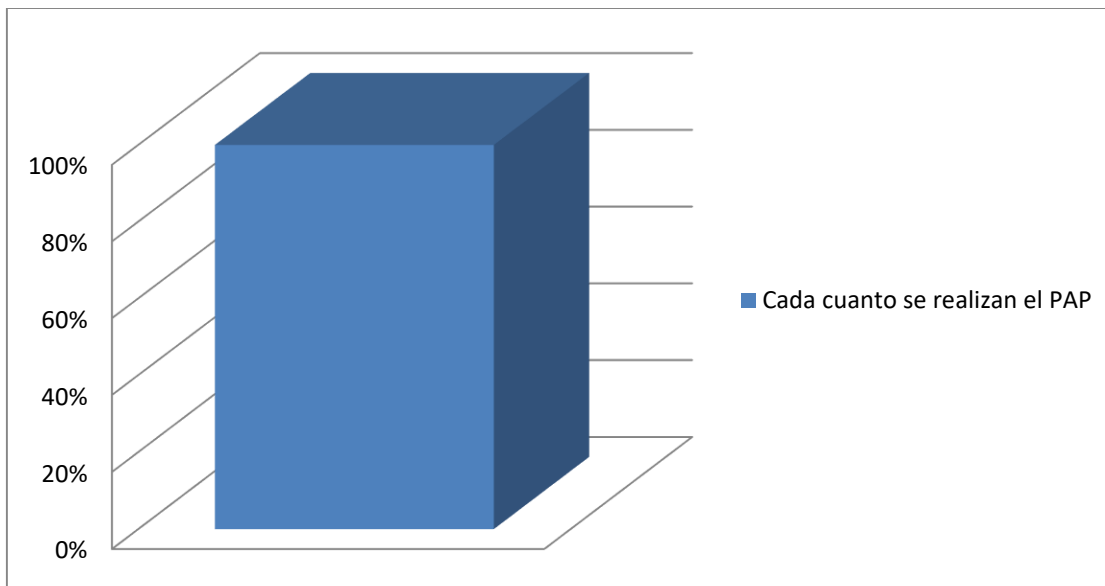
Figura 13. Pacientes que se han realizado el Papanicolaou



Fuente: cuestionario a pacientes de estudio

El 100% de las pacientes refirió que se han realizado la prueba del Papanicolaou.

Figura 14. Cada cuanto se realizan el PAP

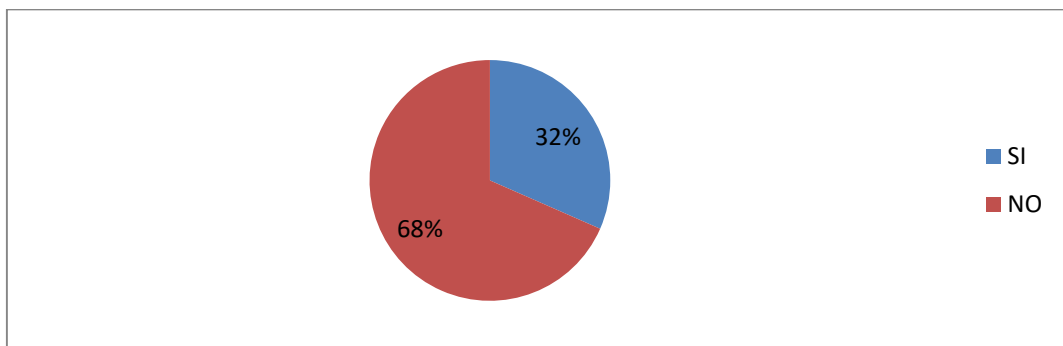


El 100% de las pacientes se realizan el PAP cada 6 meses por la condición de salud que estas presentan. Pero anteriormente ellas refieren que se realizaban el PAP cada 3 años o no optaban por realizarlo.

PROMOCION Y PREVENCION

Se muestran los resultados sobre Las medidas de promoción y prevención que brinda el centro de salud Carlos Rugama a las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial y a las mujeres que aún no han sido captadas con esta enfermedad. Y las pacientes con diagnóstico sobre si cumplen con el seguimiento de su tratamiento

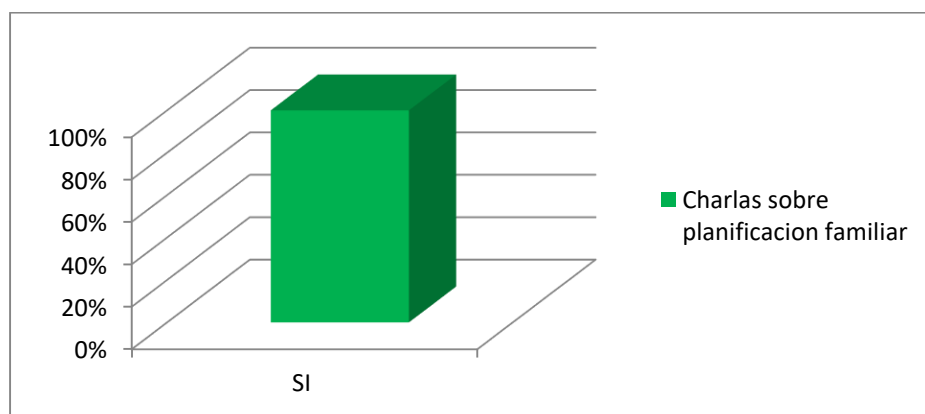
Figura 15. Charlas sobre salud sexual y reproductiva



