



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2011-2013

Tesis para optar al título de Maestra en salud pública.

ACCIONES EDUCATIVAS Y PREVENTIVAS SOBRE EL CANCER CERVICO UTERINO EN MUJERES EN EDAD FERTIL, PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, PUESTO DE SALUD “LUIS ARMANDO CASTILLO”, OCOTAL NUEVA SEGOVIA, NICARAGUA, PRIMER SEMESTRE 2012.

Autora: Ruth Deyanira Caballero Arbizu.

Tutor: MSC Edduvije Yovany Roa Traña.

Managua, Nicaragua, Diciembre 2012

INDICE

	DEDICATORIA	i
	AGRADECIMIENTO	ii
	RESUMEN	iii
I	INTRODUCCIÓN	
II	ANTECEDENTES	
III	JUSTIFICACIÓN	
IV	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
V	OBJETIVOS	
VI	MARCO DE REFERENCIA	
VII	DISEÑO METODOLOGICO	
VIII	RESULTADOS	
IX	ANALISIS DE RESULTADOS	
X	CONCLUCCIONES	
XI	RECOMENTADOS	
XII	BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS: Instrumentos: Modelo explicativo,
Operacionalizacion de variables,
Cuestionario, tablas y gráficos, fotos, otros.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado especialmente a Dios el todo poderoso, porque nos da sabiduría y de sus labios viene el conocimiento la inteligencia; solamente nuestro Dios nos ha de sabiduría y de todo lo que he realizado hasta el día de hoy lo he logrado por su bondadosa dirección.

Es menester testimonio que Dios ha sido el único ser que nos ha coronado de inmensa misericordia para alcanzar nuestro sueños metas y desempeñó estos dos años.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso por brindarme su amor, salud, las fuerzas para seguir adelante.

A mis padres, tías, hermanos y sobrinos por su valiosa ayuda y consejo ya que gracias por sus consejos amistad y herencia tan valiosa.

Agradezco de todo corazón al CIES por haberme dado esta oportunidad de prepararme mas para brindarle una mejor atención a nuestro pueblo en el campo de la salud, con conocimientos científicos técnicos, con amor y humanismo.

Agradezco a mis profesores por haber compartido su sabiduría y conocimientos tiempo y atención

Agradezco a mis compañeras de trabajo por ese apoyo incondicional que me brindaron cuando tuve necesidad y ese animo por que continuara estudiando.

Agradezco al Dr. del SILAIS, sindicato de FET SALUD Nueva Segovia, por haberme dado un permiso especial para seguirme preparando.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo sobre acciones educativas y preventivas en las mujeres edad fértil que asisten al programa de planificación familiar en el puesto de salud Luis Armando Castillo Ocotál Nueva Segovia I semestre 2012.

La muestra fue de 95 mujeres en edad fértil la recolección de la información se realizó en una encuesta estructurada con preguntas cerradas dirigidas a las mujeres en edad fértil los resultados revelan que en relación a la edad el grupo que más predominó fue de 22 a 35 años con un 57% (54). En cuanto al conocimiento que tenían la encuestadas del cáncer cérvico uterino un 79 % (75) contestaron inadecuadamente.

En cuanto a la forma de adquirir el cáncer cérvico uterino el 47%(45) contestaron que se adquirió por relaciones sexuales. En relación a las veces que se ha realizado el Papanicolaou el 24%(23) nunca se habían realizado.

Tomando en cuenta el tipo de consejería que recibieron el 55 % (52) fueron por charlas educativas con respecto al número de compañeros el 43%(41) contestaron que habían tenido dos compañeros. En cuanto a los métodos de planificación familiar el 46%(44) planifican con messygina.

En relación de donde se informaron de Cáncer cérvico uterino las usuarias 68%(65) se informaron en el puesto de salud, en cuanto los medios de donde se informaron el 27%(23) son por volantes.

Este puesto de salud no reúne los requisitos adecuados por:

- 1- No tiene suficiente personal de enfermería
- 2- No hay un ambiente adecuado para brindar la consejería.

I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer cervicouterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Aunque esta enfermedad puede evitarse en gran medida, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir en la región de las Américas. (6)

Dada esta situación, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles, ha concentrado adicionales esfuerzos para controlar esta enfermedad y está trabajando con los estados miembros para fortalecer sus programas de prevención y control del cáncer cervicouterino, teniendo en cuenta las dificultades y oportunidades que existen en los ámbitos regionales. (1)

Hablar de la prevención del cáncer cervicouterino, es complicado debido a que requiere de cambios en el estilo de vida y en el ejercicio de la sexualidad. Las principales medidas descritas para la atención primaria son la educación a la población. (5)

Estudios llevados a cabo por el Centro Nacional de Radioterapia en Managua, Nicaragua, estiman que el cáncer cervicouterino se sitúa en segundo lugar como causa de muerte dentro del total de casos de cáncer registrados en dicho centro por un periodo de cuatro años. (6)

Un buen programa de prevención del cáncer cervicouterino tiene que entrar en contacto con una considerable proporción de las mujeres en riesgo de contraer la enfermedad para hacerles las debidas pruebas y tratar o controlar la situación de las que resulten positivas, garantizar el seguimiento de dichas pacientes y observar y evaluar el impacto del programa. (8)

El nivel de atención primaria tiene como responsabilidad el promover la toma del Papanicolaou previa consejería de la importancia del mismo para aumentar (11)

En el puesto de salud Luis Armando Castillo existe protocolo de acogida a la usuaria estándares y normas técnica de prevención detección y atención del cáncer cérvico uterino son normas que deben estar aplicadas siendo estas muy valiosas para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino se desarrollan acciones preventivas realizando pruebas de Papanicolaou dando consejería sobre la importancia de hacerse esta prueba, cuenta con un personal capacitado. (12)

Dada la magnitud del problema en Nicaragua, el ministerio de salud ha planteado dentro de sus estrategias la detección del cáncer de cérvix en mujeres de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables, así como el aseguramiento al acceso de servicios de salud sexual y reproductiva que responda a sus necesidades reales y sentidos con el propósito de contribuir a mejorar y preservar la salud brindado un enfoque integral y humanizado.

(6)

II. ANTECEDENTES.

Según las estadísticas de la organización mundial de la salud, el cáncer de cérvix es una de las principales causas de muertes de la población femenina con una tasa de mortalidad de 60% por cada 100.000 mujeres. (11)

Los países de América latina reportan una elevada incidencia de cáncer cérvico uterino a pesar de que esta patología puede ser diagnosticada en etapas pre malignas continuas siendo un problema de salud pública. (14)

En Nicaragua durante la década de 1982 a 1991 el cáncer cérvico uterino ocupó el primer lugar dentro de las siete primeras causas de muertes por neoplasias malignas, siendo el grupo etario más afectado el de 35 a 64 años (6)

El plan nacional de salud (2004-2015) en este plan nacional se planteó el siguiente objetivo de salud relacionado con la prevención y atención del cáncer cérvico uterino: 2. aumentar la sobrevivencia de las personas adultas mayores, mediante el diagnóstico precoz, tratamiento adecuado y, tumores malignos como el cáncer cérvico uterino.

La tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en mujeres de 35 y más años para el 2003 era de 28 por cien mil mujeres en fértil y se espera que en 2005 las mismas no sufran variaciones pero se ha planteado como meta que esta se reduzca a 27.4 en el 2010 y a 24.3 por cien mil mujeres en edad fértil en el 2015. (3)

Estudios llevados a cabo por el centro de radioterapia en Managua estiman que el cáncer cervicouterino se sitúa en segundo lugar como causa de muerte dentro del total de los casos de cáncer registrados en dicho centro por un periodo de 4 años, 1995-1998 reportándose un total de 1405 casos cervicouterino de los cuales el grupo más afectado es de mujeres de 41 a 50 años. (1)

En Nicaragua se han realizado dos estudios sobre el cáncer cérvico uterino.

Según el análisis del departamento patológico de Nueva Segovia reporto en el año 2011 los siguientes datos: En el año 2011 se realizaron 10,397 muestras de citología en el departamento de nueva Segovia encontrándose 5821 muestras entre las edades de 20 a 39 años con displasia leve Nic I ,3 casos de 35 a 49 años de 2489 muestras 4 casos ,entre las edades de más de 50 años de edad ; de 837 muestras se obtuvo un caso de mujeres con displacia leve Nic I para un total de 8 casos .Displacia moderada Nic II mujeres de 20 a 34 años de edad resultaron 2 casos con Displacia moderada Nic II.

Displacia severa NIC III de 20 34 años de edad resultaron 2 casos de 35 a 49 años de edad, un caso; para un total de 3 casos con displacia severa Nic III. Cáncer invasor: de 35 a 49 años de edad: un caso de 50 años 9 más 2 casos .Resultando un total de 3 casos de cáncer invasor.

Por lo tanto resulta un total de 16 casos nuevos en el año 2011, seguidos los cambios celulares VIH un total de 996 casos de cáncer cérvico uterino en el año 2011 a este se le suman los 16 casos y nos da un total de 1012 casos en el año 2012.

III. JUSTIFICACION.

El cáncer cérvico uterino es la segunda causa de mortalidad femenina en todo el mundo, sin embargo cada vez es mas común ver mujeres jóvenes infectadas que a edades de 20 y 30 años se les diagnostican cáncer cérvico uterino (8)

Por todo lo anterior se hace necesario fortalecer las acciones preventivas y educativas para la detección oportuna del cáncer cérvico uterino y educar a la población para tomar medidas preventivas para que puedan obtener un estilo de vida saludable.(6)

La tasa de mortalidad por cáncer en mujeres es un hecho que interesa no solo a los profesionales de la salud ,sino a las instituciones encargadas para establecer medidas preventivas y educativas para la detección precoz del cáncer cérvico uterino y reducir la tasa de mortalidad.(5)

La introducción de estas medidas debe estar acompañada además del mejoramiento del sistema de información, en el ministerio de salud y de la realización de una amplia campaña de información y educación dirigida a hombres y mujeres, a fin de crear una consciencia social en ambos sobre la importancia del estudio en la detención temprana para asegurar la mayor cobertura posible de atención.(2)

Por lo anterior, se hace necesario fortalecer las acciones preventivas para la detención oportuna (promoción de la toma de citología y actualización del personal de salud en los conocimientos de la detección y atención oportuna del cáncer cérvico uterino) y las acciones.
(2)

Por lo tanto mi estudio de medidas educativas y preventivas que brinda el personal de salud permitirá tener un diagnostico de la enseñanza educativa y preventiva que recibe la mujer en

edad fértil, por lo que nos ayudara a implementar pautas que ayudara a mejorar las estrategias de abordaje. (9)

Los resultados del estudio permitirán a las autoridades y trabajadores apropiarse de acciones encaminadas a prevenir y educar la prevención del cáncer cérvico uterino.

5

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuales son las acciones educativas y preventivas sobre el Cáncer Cervico Uterino en las mujeres en edad fértil que asistieron al programa de Planificación Familiar en el Puesto de salud “Luis Armando Castillo”, de Ocotal Nueva Segovia Nicaragua durante el primer semestre 2012?

Otras preguntas de estudio.

¿Cuáles son las características socio demográficas, y culturales de las mujeres en edad fértil?

¿Cuál es el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre la prevención el cáncer cérvico uterino?

¿Qué acciones educativas reciben las mujeres en edad fértil por el personal de salud en relación al cáncer cérvico Uterino?

¿Qué acciones preventivas desarrollan las mujeres en edad fértil en relación al cáncer cervico uterino?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General:

Conocer las acciones educativas y preventivas sobre el Cáncer Cérvico Uterino en las mujeres en edad fértil que asistieron al programa de Planificación Familiar en el Puesto de Salud "Luis Armando Castillo" Ocotlán Nueva Segovia primer semestre 2012.