Fuente: cuestionario a pacientes del estudio

Figura 15. Muestra que el 68% de las pacientes no han recibido charlas sobre salud sexual y reproductiva

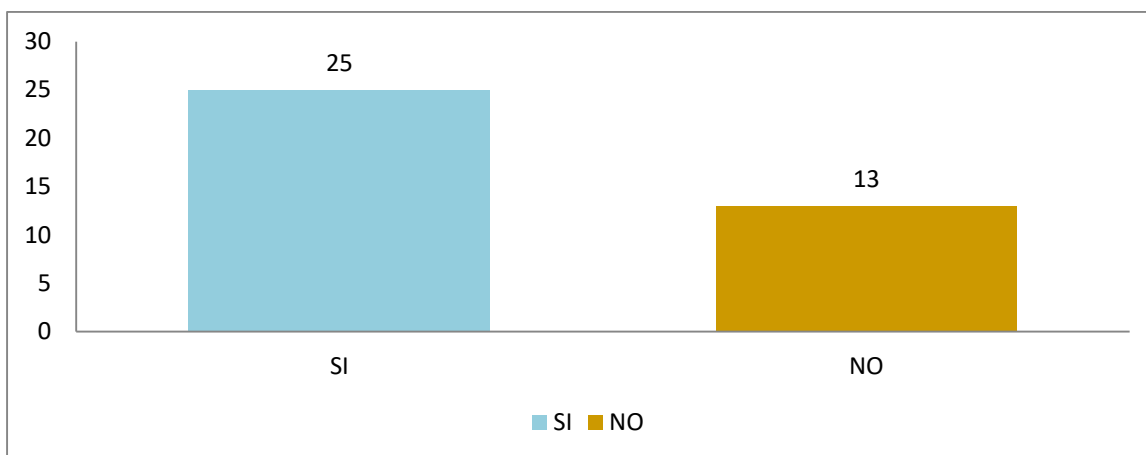
Figura 16. Charlas sobre planificación familiar



Fuente: cuestionario a las pacientes

La figura 16. Muestra los resultados en el que el 100% de las pacientes han recibido charlas sobre planificación familiar

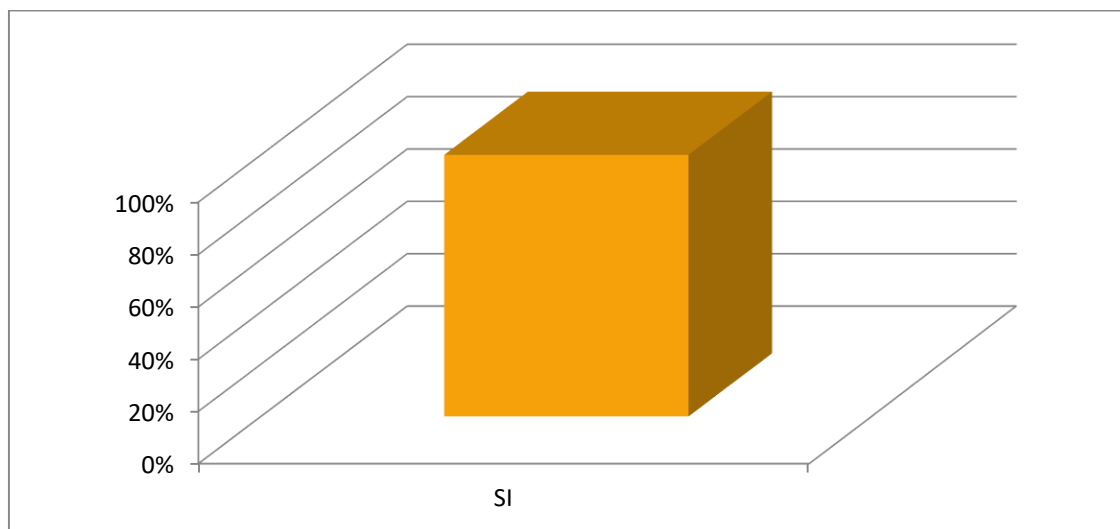
Figura 17. Charlas sobre el Papanicolaou



Fuente: cuestionario a pacientes de estudio

Figura 17. Muestra los resultados sobre las pacientes que han recibido charlas educativas sobre Papanicolaou, donde 25 de ellas respondieron que si han recibido charlas y 13 pacientes refirieron que no.