5.2 Objetivos Específicos:

1. Describir las características socio demográficas, y culturales de las mujeres en edad fértil.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil que asistieron al programa de planificación familiar sobre el Cáncer Cervico
3. Identificar las acciones, educativas que reciben las mujeres en edad fértil por el personal de salud en relación al Cáncer Cervico Uterino
4. Describir las acciones preventivas que desarrollan las mujeres en edad fértil en relación al Cáncer Cervico Uterino.

V MARCO DE REFERENCIA.

Definición.

También conocido como cáncer cervical o carcinoma del cuello uterino ,suele crecer lentamente por un periodo de tiempo ,en sus inicio algunas células comienzan a convertirse de células normales en células pre cancerosas y luego pasan a ser células cancerosas (proceso conocido como displasia) (8)

El cáncer del cuello uterino es aquella neoplasia maligna epitelial que se origina en esta parte del órgano a expensa del epitelio escamoso, columnar o glandular que lo reviste, este cáncer es muy común en las mujeres. (9)

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino.

- 1 Carcinoma escamoso a expensas del epitelio pavimentado, es el mas frecuente y tiene dos variables. Carcinoma escamoso de de células grandes (queratinizantes) y carcinoma escamoso de células pequeñas.
- 2 Carcinoma epidermoide. se origina del epitelio columnar o glandular.(9)

Estatificación.

Estadio I: confinado al cuello del útero.

Estadio II: se extiende más allá del útero y afecta la vagina.

Estadio III: El carcinoma se extiende a la pared pélvica en la exploración al tacto rectal no existe espacio entre el tumor y la pared pélvica; se extiende además al tercio inferior de la vagina. (2)

Estadio IV: en esta etapa el cáncer se infiltra en la pared de la vagina, recto etc. Es la forma diseminada con metástasis y toma de ganglios lumboaorticos a distancia.

Etiología.

La causa principal es infecciosa, estando relacionado con el virus del papiloma humano (VPH) que se transmite por medio de las relaciones sexuales. (1)

Cuadro clínico.

Más de la mitad de los casos de cáncer cervical se detecta en mujeres que no participan en revisiones regulares .Lo más frecuente es que sea asintomático ,los principales síntomas son: hemorragia anormal en “agua de lavar carne “ (cuando da síntomas ,es el primero en aparecer ,aumento de flujo vaginal ,dolor en el pubis ,dispareunia.(3)

En fases avanzadas aparecen síntomas por invasión vesical (disuria, hematuria) y rectal (hematoquecia, desquicia) (3)

Síntomas.

En su primera fase no presenta síntomas ,cuando el cáncer comienza a invadir destruye vasos sanguíneos que irrigan el cérvix ,los síntomas que se pueden presentar abarcan: flujo vaginal continuo que puede ser pálido ,acuoso, rosado, marrón, sanguinolento de olor fétido ,sangrado anormal ,el cual puede comenzar y parar entre los periodos menstruales regulares y ocurrir después de las relaciones sexuales (coito),sangrado menstrual más pesado, el cual puede durar más de lo usual, presencia de sangrado después de la menopausia ,hábitos urinarios anormales ;dolor al urinario ,orina con sangre (casos avanzados) pérdida de peso ,dolor de espalda y piernas, fatiga y fracturas óseas (casos avanzados) .(6)

Modo de transmisión.

Las infecciones en el cuello y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual .no obstante, hay evidencias de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos que no están bien esterilizados y juguetes sexuales.

Otras formas de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al hijo durante el parto en los casos en que existan verrugas genitales en el canal vaginal, también de la piel con las verrugas. (6)

Periodo de incubación.

Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años, la mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección .un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5 10 %) provocando lesiones precancerosas o cáncer al cabo de los años. (6)

Factores de riesgo .del CACU.

Infección cervical por virus de papiloma humano (VPH)

Virus herpes simple tipo II.

HIV SIDA.

Primera relación sexual antes de los 18 años.

Primer embarazo antes de los 20 años.

Paridad elevada.

Pareja sexual de riesgo.

Nunca citología cervical.

Grupo socioeconómico bajo.

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.

Tabaquismo.

Uso de anticonceptivos orales.

Deficiencias de folatos y vitaminas A,C, y E.(2)

Factores protectores.

Los métodos de higiene personal que puede ayudar a prevenir el cáncer cérvico uterino incluyen la prevención y tratamiento inmediato de la vaginitis y de la cervicitis, además el uso constituyo una dieta balanceada rica en beta carotenos y vitamina C E y acido fólico. (2)

Prevención.

Los condones deben usarse correctamente para reducir la posibilidad de transmisión.

Evitar el contacto sexual con otras personas, tienen verrugas visibles sin ser tratadas (o protuberancia que puedan ser verrugas) cerca o en su área genital o si alguno en la pareja ha sido diagnosticado recientemente y no ha sido tratado con anomalía detectadas con Papanicolaou. (6)

Notificar su pareja si usted tiene VPH .si usted ha sido diagnosticado recientemente con verrugas genitales, usted debe informar a todas sus parejas con las que ha tenido sexo durante los 3 meses anteriores a la aparición de las verrugas.

Las verrugas genitales usualmente se pueden diagnosticar simplemente al examinarlas cuidadosamente.

Realizar exámenes de Papanicolaou cada seis meses. (2)

Medidas preventivas.

1- Un control riguroso periódicamente mediante el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico.)

2- Evitar los compañeros sexuales promiscuos, especialmente aquellos que frecuentan prostitutas. Si existe una historia de verrugas genitales, hacerse un Papanicolaou cada 6 meses.

Si tiene más de un compañero sexual, insista en que usen preservativo para prevenir el contagio de una enfermedad de transmisión sexual.

5- No fumar ya que aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.

6- Estimular el sistema inmunológico ,para ello es conveniente tener una alimentación sana y variada orientada al consumo de sustancias antioxidantes que mejoren su sistema inmunológico .Debe comer mucha fruta y verduras ;el tomate es rico en un antioxidante llamado licopeno; brócoli y otros vegetales verdes ; frutas y vegetales rijas y amarillas (ricos en beta carotenos).

7 -Consumir mucha vitamina c natural (jugo de naranja, limón, tomate, kiwi, fresa etc.) y alimentos ricos en fibras vegetales.

8- Evitar o comer poca carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas.

9- Consumir alimentos ricos en ácido fólico el cual se encuentra en las hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas) algunas de las principales fuentes alimentarios de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes ,el hígado ,los granos integrales ,los cítricos ,las nueces ,las legumbres y la levadura de cerveza ,también puede consumir el ácido fólico en tabletas .

10- Evitar el estrés dado que esta baja las defensas del organismo .se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.

(2)

11- Hacer ejercicios físicos al menos 3 veces por semana (caminar, nadar etc.) el ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo.

12- No utilizar anticonceptivos orales como método de planificación.

13- No consumir drogas ni alcohol dado que reduce las defensas de su organismo.

14- Duerma al menos ocho horas diarias .si le quita el sueño a su organismo sus defensas. (7)

Educación.

Debe estar dirigida inicialmente a los prestadores de servicios de salud ,y luego al desarrollo de acciones de prevención dirigidas a la población en general y especialmente las mujeres .Incluye actividades de educación para la salud sobre temas relacionados al cáncer cervico uterino ,sin olvidar los aspectos relacionados con mitos y creencias ,contribuyendo a mantener a la población informada sobre los riesgos de padecer la enfermedad ,formas de prevenirla ,oportunidades de cura ,lugares donde pueda acudir en búsqueda de mayor información y de atención .(2)

Deberá enfocarse a la población en general, en especial a las mujeres.

Informar sobre la magnitud y transcendencia de las enfermedades en nuestro país.

Con el propósito de educar sobre factores de riesgo relacionados con cáncer uterino, las actividades a desarrollar deberán orientarse al conocimiento e identificación de los mismos. (2)

La población deberá ser informada sobre las posibilidades diagnósticas, terapéuticas disponibles y además de que el cáncer cervicouterino tiene cura si es detectado a tiempo conllevando a mejores y mayores posibilidades de vida al ser detectado a tempranamente .informar a las mujeres sobre los lugares donde pueden acudir para realizarse la detección de esta patología. (6)

Orientar a las mujeres sobre la responsabilidad en el auto cuidado de su salud. (2)

El material informativo deberá de acuerdo al entorno cultural local y los niveles educativos de ser posible, en su elaboración se debe proporcionar el involucro y la participación activa de la comunidad y equipo de salud. (2)

Las actividades de promoción se realizarán a través de los medios de comunicación masiva (radio, prensa, y televisión) carteles plegables, afiches, charlas educativas, brindadas en las unidades de salud y en el trabajo de terreno, por el personal. (2)

La prevención y tratamiento oportuno de esta enfermedad debe orientarse como un derecho de la salud sexual y reproductiva de la mujer. (6)

VI. DISEÑO METODOLOGICO.

Área de Estudio:

Se realizó en el municipio de Ocotlal, en el Puesto de Salud “Luis Armando Castillo”, está ubicado a tres kilómetros del centro de Salud, limita al norte con Mozonte, al este con Rama Mesa., al oeste con el Barrio Carlos Manuel Jarquín tiene un personal formado por un Médico, una Enfermera Profesional, y dos Enfermeras Auxiliares.

Tipo de Estudio:

Descriptivo cuantitativo.

Universo:

Todas las mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar en el puesto de salud Luis Armando Castillo. Un total de 370 mujeres en edad fértil.

Marco Muestra:

La muestra estuvo constituida por 95 mujeres en edad fértil que asistieron al programa de planificación familiar y el muestreo se realizó al azar.

Unidad de Análisis:

Mujeres en edad fértil que asistieron al programa de planificación familiar y que quisieron participar en el estudio.

Variable:

1 Características socio demográficas, económicas y culturales.

Edad.

Estado Civil.

Religión.

Nivel de escolaridad.

Fuma.

Toma licor.

Usa método contraceptivo.

Conocimiento.

Conoce sobre el cáncer cervico uterino.

Como se transmite.

Como se previene.

Tiene curación.

Acciones educativas.

En qué lugar ha escuchado sobre cáncer cervico uterino.

Donde obtuvo la información.

Ha recibido consejería.

Acciones preventivas

Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual.

Planifica.

Cuántos años tiene de planificar.

Consume drogas.

Consume tabaco.

Realiza ejercicios.

Evita el estrés.

Infección de transmisión sexual.

Se realiza el Papanicolaou.

Criterios de selección inclusión y exclusión.

Inclusión.

Mujeres en edad fértil, con vida sexual activa que asistieron al programa de planificación familiar, y que quisieron participar en el estudio

Que aceptaron la participación en el estudio.

Exclusión

Mujeres que no quisieron participar en el estudio.

Fuente y obtención de los datos: técnicas e instrumentó:

La fuente de la información es primaria a través de la encuesta a las mujeres en edad fértil que asistieron al programa de planificación familiar en el Puesto de Salud Luis Armando Castillo.

Técnica e Instrumentos

Encuesta formulada con preguntas cerradas.

- Procesamiento de datos

Los datos se obtuvieron en datos en Microsoft Excel para obtener números absolutos y porcentajes que estarán reflejados en tablas por cada objetivo de estudio.

- Análisis de la información. Aspectos éticos.

La recolección de los datos fue anónima los cuales no implico daños a las mujeres en edad fértil que asistieron al programa de Planificación Familiar

- Trabajo de campo.

El estudio de acciones educativas y preventivas sobre el Cáncer Cérvico Uterino de las mujeres en edad fértil, que asistieron al programa de Planificación Familiar en el Puesto de Salud "Luis Armando Castillo".

Para la recolección de la información se pidió autorización a las instancias del centro de Salud José Dolores Fletes de Ocotál se les explico el interés de realizar la investigación.

VIII. RESULTADOS

8.1 Características socio demográficas y culturales de las mujeres entrevistadas.

En relación a la edad, el grupo que más predominó fue el de 25 a 35 años con un 57% (54), de 15 a 21 años con un 33% (31) y de 36 a 49 años 10% (10). (Ver tabla N° 1).

En cuanto al estado civil de las entrevistadas, el grupo que predominó es el de unión de hecho estable con 61% (58), el grupo de casadas 25% (24) seguidas por el grupo de las solteras 13% (12) y las del grupo de las divorciadas 1% (1). (Ver tabla N°2).

En la tabla N°3 en relación a la religión la que mas predomina es la católica con un 63%(60) seguida de la religión evangélica 32%(30) y otras religiones 5%(58) (ver tabla n°3)

En cuanto al nivel de escolaridad de las encuestadas predomina en primer lugar la secundaria completa con 27%(26) en segundo lugar la secundaria incompleta y técnica 18%(17) tercer lugar universitaria 15%(14) y en quinto lugar primaria completa 10% (10) y en sexto lugar un 5%(4) tiene un nivel deletreado. (ver tabla 4)

En relación a las mujeres que toman licor el 89%(85) no toman licor, y el 11% (10) si toman licor (ver tabla N°5)

Respecto a que las que fuman el 86%(82) no fuman y el 14% si fuman (ver tabla N°6)

En cuanto al consumo de estupefaciente el 99%(94) no consumen ninguna sustancia y el 1%(1) si consume alguna sustancia (ver tabla N° 7)

8.2 conocimiento en relación a la prevención del cáncer cérvico uterino.

El conocimiento que tienen las encuestadas sobre el cáncer cérvico uterino el 79%(75) contestaron inadecuadamente, el 12%(11) contestaron deficientemente y el 9% (9) contestaron adecuadamente (ver tabla N°8)

En relación a la forma de adquirir el Cáncer Cérvico Uterino el 47%(45) constaron que se adquiere por relaciones sexuales, el 43%(41) por múltiples parejas y el 10%(9) no sabe (ver tabla N°9)

Con respecto a cómo se cura el cáncer cérvico uterino el 69% (66) contestaron que por cirugía ,20% (19) por medicamento y el 11%(10) no sabe (ver tabla N°10)

El 98% (93) sabe sobre el cáncer cérvico uterino, y el 2%(2) no sabe (ver tabla N°11)

En relación a la información del cáncer cérvico uterino las usuarias contestaron que el 46%(44) le informaron las auxiliares de enfermería el 44%(44) le informaron las profesionales, el 6%(6),los medios y el 4% (3) otros (ver tabla nº 12)

8 .3 acciones preventivas.

En relación a las veces que se ha realizado el **PAP** el 38% (36) contestaron que 2 veces, el 24% (23), ninguna vez (ver tabla nº12)

En cuanto al tiempo de realizarle el **PAP** ,las entrevistadas contestaron que el 52%(49)se lo realizo cada 6 meses ,23 % (22) nunca se lo ha realizado ,el 16% (15)al año 4% (4) a los tres años y el 3% (3) dos años (ver tabla N°13)

En relación a los resultados del pap el 72% (68) pasan consulta, el 27% (26) no le da importancia y el 1 % (1) pasa consulta con médico naturista. (Ver tabla N°14)

El conocimiento que tienen las usuarias sobre el estrés el 92% (87) tienen conocimiento pero el 8% (8) no tiene conocimiento 8 ver tabla N° 15)

En cuanto como se evita el estrés el 46%(44) escuchan música ,el 21%(20)otros ,el 16% (15)bailan y 14 %(13) realizan ejercicios y el 3 %(3) viajan (ver tabla nº 16)

En relación al tipo de consejería que recibieron el 55%(52) fueron por charlas educativas, el 21% (20) por panfletos ,el 18% (17) por seminario y el 6% (6) otros (ver tabla nº17)

En cuanto a que si recibieron charlas educativas sobre la prevención del cáncer cervico uterino el 86% (82) contestaron que si recibieron el 14% (13) no recibieron charlas educativas (ver tabla Nº 18)

En relación a las veces que recibieron charlas educativas el 47% (45) contestaron que más de dos veces el 38% (36) dos veces el 15% (14) una vez (ver tabla nº19)

Con respecto a que si han recibido consejería sobre las ITS el 97% (92) contestaron que no, y el 3% (3) dijeron que si (ver tabla Nº20)

En relación al tipo de ITS que han padecido las usuarias el 98% (93) contestaron que no han padecido y el 2%(3) si han padecido (ver tabla nº 21)

Con respecto al número de compañeros las usuarias contestaron que el 43%contestaron que solo tenían un compañero 43%(41) dos compañeros y el 14% (13) más de otros compañeros (ver tabla nº22)

En cuanto a los métodos de planificación familiar el 46% (44)planifican con messygina ,el 32% (30) con Depoprovera ,el 16% (15) Gestagenos orales y el 6% (6)preservativos (ver tabla Nº23)

Con respecto al tiempo de utilizar los métodos de planificación familiar el 24 (23) seis meses 23% (22) dos años ,22% (18) tres años ,el 19% (21) más de tres años y el 12% (11) un año (ver tabla N° 24)

En relación al lugar donde se informaron las usuarias contestaron que el 68% (65) en el puesto de salud ,17% (16) ,en el centro de salud el 11% (10) en el hospital ,y el 4% (4) en la clínica) (ver tabla N° 25)

En cuanto a los medios donde se informo el 27% (23) por volantes ,el 26% (25) por la televisión ,y el 24% (23) por la radio ,el 17% (16) por otros y el 6% (5) ONG (ver tabla N° 26)

IX.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Las mujeres que acuden al programa de planificación familiar, en el puesto de salud “Luis Armando Castillo”, del municipio de Ocotal, la mayoría de ellas están en grupos de edad de 22 a 35 años, esto es muy importante ya que según la bibliografía consultada, las primeras manifestaciones de lesiones pre malignas inician a esta edad, desarrollándose el cáncer cérvico-uterino 10 años después. Aunque en este estudio también es evidente que hay un 33 % de estas mujeres que se encuentran en la adolescencia y que ya tienen vida sexual activa, en los últimos informes estadísticos del MINSA de Nicaragua, en relación a lesiones pre malignas del cuello uterino, se observan un porcentaje de adolescentes con algún grado de lesión pre maligna.

Las características sobre el estado civil y la religión que profesan las entrevistadas el 60% de ellas están en unión hecho estable y son católicas, sin embargo estos datos no tienen mayor relevancia para la prevención del cáncer cérvico uterino, ya que esta enfermedad puede afectar a toda mujer sin distinciones de religión o estado civil.

El nivel de formación de las mujeres que acuden al programa de planificación familiar, es bastante diverso, ya que la mayoría posee un nivel de escolaridad, por lo tanto saben leer y escribir, lo que permite poder asimilar cualquier información que les proporcionen en relación al cáncer cervico uterino, su forma de prevención y atención que la unidad de salud donde asisten les pueda brindar. Sin embargo es necesario señalar que se encontraron cuatro mujeres que no saben leer ni escribir y que además no se habían practicado el examen de Papanicolaou, ni conocen la importancia del mismo.

En cuanto a costumbres o hábitos que tienen el grupo de mujeres entrevistados, se observó que hay un porcentaje considerable que toman cerveza y que además fuman, según datos en la bibliografía consultada, estas condiciones favorecen a que una mujer pueda desarrollar en un futuro cáncer del cuello uterino, poniéndose en riesgo de desarrollar la enfermedad. Se analizó si habían mujeres que consumían algún tipo de estupefacientes, ya que este barrio donde está ubicado el puesto de salud, es considerado un barrio de alta peligrosidad y de consumo de drogas y estupefacientes, en este sentido solo una de las entrevistas confirmó que practica este hábito.

Se hizo la pregunta sobre el conocimiento que tienen del cáncer del cuello uterino a 95 mujeres, obteniendo un dato muy importante ya que la mayoría no poseen conocimiento sobre esta enfermedad; esto es muy delicado, por que las unidades de atención primaria del MINSA en Nicaragua, con la estrategia del MOSAF, tiene como metas el incremento de la cobertura de la toma del Papanicolaou, la captación de mujeres en riesgo de cáncer; sin embargo al parecer se están tomando las muestras pero las mujeres desconocen para que sirve y el objetivo principal de este examen.

La forma de como contraer la enfermedad, las mujeres refirieron que esta se adquiere a través de las relaciones sexuales o de múltiples parejas, asociándolo a una enfermedad de transmisión sexual, y no realmente como una etapa avanzada de la infección viral, a través del Virus del Papiloma Humano. Por lo que es notorio que hay mucha deficiencia en el conocimiento de la causa de este tipo de problema de salud. Saben que existe el problema y que por ser mujeres corren el riesgo de padecerlo ya que la mayoría afirma que ha escuchado de él y que fue el personal de salud quienes las informaron, pero sin profundar en el tema, no dominan las causas, ni la forma en cómo se desarrolla, así como tampoco prevenirlo.

Se investigó también sobre el examen de Papanicolaou, encontrando que la mayoría se ha practicado este examen, pero muy poco porcentaje sobrepasa las tres veces que se lo haya repetido, según la edad de estas mujeres entrevistadas deberían tener de tres a más veces este examen, pero no es así; hay algunas que nunca se lo han realizado aumentando con ello el riesgo de poder desarrollar cáncer cérvico uterino.

También se indago sobre el tiempo que tienen que esperar para repetirse la muestra, la mayoría opinó que cada 6 meses y un mínimo porcentaje que debe hacerse este examen cada año. Las normas del MINSA de Nicaragua indican que si una paciente que tiene resultado negativo para células malignas debe hacerse la siguiente muestra al año, solo en caso de alteración de lesiones de bajo grado es que debe realizarse a los 6 meses. Una vez con el resultado de su Papanicolaou, la mayoría de ellas dice que pasan consulta médica, pero hay un 27% que considera que este resultado no tiene mucha importancia, minimizando el beneficio que brinda el Papanicolaou para la prevención del cáncer cérvico uterino.

Fue notorio apreciar que las mujeres que acuden al puesto de salud Luis Armando Castillo no reciben consejería sobre el cáncer cérvico uterino y la importancia del Papanicolaou, ya que en los resultados obtenidos, la mayoría manifestó que fueron charlas educativas y no la formalidad que tiene la consejería cuando se planifica.

Las enfermedades de transmisión sexual son factores de riesgo en el desarrollo del cáncer cérvico uterino, se indagó si las entrevistadas han padecido alguna vez esta enfermedad y muy poco porcentaje refirió que sí, pero además todas las mujeres manifestaron que no han recibido información sobre estas enfermedades ni relacionadas al cáncer cérvico uterino.

La planificación familiar fue otro de los aspectos que se investigó y se obtuvo que todas usan algún método, pero muy pocas utilizan el preservativo, siendo este un método de barrera que previene el contagio de la infección por papiloma virus humano, factor de riesgo del cáncer cérvico uterino. El uso de los mismos es bastante variable y no se observó mayor diferencia entre ellos.

Se averiguó donde obtuvieron información del cáncer cérvico uterino y la mayoría respondió que fue en el Puesto de Salud que ellas visitan, pero surgieron otras unidades como el centro de salud, el hospital y clínicas privadas, es interesante que no mencionan los medios de comunicación ni otras entidades que no sea las unidades del MINSA. Siguen siendo los medios de comunicación como la radio la televisión los más observados por la población, es así que las mujeres entrevistadas manifestaron que a través de ellos obtuvieron información sobre cáncer cérvico uterino.

X. CONCLUSIONES

1.- Las usuarias del programa de planificación familiar que acuden al Puesto de Salud "Luis Armando Castillo" del municipio de Ocotlán, la mayoría están entre las edades de 22 a 35 años, se encuentran en unión hecho estable, profesan la religión católica y tienen algún nivel de formación escolar. Existe una minoría que toma cerveza, fuma y consume estupefaciente.

2.- En cuanto al conocimiento sobre el cáncer cérvico uterino que tienen las usuarias de este programa es muy deficiente, refirieron que se contrae a través de las relaciones sexuales o por múltiples parejas, no saben cómo prevenirlo. La mayoría piensan que se cura con la cirugía, pero otras creen que con medicamentos.

3.- La mayoría se practica el Papanicolaou cada seis meses, y una vez con su resultado acuden al médico; sin embargo hay un porcentaje considerable que no se ha realizado este examen ni tampoco lo consideran importante.