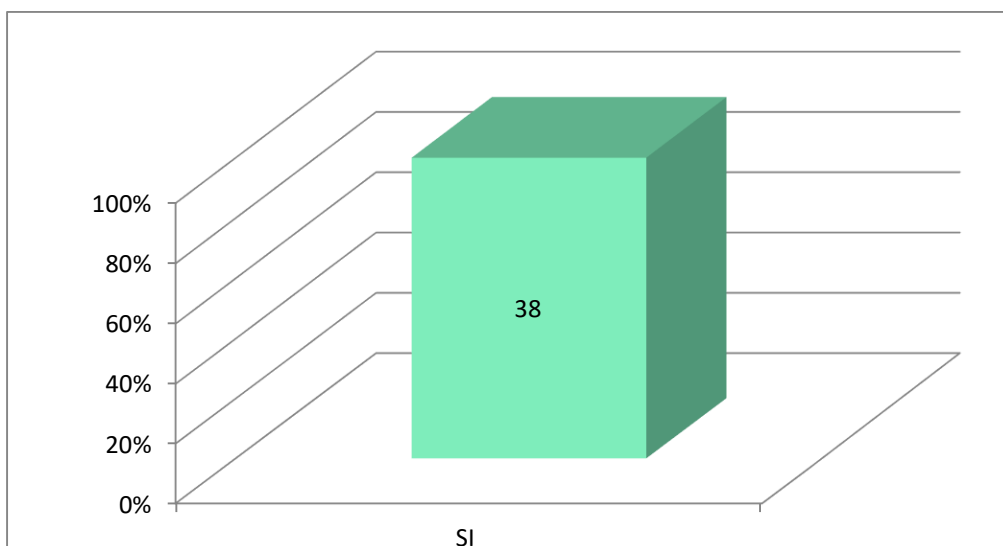
Figura 18. Apoyo familiar a las pacientes con diagnostico lesión intraepitelial



Fuente: cuestionario a pacientes en estudio

Figura 18. Muestra que el 100% de las pacientes reciben apoyo familiar desde el momento que diagnosticaron su enfermedad hasta en la realización del procedimiento y en los cuidados que reciben en casa.

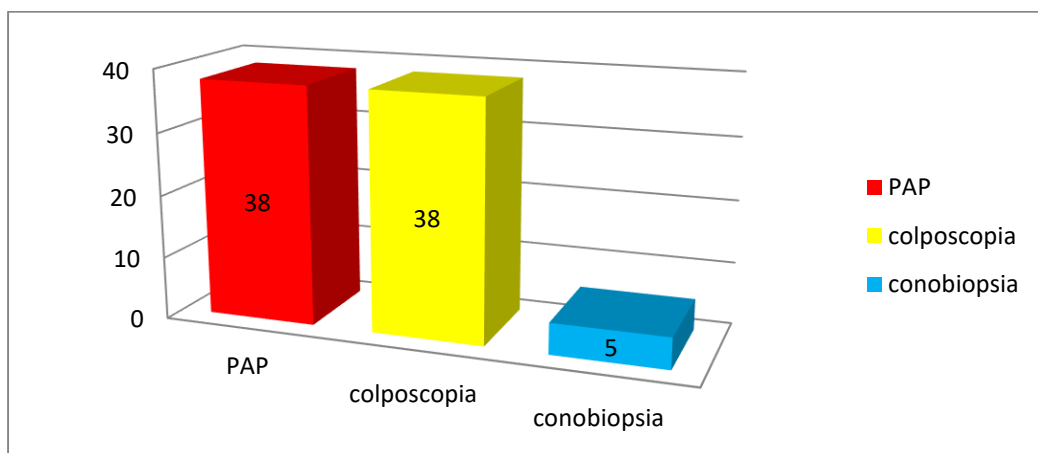
Figura 19. Acompañamiento a las pacientes de parte del centro alud Carlos Rugama



Fuente: cuestionario a pacientes en estudio

En el siguiente figura se muestran que el 100% de las paciente se le rinda el acompañamiento. A los que la paciente refiere que se les llama por teléfono para avisar la programación de sus biopsias, día y hora en que deben cumplir la cita con la enfermera encargada del programa.