4.- Las usuarias en su mayoría no han recibido consejería sobre cáncer uterino, la forma de cómo adquirieron conocimiento sobre esta enfermedad fue por medio de charlas educativas en diferentes unidades de salud, o través de la radio y la televisión.

XI. RECOMENDACIONES.

1 Al **SILAIS** Nueva Segovia que sea más estricto en cuanto a la consejería y que el personal de salud sea más capacitado en cuanto a la educación y prevención del cáncer cérvico uterino.

3 Sensibilizar e informar a las mujeres sobre la importancia y lugares donde pueden acudir para realizarse la prueba de **PAP**.

4 Que el personal del puesto de salud “Luis Armando Castillo” brinde consejería sobre la prevención del cáncer cérvico uterino.

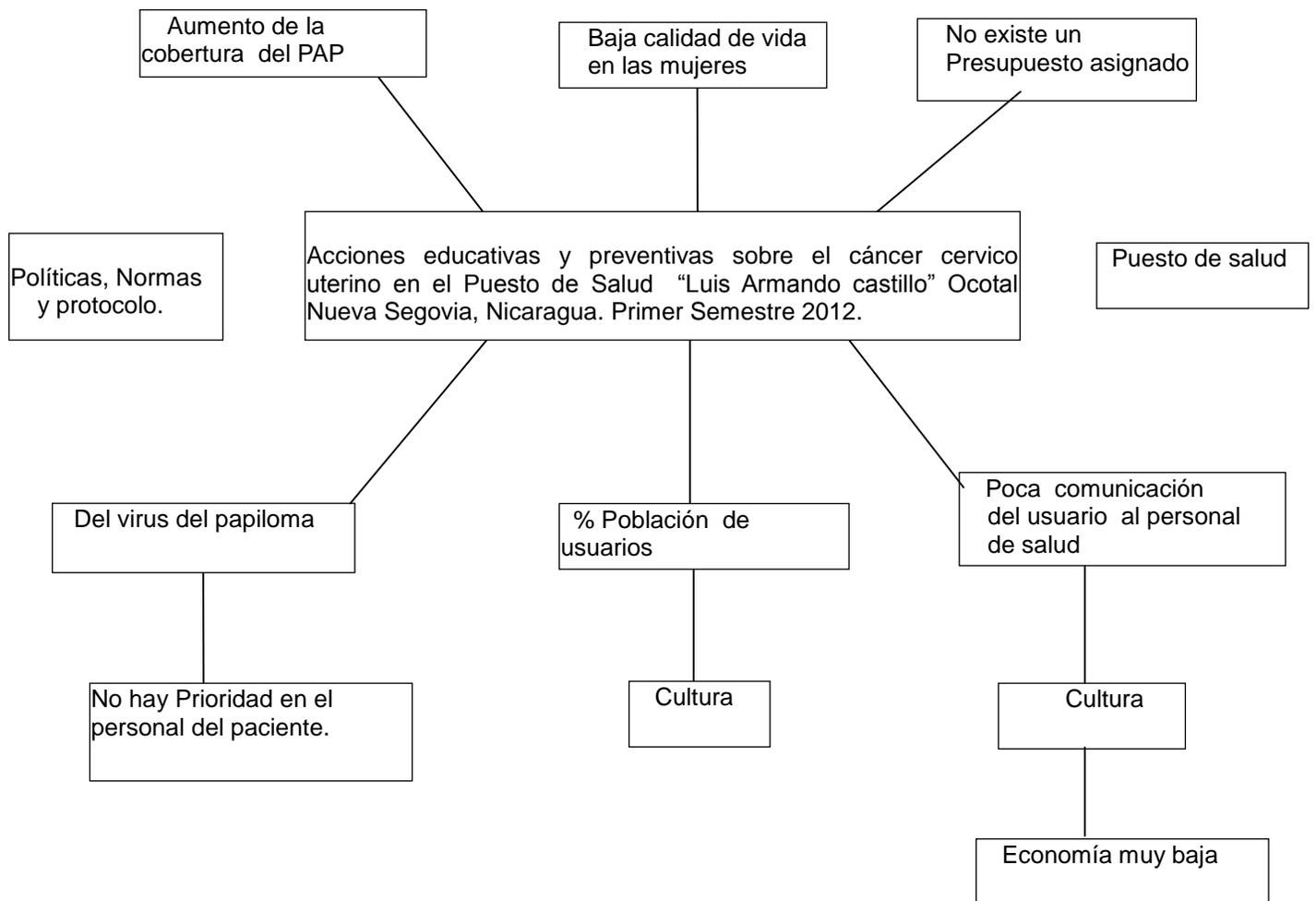
ANEXO

XII. BIBLIOGRAFÍA.

- 1 Alferd Novack “Estudios Latinoamericano de Cáncer de cuello uterino”
- 2 Artículo del Dr Fernando Septien crespó publicado en infoge.
- 3 Directora educación y comunicación social, fundación xochiquetzal.
- 4 Diccionario de medicina de mosby 4ta edición.
- 5 Normativa –037. Protocolo de prevención del cáncer cervico uterino a través del tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia.
- 6 Norma técnica de prevención, detección y atención del cáncer cervico uterino.1era edición –Managua Ministerio de salud,2006.
- 7 Normas de prevención y detección del cáncer cervico uterino (Dr. María delme Mejía ginecoobstetra oncóloga
- 8 Ministerio de Salud, Normas Y Protocolo para Atención de las Complicaciones Obstétricas Managua Nicaragua 2006.
- 9 Organización panamericana de la salud (Unidad de enfermedades no transmisibles
- 10 Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la Salud en el Mundo, día Mundial de la Salud, Marzo 2008.
- 11 Parkin,M ;Pisan ,P; Ferlan ,J Estimates of the worldwide Incidencia of 25 Major Cancer in 1990 Int J Cancer 1999 -80 -41 .
- 12 Técnica de la OPS organización mundial de la salud OMS.
- 13 Tratado de ginecología de Novak. H,w.jones iii.a.c Lg .burnett. II edición .
- 14 - www.google.com
- 15 www.wikipedia.com
- 16 -www.monografia.com

ANEXO Nº 1

MODELO TEORICO



ANEXO Nº 2

Operacionalización de Variables

GENERALES SOCIO DEMOGRÁFICO Y CULTURALES

Variables	Definición	Indicador	Valor	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Cedula partida de nacimiento	15-21 22-35 36- 49 > 50 años	Cuantitativa.
Estado Civil	Es la situación de las personas determinadas por sus relaciones en familia provenientes del matrimonio o del parentesco.	Porcentaje de las encuestas	Soltera Casada Acompañada viuda	Cualitativa
Religión	Conjunto de creencias y dogma acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual y social y de las practicas rituales.	Lo expresado	Católica Evangélica otros	Cualitativa
Nivel de Escolaridad	Nivel académico de una persona., es un conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Primaria Secundaria Universitario otros		Cualitativa
Fuma	Polvo a que se reducen las hojas secas de esta planta para aspirarlo por la nariz.	numero	Si no	cualitativa
Toma licor	Bebida alcohólica de diversas esencias o extractos vegetales	Lo expresado por la encuesta	Menor de 15 años Mayor de 15 años	Cuantitativa
Drogas	Nombre genérico de ciertas sustancias usadas en industria, medicina o química.	Lo expresado por la encuesta	Si no	Cualitativa

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CANCER CERVICO UTERINO

Que es el cáncer cervico uterino	Tumor maligno, generalmente formado por células epiteliales, que invade los tejidos de la vagina y el cuello uterino.	Lo expresado	Si no	cualitativa
Como se transmite	Virus de papiloma humano.	Lo expresado	Si no	Cualitativa
Por medio de que se cura el cáncer	Es el acto o proceso de curarse o el restablecimiento de la salud.	Lo expresado	Si no	Cualitativa
Conoce que es el papanicolaou	Es una prueba o examen que se hace a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero.	Lo expresado	Si no	Cualitativa

ACCIONES EDUCATIVAS

Charla educativas.	Conversación entre dos o mas personas.			
Enfermedades de transmisión sexual	Son aquellas producidas por determinado tipo de bacterias, virus u hongos que se transmiten por vía sexual de una persona infectada a otra(gonorrea, sífilis, etc.	Lo expresado	Si no	Cualitativa
Nº de compañeros				
Métodos planificar	Acción y efecto de planificar.	Porcentaje de las encuestas	Si no	Cualitativa
Años de planificar.	Tiempo en que una pareja utiliza los diferentes métodos de	Lo expresado	Menor de un año 1 año	cuantitativa

	planificar.		años	
			Más de un año	
Lugar donde se informa sobre el CACU	Institución donde brinda información	Porcentaje de las encuestas	Centro de salud puesto de salud Hospital Clínica	Cualitativa

ACCIONES PREVENTIVAS

Realización del papanicolaou	Numero de veces que se practica el papanicolaou	Lo expresado	Radio televisión Charlas educativas otros	Cualitativa
Tiempo que se realiza el papanicolaou	Periodo en que se realiza dicho examen.	Lo expresado	Sabe No sabe	Cualitativa
Resultado de papanicolaou	Efecto o consecuencia de un hecho o de liberación.	Lo expresado	Si no	Cualitativa
consejería	Proceso en que se brinda una orientación de aceptación, puede ser administrativo u otro..	Lo expresado	Si no	Cualitativa

ANEXO Nº 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE LA SALUD



Instrumento para la recolección de datos del estudio de Acciones educativas y preventivas sobre el cáncer cervico uterino en mujeres en edad fértil que asisten al programa de planificación familiar en el puesto de salud “Luis Armando Castillo” Ocotal nueva Segovia, Nicaragua I semestre 2012

1- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CULTURALES

Edad: _____

Estado civil:

Casada: Soltera: Unión libre: Divorciada:

Religión:

Católica Evangélica Otros

Nivel de escolaridad:

Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria
Incompleta Secundaria completa Técnico Universitario

Fuma Si____ No____

Cigarro Puro

Toma licor Si____ No____

Cerveza Vino Agua ardiente Otros

Qué tipo de sustancia estupefaciente consume Si____ No____

Marihuana Cocaína Piedra de crack Otras

2- CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CACU.

¿Que es el cáncer cervico uterino?.

Adecuado Inadecuado Deficiente

¿Como se adquiere el cáncer cervico uterino? No sabe _____

Relaciones sexuales Por múltiples parejas

¿Por medio de que se cura el cáncer cervico uterino? No sabe _____

Medicamento cirugía plantas medicinales otros

¿Conoce que es el Papanicolaou? Si____ No____

¿Quien le informó en que consiste el Papanicolaou?

Medico Enfermera profesional Auxiliar de Enfermería otros

3- ACCIONES EDUCATIVAS

Ha recibido charlas educativas sobre la prevención del cáncer cervico uterino?

Si___ No___

¿Cuántas veces? 1 vez 2 veces de 2 veces

¿Ha tenido alguna vez enfermedades de transmisión sexual? Si___ No___

¿Que tipo ?

Sífilis Gonorrea Condiloma acuminado otros

Números de compañeros.

Uno Dos O más

¿Con que método planifica?

Gestagenos orales Messygina poprovera preservativo Diu salpi

¿Cuánto tiempo tiene de planificar?

Seis meses Un año Dos años tres años más de tres años

¿En qué lugar se informo sobre el cáncer cervico uterino?

Centro de salud Puesto de salud Hospital Clínica Privada

¿Donde ha escuchado sobre el cáncer cervico uterino

Radio Televisión ONG Volantes otros

4 ACCIONES PREVENTIVAS

¿Se ha realizado el Papanicolaou?

Una vez Dos veces Tres veces Ninguna

¿Cada cuanto tiempo se realiza el Papanicolaou?

Seis meses un año dos años tres años más de cuatro años

¿Cuando le dan el resultado del Papanicolaou que hace con el?

Pasa consulta en el C/S Consulta con médicos naturista

No le da importancia

¿Sabe que es el Estrés? Si___ No___

¿Cómo lo evita?