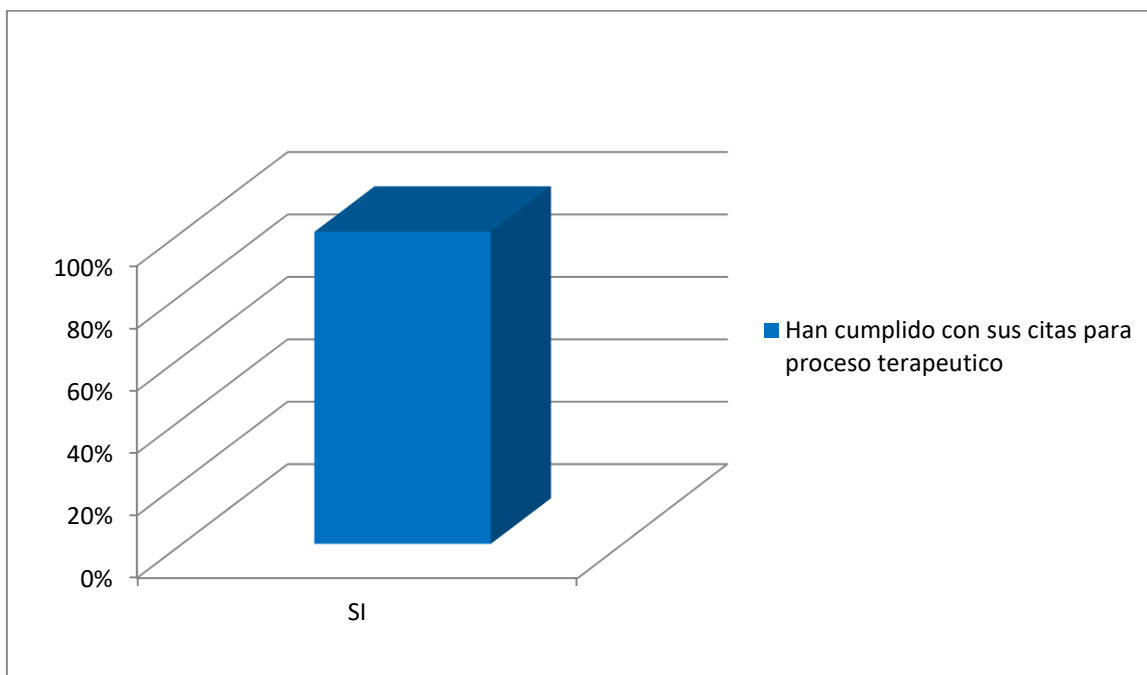
Figura 20. Procesos diagnóstico terapéuticos que realizan a pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial



Fuente: Cuestionario a pacientes

En el siguiente grafico se muestran los resultados de los procesos diagnósticos terapéuticos que se realizan las pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial; las 38 pacientes refieren haber realizado la prueba de PAP después posteriormente las 38 proceden a realizarse la colposcopia para la confirmación de la enfermedad y las 5 pacientes de alto grado refieren haberse realizado lacono biopsia. Estas ya con diagnóstico de cáncer cervico uterino.

Figura 21. Ha cumplido con sus citas para procesos terapéuticos



Fuente: cuestionario a pacientes

En el siguiente grafico muestra que el 100% de las pacientes han cumplido con sus citas para realizar los proceso diagnósticos terapéuticos

Análisis de resultados de cuestionario aplicado al personal de enfermería del centro de Salud Carlos Rugama.

¿Como considera usted el interes de las pacientes?

- Los recursos coincidieron en que la actitud de las pacientes es negativa por que aunque ellas inician tratamiento lo abandonan.

¿Considera usted que ha habido un aumento en caso de lesiones intraepiteliales?

- Todos los recursos afirmaron que si hay un aumento.

¿Que metodos educativos utilizan para brindar charlas educativas a las pacientes que asisten al centro de salud Carlos Rugama

- Consejeria, charlas educativas expuestas con papelografo, videos educativos con pasos de la realizacion del PAP banners con informacion ilustrativa.

¿Quienes se encargan de impartir las charlas educativas ?

- Personal de enfermeria
- Medicos
- Docencia
- Estudiantes

¿Existen programas que brinden educacion a la salud a las mujeres?

- Ginecologia

¿Se educa a la familia sobre la importancia de los cuidados y acompañamiento de las pacientes ?

- Los recursos respondieron que si se le brinda educacion a la familia , porque concideran que la familia juega un papel fundamental en el estado emocional de las pacientes.

¿Cuales son los pasos a seguir despues de detectar una lesion intraepitelial?

- Se le llama a la paciente via telefonica para comunicarle el resultado de su PAP.
- Luego se transfiere a la paciente al centro de salud Pedro Altamirano para realizar la biopsia
- Segun el diganostico de la paciente se transfiere al hospitall Aleman Nicaraguense para realizarles exámenes generales.
- Luego con los resultados se transfiere al Hospital Bertha Calderon al area de oncologia, donde se valora el tratamiento que iniciara la paciete si ella requiere radioterapia se envia al hospital radiologico NORA ASTORGA
- Se le brinda el seguimiento a las pacientes

¿Realiza visita domiciliar a estas pacientes?

- SI, a todas se le brinda la visita

¿Que medidas se ponen en practica para la prevencion de estas lesiones?

- Realizcion de PAP cada 6 meses
- Promocion y prevencion sobre enfermedades de trasmision sexual
- charlas educativas sobre la importancoa del PAP
- Realizacion de feria en los barrios
- Promocion de los metodos de planificacion familiar

Como resultado del cuestionario aplicado al personal de enfermería demuestra que todos coinciden en que ha habido un aumento en estas lesiones y que las pacientes muestran una actitud negativa al momento de empezar los procedimientos correspondientes para tratar esta enfermedad, a pesar de que ellos promueven medidas de prevención entre las mujeres que cubre la atención del centro de salud.