Escuchando música Bailar Realizar ejercicios viajar otros

¿Qué tipo de consejería del programa de planificación familiar ha recibido?

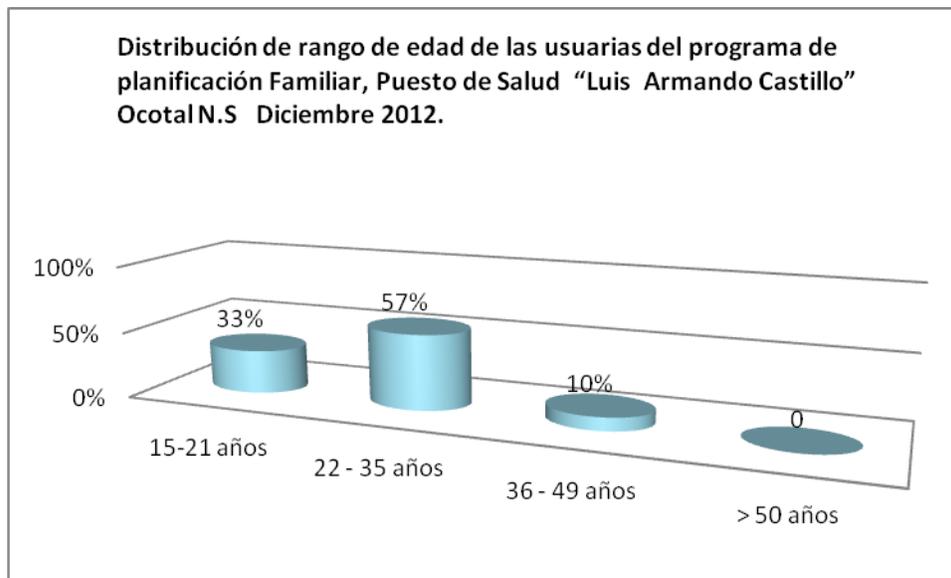
Charlas educativas Panfletos seminarios otros

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

Tabla N° 1 Distribución de rango de edad de las usuarias del programa de planificación Familiar, Puesto de Salud "Luis Armando Castillo" Ocotlán N.S Diciembre 2012.

Edad	N°	%
15-21 años	31	33%
22 - 35 años	54	57%
36 - 49 años	10	10%
> 50 años	0	0
TOTAL	95	100

Fuente Primaria

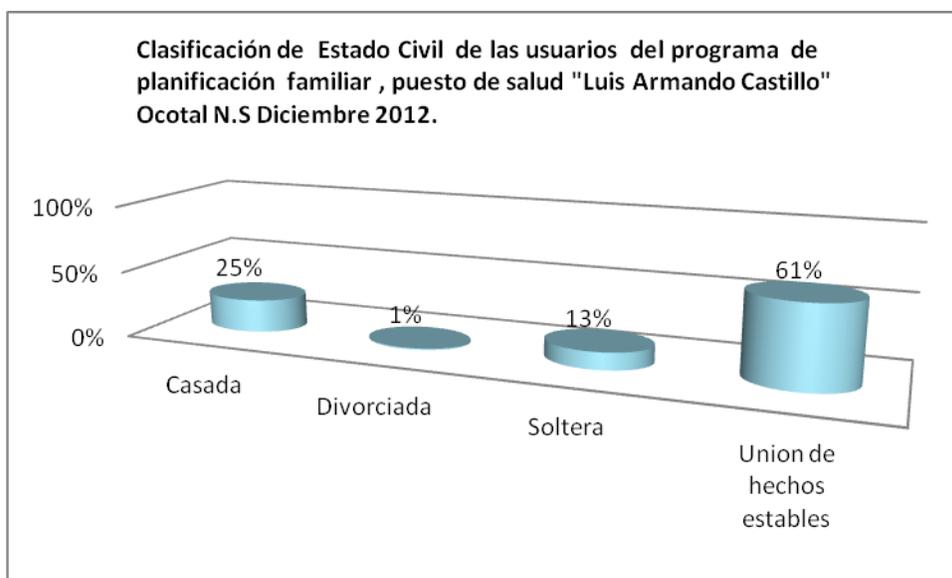


Fuente Tabla N° 1

Tabla N° 2 Clasificación de Estado Civil de las usuarios del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotal N.S Diciembre 2012.

Estado Civil	N°	%
Casada	24	25
Divorciada	1	1
Soltera	12	13
Unión Libre	58	61
Total	95	100

Fuente Primaria

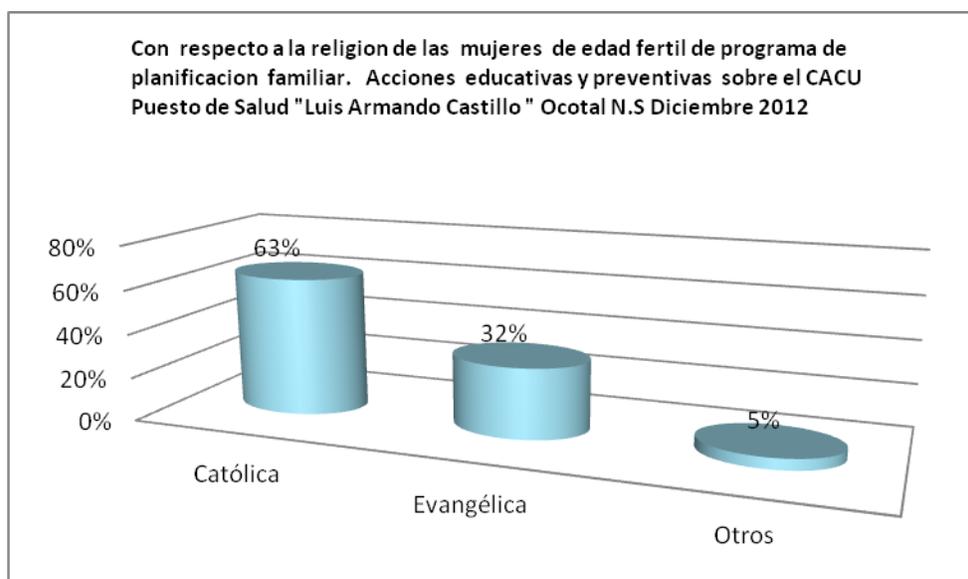


Fuente Tabla N° 2

Tabla N° 3 En lo que respecto a la religión de las usuarias del programa de planificación familiar puesto de salud “Luis Armando Castillo” Ocotral N.S Diciembre 2012.

Religión	N°	%
Católica	60	63
Evangélica	30	32
Otros	5	5
Total	95	100

Fuente
primaria

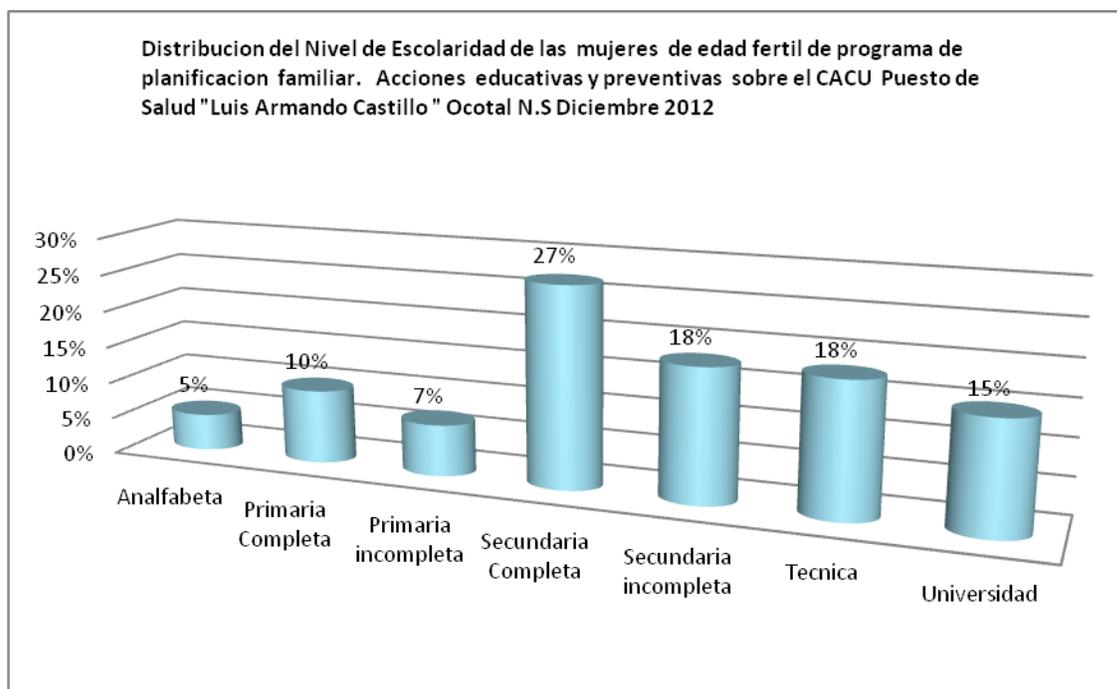


Fuente Tabla N° 3

Tabla N° 4 Distribución del nivel de escolaridad de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luis Armando Castillo"
Ocotol N.S Diciembre 2012

Nivel de Escolaridad	Nº	%
Analfabeta	4	5%
Primaria Completa	10	10%
Primaria incompleta	7	7%
Secundaria Completa	26	27%
Secundaria incompleta	17	18%
Tecnica	17	18%
Universidad	14	15%
Total	95	100%

Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 4

Tabla N° 5 Clasificación de las que toman licor en las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotál N.S Diciembre 2012

Re	Nº	%
Si	10%	11%
No	85%	89%
TOTAL	95%	100%

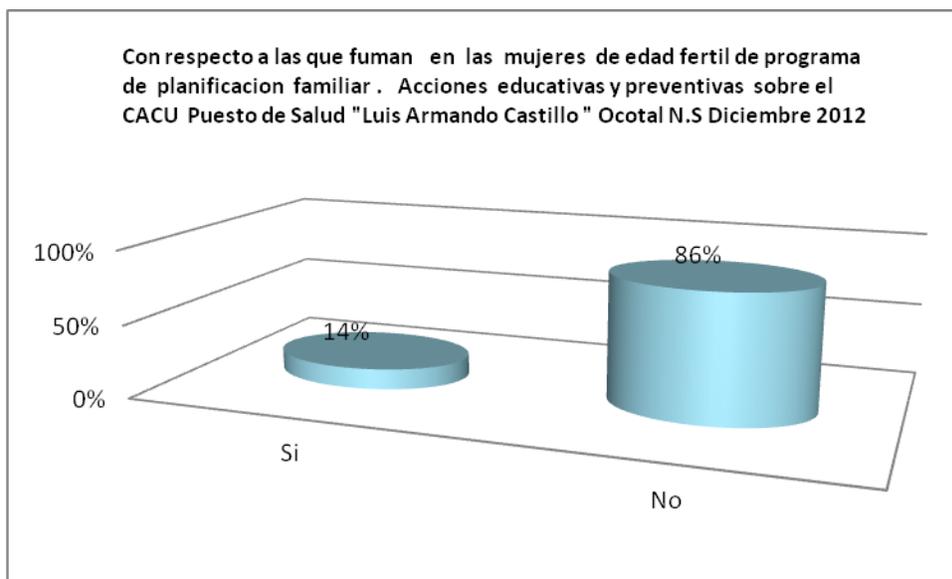
Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 5

Tabla N° 6 Con respecto a las que fuman de las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotol N.S Diciembre 2012

Fuente Primaria

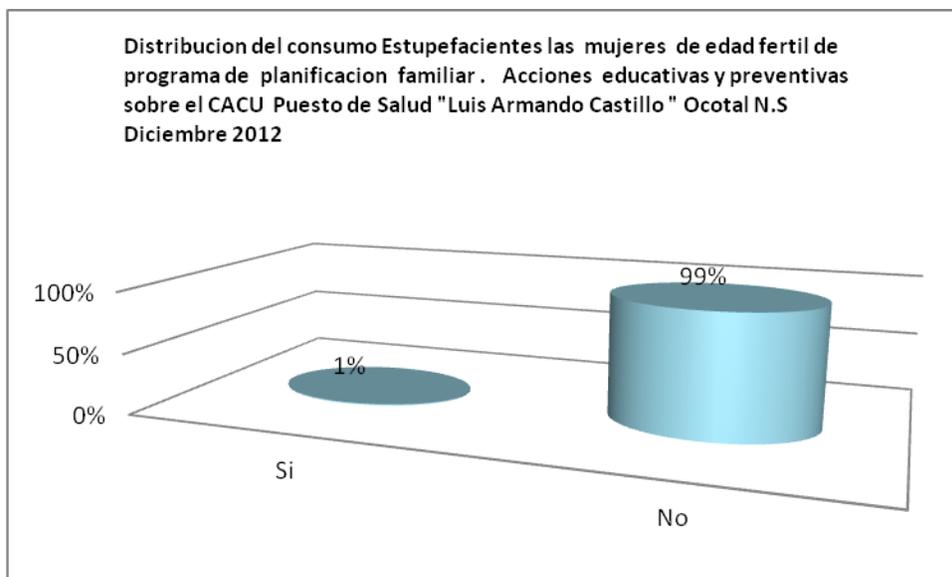


Fuente Tabla N° 6

Tabla N° 7 Distribución del consumo de estupefaciente de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotol N.S Diciembre 2012

Consumen Estupefaciente	N°	%
Si	1	1%
No	94	99%
Total	95	100%

Fuente Primaria

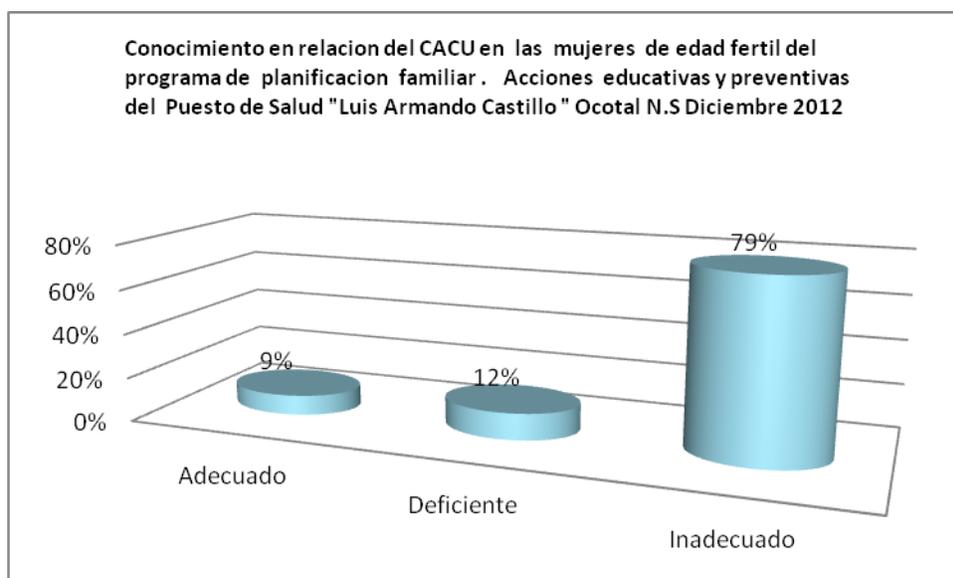


Fuente Tabla N°7

Tabla N° 8 Conocimiento en relación al cáncer cervico uterino de las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotol N.S Nicaragua 2012

Relación de las usuarias	Nº	%
adecuado	9	9%
Deficiente	11	12%
Inadecuado	75	79%
Total	95	100%

Fuente primaria



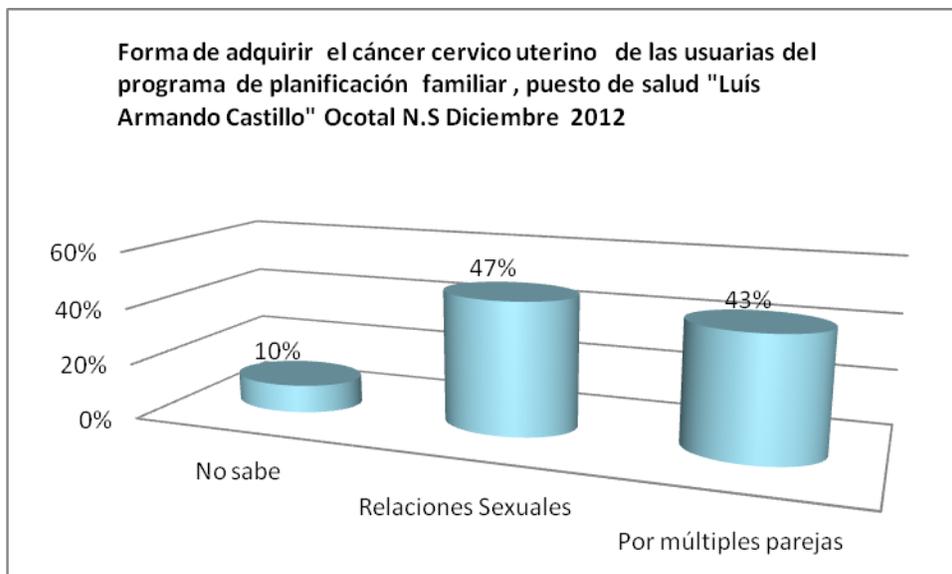
Fuente Tabla N° 8

Tabla N° 9 Forma de adquirir el cáncer cervico uterino de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotlán N.S

Diciembre 2012

Forma que se adquiere el CACU	N°	%
No sabe	9	10%
Relaciones Sexuales	45	47%
Por múltiples parejas	41	43%
Total	95	100%

Fuente Primaria

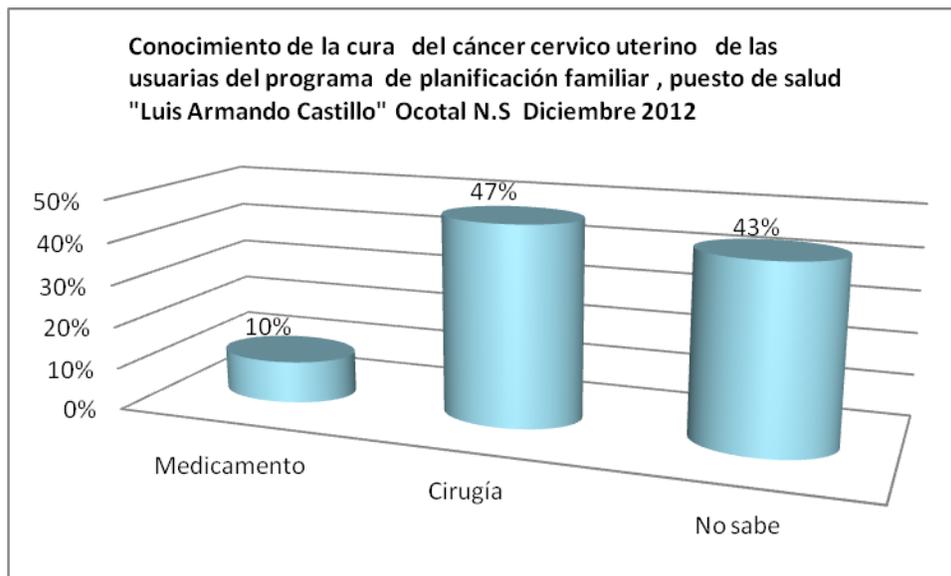


Fuente Tabla N° 9

Tabla N° 10 Conocimiento de la cura del cáncer cervico uterino de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotlán N.S Diciembre 2012

Conocimiento de la cura del CACU	Nº	%
Medicamento	19	10%
Cirugía	66	47%
No sabe	10	43%
Total	95	100%

Fuente primaria

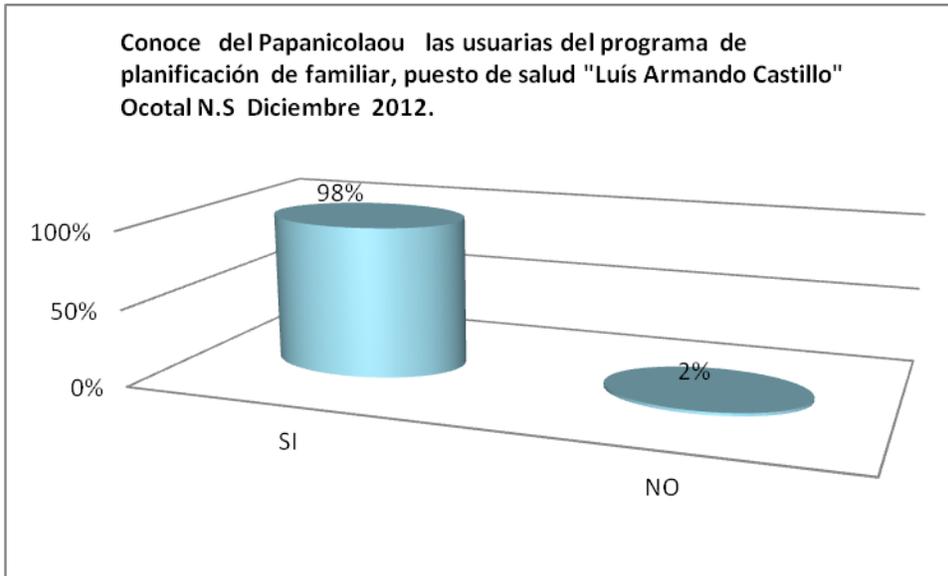


Fuente Tabla N° 10

Sabe del PAP	Nº	%
--------------	----	---

SI	93	98%
NO	2	2%
Total	95	100%

Fuente Primaria

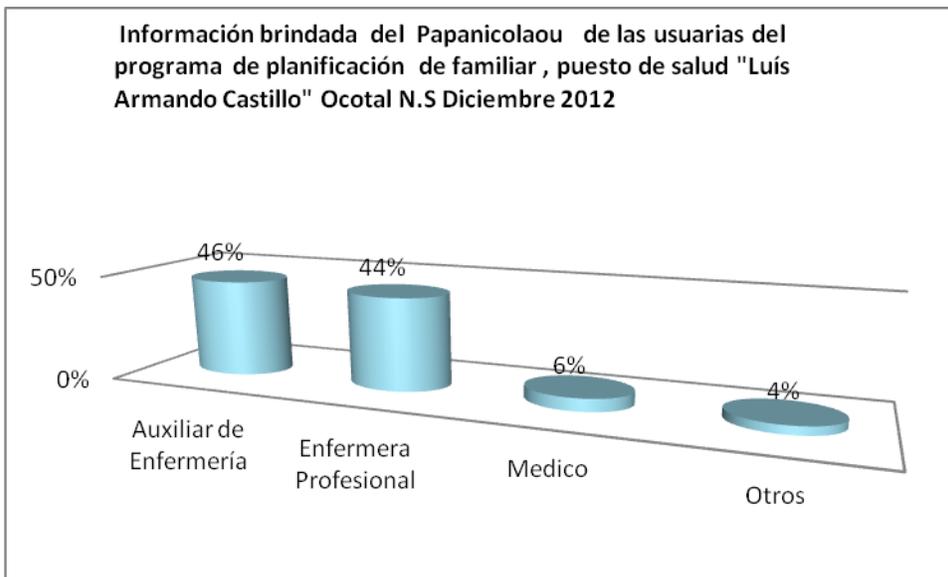


Fuente Tabla N° 11

Tabla N° 12 Información brindada del Papanicolaou de las usuarias del programa de planificación de familiar, puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotlán N.S Diciembre 2012

Información del CACU	Nº	%
Auxiliar de Enfermería	44	46%
Enfermera Profesional	42	44%
Medico	6	6%
Otros	3	4%
Total	95	100%