CONCLUSIONES

El grupo etario que predomina con lesión es intraepiteliales de alto y bajo grado es de 21-25 años, seguido por el grupo de 31 a 40 años. De las 38 pacientes tenemos a 32 con lesión intraepitelial de bajo grado 3 de ellas con virus del papiloma humano, y 5 pacientes con lesión de alto grado ya presentando cáncer cervico uterino, la mayoría de las pacientes son solteras y amas de casa y domesticas lo que proporciona una baja economía en el hogar, por lo que solamente trabajan de 1 a 2 personas. Lo que tiene un impacto porque este problema se da en mujeres jóvenes debido a que no utilizan el condón, el desconocimiento sobre la enfermedad y que no se realizan el Papanicolaou.

Las primeras relaciones sexuales antes de los 18 años, la multi- paridad y el número de parejas sexuales fueron los factores de riesgos más frecuentemente encontrados en las mujeres que fueron diagnosticadas con lesión intraepitelial de alto y bajo grado en el centro de salud Carlos Rugama.

La promoción y prevención de estas lesiones se realiza en base a las charlas educativas sobre la importancia de la realización del PAP para prevenir el cáncer cervico uterino. Las personas que se encargan de impartir las charlas educativas es el personal de enfermería, médicos y docencia, la prevención a las pacientes ya diagnosticadas se realiza a través del control y seguimiento a cada una de ellas, las pacientes tiene que cumplir con las citas medicas

RECOMENDACIONES

A la unidad de salud

1. Fomentar el uso del condón a edades tempranas.
2. Realizar control y seguimiento a mujeres con lesiones intraepiteliales.
3. Promover la realización del PAP una vez que la mujer inicie su vida sexual.
4. Impartir charlas educativas a la población sobre la importancia del PAP, y el cáncer cervicouterino.

A las pacientes:

1. Tener presente el tiempo en que se debe realizar el PAP
2. Mostrar interés sobre conocer el resultado de su PAP
3. Permitir el acompañamiento del personal de salud a sus procedimientos diagnósticos.
4. Cumplir con sus citas médicas y no abandonar sus procesos diagnósticos terapéuticos
5. Mostrar una buena actitud para sus citas medicas

Bibliografía

- instituto clinico de ginecologia* . (2007). Obtenido de instituto clinico de ginecologia .
- slidashare* . (19 de noviembre de 2013). Recuperado el marzo de 2018, de slidashare :
<https://es.slideshare.net/RicardoBelisario/lesiones-intraepiteliales-y-ca-de-cuello-uterino>
- IXCHEN*. (15 de SEPTIEMBRE de 2014). Obtenido de <http://www.radiolaprimerisima.com/.../3357-mujeres-con-cancer-cervico-uterino-dice-ixche..>
- Medlineplus biopsia dirigida por colposcopia*. . (01 de octubre de 2018). Recuperado el 10 de octubre de 2018, de Medlineplus biopsia dirigida por colposcopia.:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003913.htm>
- medlinePlus displacia cervical* . (5 de marzo de 2018). Obtenido de medlinePlus displacia cervical : <http://medlinePlus.gov/ency/articlecervix>
- Baptista, H. F. (2014). *metodologia de la investigacion* . mexico: mexicana.
- Cárdenas, J. L. (2011). Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino. *Guía de Práctica Clínica GPC*, 12-13.
- Carlos Fernande, P. B. (2014). *metodologia de la investigacion* . mexico D.F: mexicana.
- Cevallos Boada, R. C. (2012). “*HALLAZGOS ANORMALES MEDIANTE CITOLOGIA CERVICAL Y factores asociados a la historia reproductiva* . ecuador.
- Elizabeth., P. B. (2015). Analisis de accesibilidad geografica en atencion primaria de la salud. En p. B. Elizabeth, *Analisis de accesibilidad geografica en atencion primaria de la salud*. (pág. 35). Argentina.
- Jara, L. (2015). *Observatorio economico social*.
- Ministerio de salud. (2010). “*PROTOCOLO DE PREVENCION DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO A TRAVÉS DEL TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO*. managua.: minsá.

prensa, l. (22 de 10 de 2013). *CANCER CERVICAL*. Obtenido de CANCER CERVICAL :
<http://www.laprensa.com.ni/2013/10/22/suplemento/nosotras/489373-11841>

Roberto Hernandez, c. F. (2014). *metodologia de la investigacion*. mexico: mexicana.

Roberto Hernandez, C. F. (2014). *metodologia de la investigacion* . mexico: mexicana .

Samaniego, J. M. (2017). Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014 – 2015. . En J. M. Samaniego, *Prevalencia y factores asociados a las lesiones intraepiteliales del cuello uterino, en mujeres de 15 a 65 años de edad que, acudieron al servicio de colposcopia del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, periodo 2014 – 2015*. (pág. 13). cuenca ecuador.

sanitaria., H. d. (2014). *Los medios de comunicacion y su influencia en la sociedad*. sur de cordoba.