Fuente Primaria

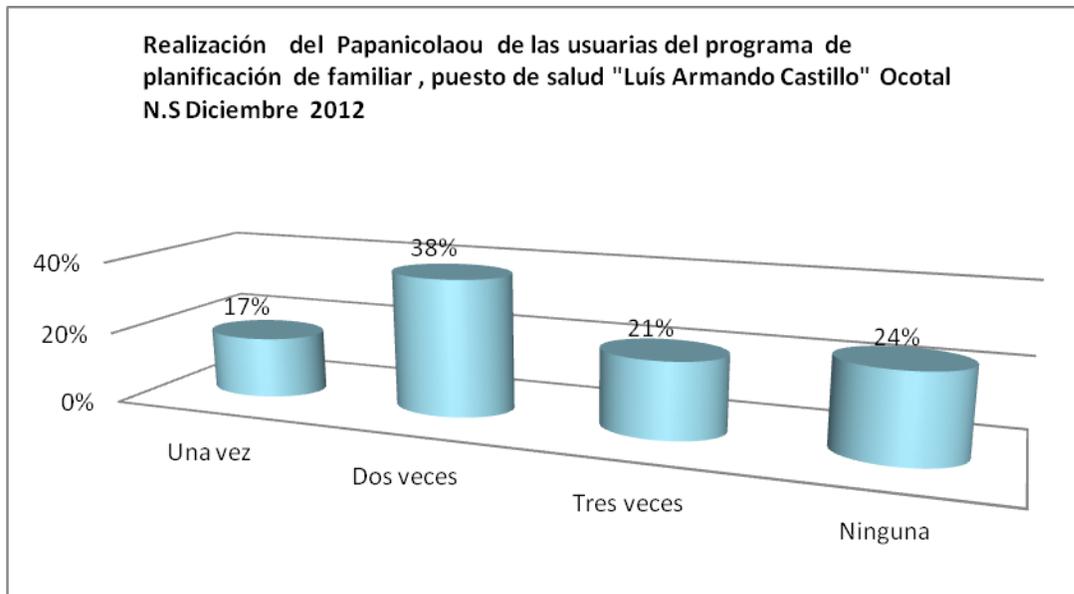


Fuente Tabla N° 12

Realización del PAP	Nº	%
Una vez	16	17%
Dos veces	36	38%

Tres veces	20	21%
Ninguna	23	24%
Total	95	100%

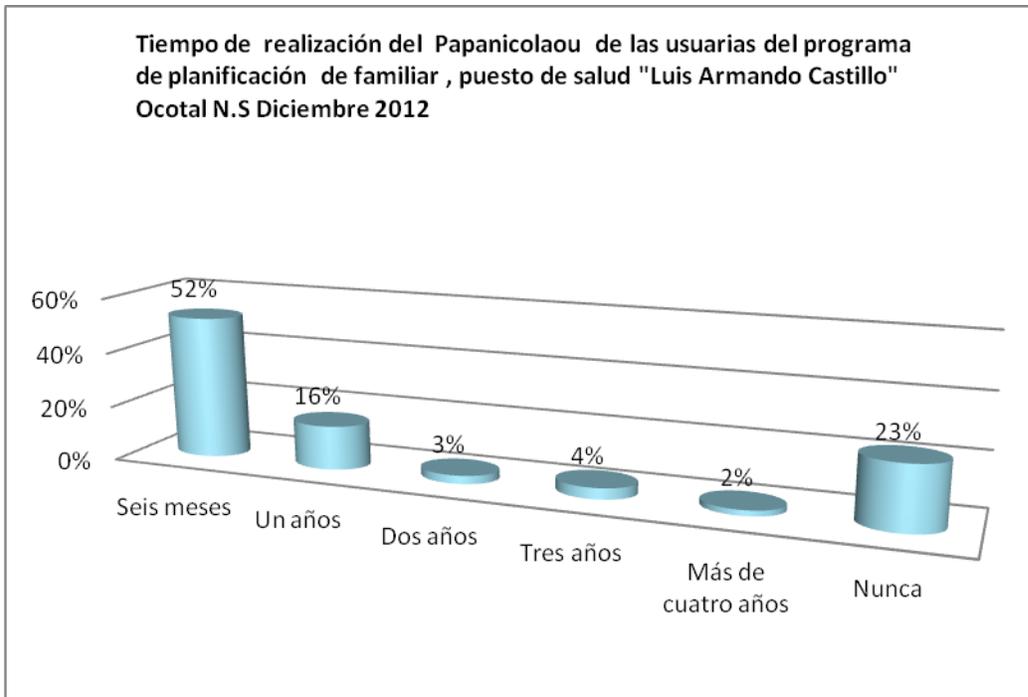
Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 13

Tabla N° 14 Tiempo de realización del Papanicolaou de las usuarias del programa de planificación de familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotal N.S Diciembre 2012

Fuente Primaria

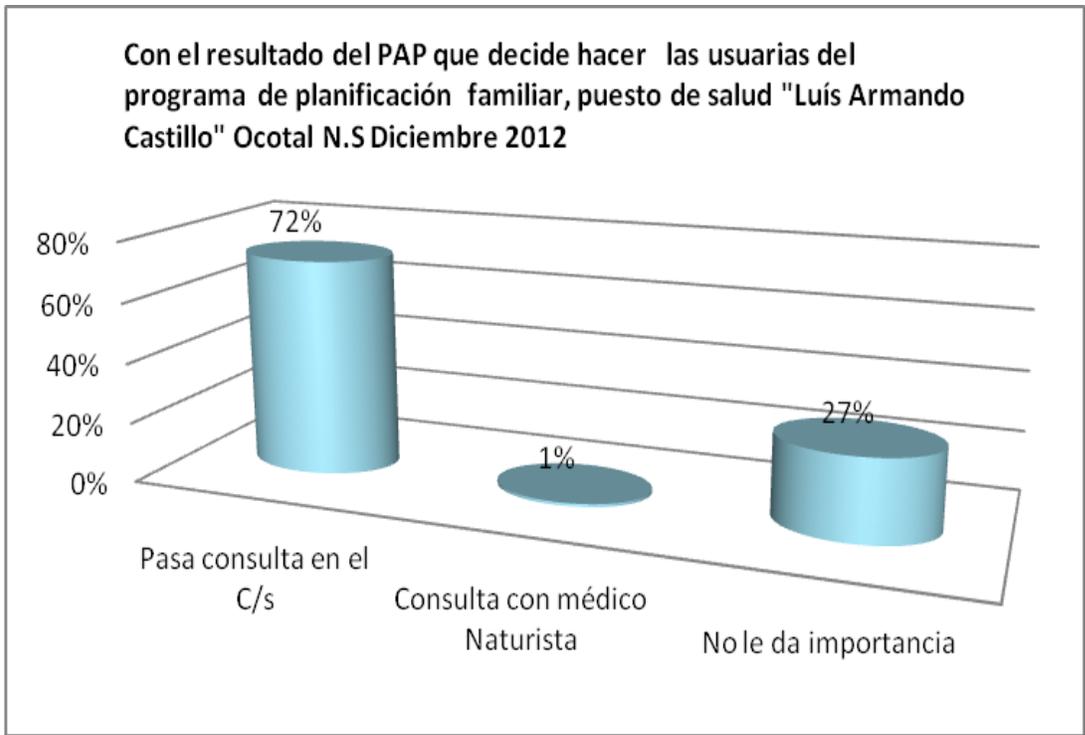


Fuentes Tabla N° 14

Tabla N° 15 Con el resultado del PAP que decide hacer las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotral N.S Diciembre 2012.

Con el resultado del PAP que decide hacer	N°	%
Pasa consulta en el C/s	68	72%
Consulta con médico Naturista	1	1%
No le da importancia	26	27%
Total	95	100%

Fuente Primaria

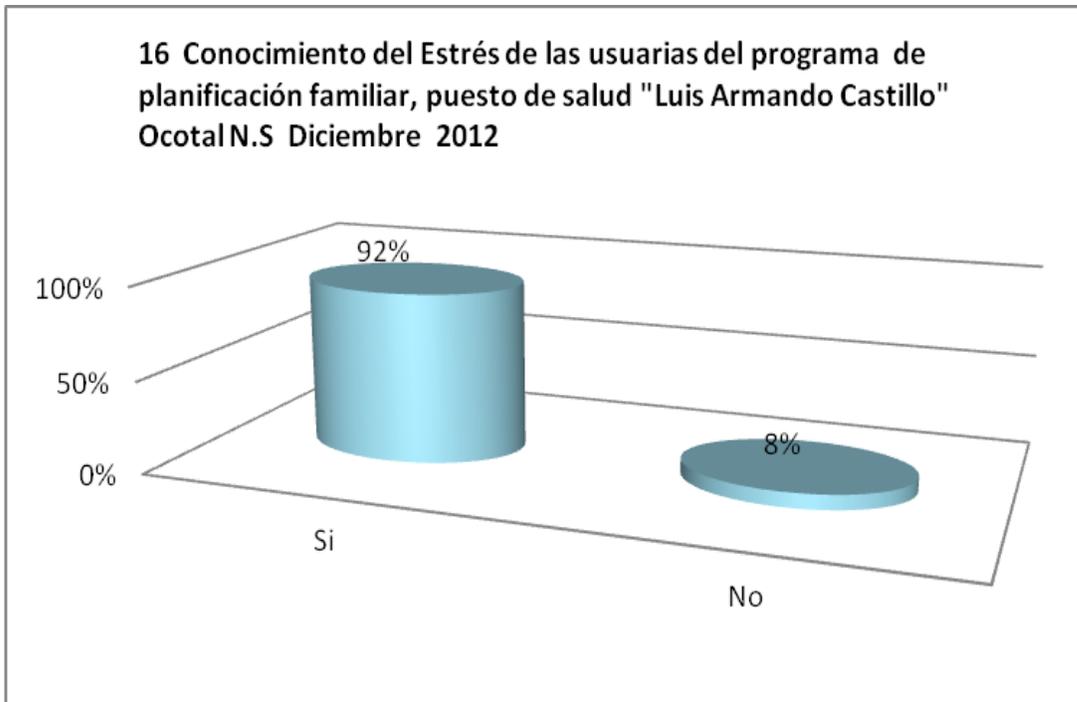


Fuente Tabla N° 15

Tabla N° 16 Conocimiento del Estrés de las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotral N.S Diciembre 2012

Conocimiento del Estrés	N°	%
Si	87	92%
No	8	8%
Total	95	100%

Fuente Primaria



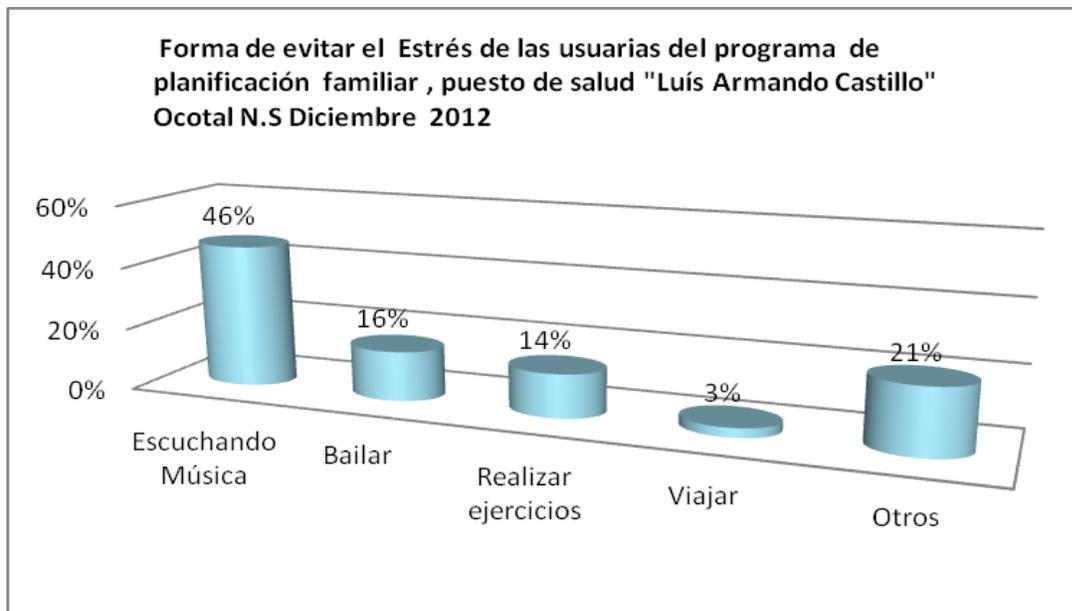
Fuente N° 16

Tabla N° 17 Forma de evitar el Estrés de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotlán N.S Diciembre 2012