Valle, N. (04 de 02 de 2016). *LA PRENSA NICARAGUA* . Obtenido de LA PRENSA NICARAGUA : <http://www.laprensanicaragua.com.ni/2014/02/04/opinion/181089-cancer-del-cuello-uterino>

ANEXOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.



Estimada Sra. con esta entrevista se le está solicitando su colaboración para obtener información valiosa y objetiva, la que servirá para describir datos sociodemográficos que facilitara el estudio sobre Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama.

De ante mano le agradecemos su colaboración. Esta entrevista es anónima y se utilizará solo para fines académico.

Encierre en un círculo la opción que considere correcta

1. ¿Qué edad tiene?
 - 15 a 20
 - 21 a 25
 - 26 a 30
 - 31 a 35
 - 36 a 40
 - 41 a más

2. Cuál es su estado civil
 - Soltero
 - Casado
 - Unión libre
 - Viudo
3. ¿qué ocupación tiene?

- a) Ama de casa
- b) Comerciante
- c) Domestica
- d) Otras especifique _____

4. Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria completa o incompleta
- b) Secundaria completa o incompleta
- c) Técnico
- d) Universidad completa o incompleta

5. ¿cómo considera usted la accesibilidad al centro de salud?

- a. Excelente
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala

6. ¿Cuántas personas trabajan en su hogar?

- a) Ninguna
- b) 1 o 2 personas
- c) 3 o 4 personas
- d) 5 a mas

7. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

- a) 12-15
- b) 16-20
- c) 21-25
- d) 26-30
- e) 30 a mas

8. ¿Qué métodos anticonceptivos ha utilizado?

- a) Método del ritmo
- b) Coito interrumpido
- c) Condón femenino
- d) Condón masculino
- e) Anticonceptivos orales
- f) Inyección de un mes
- g) Inyección de 3 meses
- h) DIU
- i) Obstrucción ovárica
- j) Ninguno

9. ¿Cuántas parejas sexuales a tenido?

- a) De 1 a 2
- b) De 3 a 4
- c) De 5 a mas

10. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) 5 a mas
- d) Ninguno

11. ¿Ha tenido alguna enfermedad de trasmisión sexual?. Especifique su respuesta con una X.

- a) VPH
- b) Candidiasis
- c) Herpes genital
- d) Sífilis
- e) Gonorrea
- f) Clamidia
- g) Tricomoniasis
- h) Ninguna

12. ¿Usted fuma?

- a) Si
- b) No

13. ¿Usted se ha realizado el PAP?

SI

NO

14. ¿Cada cuánto se realiza el PAP?

15. ¿Conoce usted el resultado de su PAP?

16. ¿Ha recibido usted educación sobre salud sexual y reproductiva?

Si

No

17. ¿Conoce la importancia de la planificación familiar?

Si

No

18. ¿Ha recibido charla educativa sobre importancia de PAP?

- a) Cuando asiste al centro de salud
- b) Visita a su barrio por parte del personal de salud
- c) Por otra organización no gubernamental
- d) Nunca

19. ¿recibe apoyo familiar?

Si

No

20. ¿Qué pruebas diagnósticas se ha realizado usted?

- a) Prueba de PAP
- b) Colpobiopsia

21. ¿Conoce el resultado de PAP?

- a) Si
- b) No

22. ¿Está recibiendo tratamiento farmacológico para tratar estas lesiones intraepiteliales?

Si

No

23. ¿Se le ha dado acompañamiento por parte del centro de salud?

Si

No

24. ¿Ha cumplido con sus citas para cumplir su proceso terapéutico?

Si

No



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.



Estimada Sra. con este cuestionario se le está solicitando su colaboración para obtener información valiosa y objetiva, la que servirá para describir datos sociodemográficos que facilitara el estudio sobre Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama.

De ante mano le agradecemos su colaboración. Esta entrevista es anónima y se utilizará solo para fines académico.

Preguntas para el personal

1. ¿cómo considera usted el interés de las pacientes?
2. ¿Considera usted que ha habido un aumento en caso de lesiones intraepiteliales
Si
No
3. ¿Qué métodos educativos utilizan para brindar charlas educativas a las pacientes que asisten al centro Carlos Rugama?
4. ¿Quiénes se encargan de impartir charlas educativas?
5. ¿Existen programas que brinden educación a la salud a las mujeres?
6. Se educa a la familia sobre la importancia de los cuidados y acompañamiento a las pacientes?

7. ¿cuáles son los pasos a seguir después de detectar una lesión intraepitelial?

8. ¿Realiza visita domiciliar a estas pacientes?

Si

No

9. ¿Qué medidas se ponen en práctica para la prevención de estas lesiones?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

“LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA



“AÑO DE LA INTERNACIONALIZACIÓN UNIVERSITARIA”

30 de octubre del 2018

MSc. Martha Barrera

Docente del Instituto Politécnico de la salud

Facultad de I.P.S UNAN MANAGUA.

Estimada MSc. Martha Barrera reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería en salud publica Br. Eveling Valle Pérez y Br. Diana Solano Sánchez estamos realizando una investigación que lleva por título: Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama. I semestre 2018 “Por lo anterior es que le estoy solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: un protocolo de entrevista, un cuestionario.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Eveling Valle

Br Diana Solano

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo

“AÑO DE LA INTERNACIONALIZACIÓN UNIVERSITARIA”

30 de octubre del 2018

MCS.: William Barquero

Docente del Instituto Politécnico de la salud

Facultad de I.P.S UNAN MANAGUA.

Estimado MCS.: William Barquero reciba fraternales saludos.

Somos estudiantes de enfermería en salud pública Br. Eveling Valle Pérez y Br. Diana Solano Sánchez estamos realizando una investigación que lleva por título: Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado en mujeres de edad fértil que asisten al centro de salud Carlos Rugama. II semestre 2018 “Por lo anterior es que le estoy solicitando nos apoye en la validación de los instrumentos de recolección de datos, los cuales son: un protocolo de entrevista, un cuestionario.

Agradecería que rayara con lápiz o lapicero sobre los documentos que le adjuntare y recomiende sobre los siguientes aspectos:

- **Ortografía y redacción**
- **Claridad:** si las preguntas son claras de forma tal que se entienda lo que se pregunte, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.
- **Coherencia de las preguntas:** el orden, secuencia lógica de las preguntas.
- **Concordancia:** Si la escala de medición utilizada, verdaderamente responden a la pregunta.
- **Pertinencia:** Grado de adecuación de la pregunta.

Adjunto a esta carta: Introducción, Tema, Problema, Objetivos de investigación, diseño metodológico e instrumentos de recolección de información.

Sin más a que referirme me despido, nuevamente agradeciendo su apoyo.

Br. Eveling Valle

Br Diana Solano

1. Tabla de Edad de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial. (Figura 1)

Edad de las pacientes	Número de mujeres	Porcentaje
15-20	3	7.89%
21-25	9	23.68%
26-30	7	18.42%
31 a 35	8	21.05%
36 a 40	8	21.05%
41 a mas	3	7.89%
Total	38	99.99%

2. Tabla Estado civil de las pacientes. (Figura 2)

Estado civil	Número de pacientes por estado civil	Porcentaje
Soltera	15	39.47%
Casada	11	28.94%
unión libre	12	31.57%
viudez	0	0%
Total	38	99.98%

3. Tabla de Ocupación de las pacientes. (Figura 3)

Ocupación de las pacientes	Número de personas	Porcentaje
Ama de casa	19	50%
Domesticas	10	26.31%
comerciante	2	5.26%
otros	7	18.42%
Total	38	99.99%

4. Tabla de Nivel de escolaridad de las pacientes. (Figura 4)

Nivel de escolaridad	Número de personas	Porcentaje
Analfabeta	1	2.63%
Primaria completa	6	15.78%
Primaria incompleta	1	2.63%
Secundaria completa	10	26.31%
Secundaria incompleta	10	26.31%
Técnico	3	7.89%
universidad completa	3	7.89%
Universidad incompleta	4	10.52%
Total	38	99.96%

5. Tabla de Accesibilidad al centro de salud Carlos Rugama (Figura 5)

Accesibilidad al centro de salud	Número de mujeres	Porcentaje
Buena	38	100%
Total	38	100%

6. Tabla de personas que trabajan en el hogar. (Figura 6)

Personas que trabajan	Número de personas	Porcentaje
Ninguno	0	0
1 a 2 personas	31	81.57%
3 a 4 personas	7	18.42%
5 a mas	0	0
Ninguno	0	0
Total	38	99.99%

7. Tabla de Inicio de vida sexual de las pacientes. (Figura 7)

Inicio de vida sexual	Número de pacientes	Porcentaje
12-15 años	19	50%
16-20 años	18	47.36%
21-25 años	1	2.63%
Total	38	99.99%

8. Tabla de Métodos anticonceptivos que utilizan las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial. (Figura 8)

Métodos anticonceptivos	Número de mujeres	Porcentaje
Método del ritmo	0	0
Coito interrumpido	0	0
Condón masculino	2	5.26%
Anticonceptivos orales	8	21.05%
Inyección de 1 mes	12	31.57%
Inyección de 3 meses	5	13.15%
DIU	4	10.52%
Obstrucción ovárica	6	15.78%
Ninguno	1	2.63%
Total	38	99.96%

9. Tabla de Número de parejas sexuales de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial. (Figura 9)

Número de parejas sexuales	Número de personas	Porcentaje
De 1 a 2 parejas sexuales	17	44%
De 3 a 4 parejas sexuales	16	44.10%
De 5 a mas	5	13.15
Total	38	100%

10. Tabla de cantidad de hijos de las pacientes. (Figura 10)

Cantidad de hijos	Número de pacientes con hijos	Porcentaje
De 1 a 2 hijos	16	42.10%
De 3 a 4 hijos	12	31.57%
De 5 a mas	8	21.05%
Ninguno	2	5.26%
Total	38	99.98%

11. Tabla de Enfermedades de transmisión sexual que padecen las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial. (Figura 11)

Enfermedades de transmisión sexual	Número de mujeres	Porcentaje
Virus del papiloma humano	3	7.89%
VIH	1	2.63%
Candidiasis	16	42.10%
Herpes genital	0	0
Sífilis	0	0
Gonorrea	0	0
Clamidia	0	0
Ninguna	18	47.36%
Total	38	99.98%

12. Tabla de Pacientes que fuman. (Figura 12)

Pacientes que fuman	Número de personas	Porcentaje
SI	11	28.94%
NO	27	71.05%
Total	38	99.99%

13. Tabla de Pacientes que se han realizado el Papanicolaou

Pacientes que se han realizado PAP	Número de mujeres	Porcentaje
SI	38	100%
Total	38	100%

14. Tabla de cada cuanto se realizan las pacientes el PAP

Cada cuanto se realiza el PAP	Número de mujeres	Porcentaje
Cada 6 meses	38	100%
Total	38	100%

15. Tabla sobre si Han recibido charlas de salud sexual y reproductiva. (Figura 15)

Charlas sobre salud sexual y reproductiva	Número de mujeres	Porcentaje
SI	12	31.57%
NO	26	68.42%

Total	38	99.99%
-------	----	--------

16. Tabla de si Han recibido charla sobre planificación familiar. (Figura 16)

Charlas sobre planificación familiar	Número de personas	Porcentaje
SI	38	100%
TOTAL	38	100%

17. Tabla sobre si han recibido Charlas sobre el Papanicolaou (figura 17)

Charlas sobre PAP	Número de pacientes	Porcentaje
SI	25	65.78%
NO	13	34.21%
Total	38	99.99%

18. Tabla sobre el Apoyo familiar a las pacientes con diagnostico lesión intraepitelial. (Figura 18)

Reciben apoyo familiar	Número de personas	Porcentaje
SI	38	100%
TOTAL	38	100%

19. Tabla del Acompañamiento a las pacientes de parte del centro alud Carlos Rugama. (Figura 19)

Acompañamiento de las pacientes por parte del centro de salud	Número de mujeres	Porcentaje
SI	38	100%
TOTAL	38	100%

20. Tabla de los Procesos diagnostico terapéuticos que realizan a pacientes diagnosticadas con lesión intraepitelial

Procesos diagnostico terapéuticos que realizan a pacientes	Número de mujeres	Porcentaje
PAP	38	100%
colposcopia	38	100%
cono biopsia	5	0
Total	38	100%

21. Tabla sobre si Ha cumplido con sus citas para procesos terapéuticos

cumplimiento de sus citas para procesos terapéuticos	Número de mujeres	Porcentaje
SI	38	100%
TOTAL	38	100%

Cronograma

Fase	Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	28/02/2018	3	03/03/2018
	2	Planteamiento del problema	5/03/2018	10	24/03/2018
	3	Justificación	9/03/2018	2	12/03/2018
	4	Objetivos	23/04/2018	4	27/04/2018
	5	Marco teórico	13/04/2018	13	26/04/2018
	6	Diseño metodológico	27/04/2018	10	06/05/2018
	7	Elaboración de la Matriz de variables	3/10/2018	9	17/10/2018
	8	Elaboración de instrumentos	18/10/2018	8	10/10/2018
	9	Validación de los instrumentos	17/10/2018	7	24/05/11/2018
	10	Escritura del protocolo formal	31/10/2018	7	7/11/2016
	11	Mejora del Protocolo final	7/11/2018	6	13/11/2018
	12	Incorporación de las observaciones	13/11/2018	1	14/11/2018
De campo	13	Aplicación de los instrumentos	18/01/2019	20	08/02/19

	14	Análisis de los resultados del trabajo de campo	08/02/2019	7	14/02/19
	15		18/01/2019	20	08/0219
Divulgación de los resultados	16	Elaboración del informe preliminar de investigación	23/02/2019		23/02/2019
	17	Pre-defensa al docente			
	18	Entrega del Departamento			
	19	Defensa del informe de investigación			

Presupuesto

RUBRO		CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIOS	Investigador	2	150	300
	Codificador	1	100	100
	Revisora ortográfica y gramática	2	75	150
TRANSPORTES	Prueba piloto de los instrumentos	2	150	300
	Gastos en teléfono	13	55	715
	Gastos en fotocopias	2	42	300
	Reproducción del informe	3	133	400
	Equipo para medir variables	2	50	100
	Cámara	2	50	100
Total		29	805 córdobas	2,465 córdobas