Forma de evitar el Estrés	N°	%
Escuchando Música	44	46%
Bailar	15	16%
Realizar ejercicios	13	14%
Viajar	3	3%

Otros	20	21%
Total	95	100%

Fuente Primaria

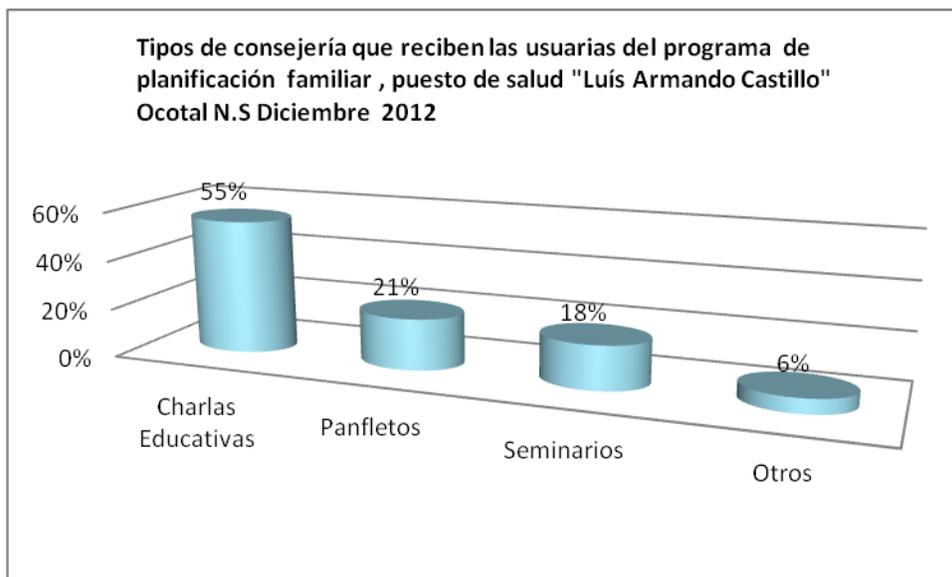


Fuente Tabla N° 17

Tabla N° 18 Tipos de consejería que reciben las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotlán N.S Diciembre 2012

Tipos de consejería que reciben	N°	%
Charlas Educativas	52	55%
Panfletos	20	21%
Seminarios	17	18%
Otros	6	6%
Total	95	100%

Fuente Primaria

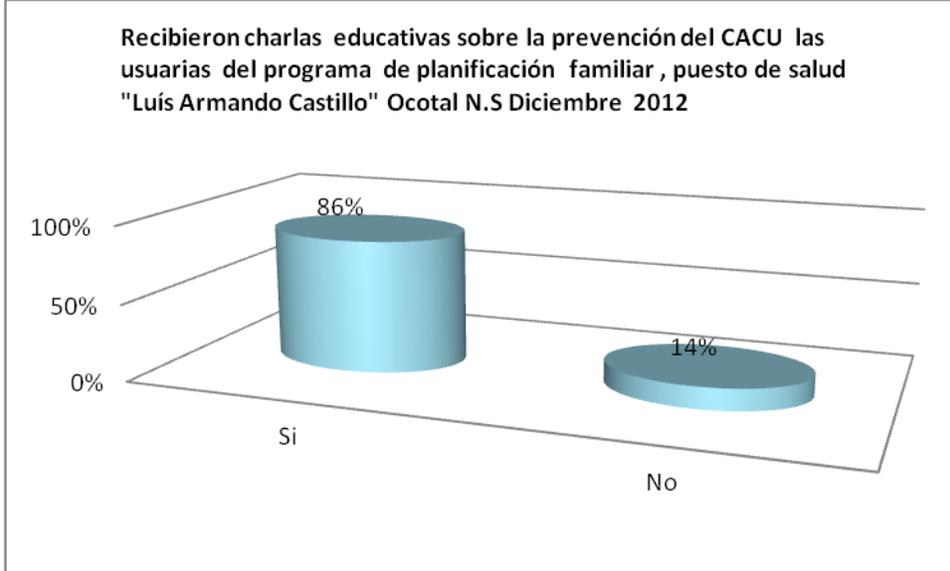


Fuente Tabla N° 18

Tabla N° 19 Recibieron charlas educativas sobre la prevención del CACU las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotral N.S Diciembre 2012

Recibieron charlas Educativas	N°	%
Si	82	86%
No	13	14%
Total	95	0%

Fuente Primaria



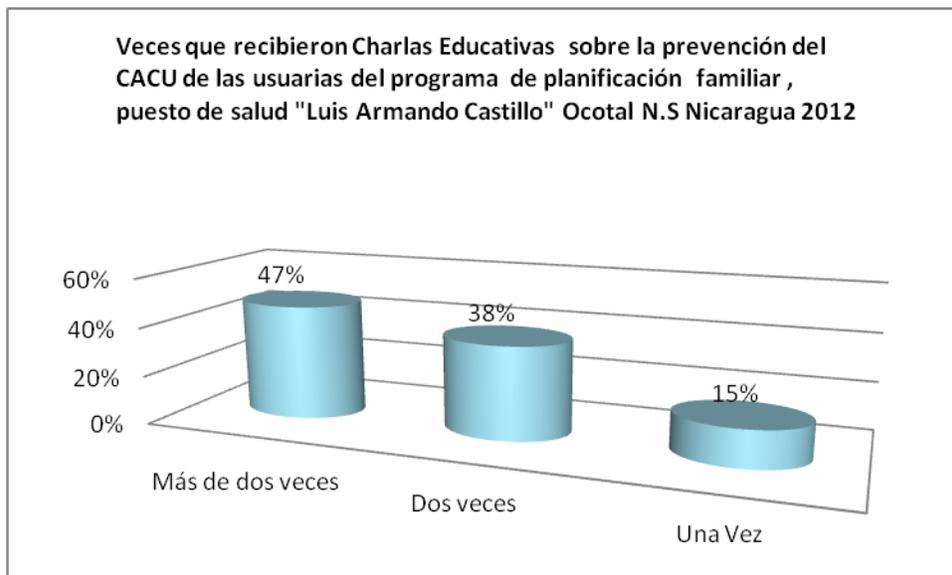
Fuente Tabla N° 19

Tabla N° 20 Veces que recibieron Charlas Educativas sobre la prevención del CACU de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotal N.S Nicaragua 2012

Veces que Charlas Educativas	N°	%
Una Vez	14	15%
Dos veces	36	38%
Más de dos veces	45	47%

Total	95	100%
-------	----	------

Fuente Primaria

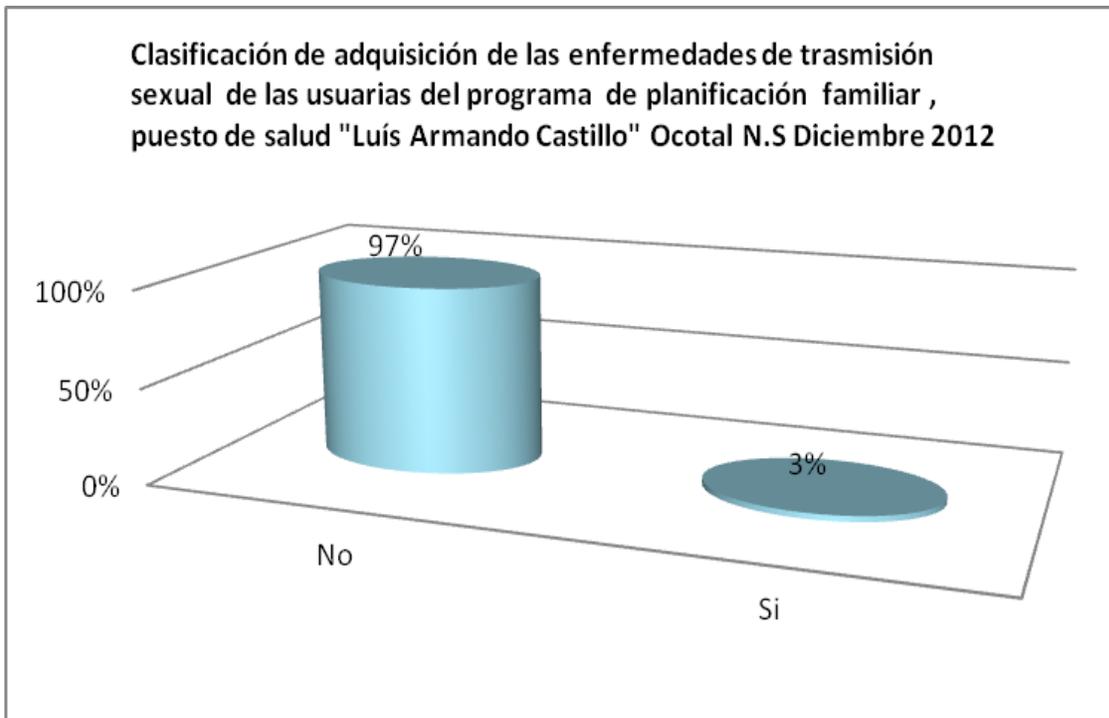


Fuente Tabla N° 20

Tabla N° 21 Clasificación de adquisición de las enfermedades de trasmisión sexual de las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotal N.S Diciembre 2012

Tipos de consejería que reciben	N°	%
Si	3	3%
No	92	97%
Total	95	100%

Fuente Primaria

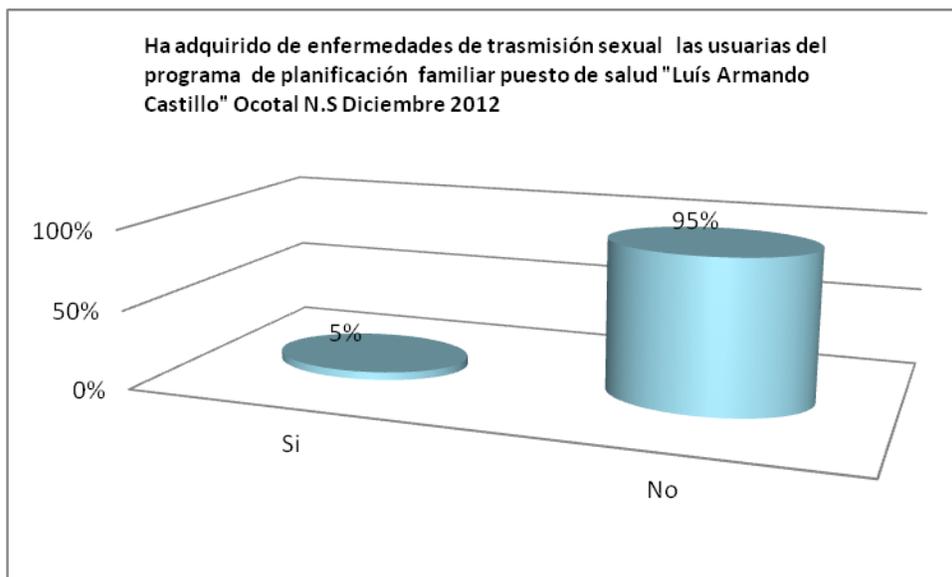


Fuente Tabla N° 21

Tabla N° 22 Ha adquirido de enfermedades de trasmisión sexual las usuarias del programa de planificación familiar puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotral N.S Diciembre 2012.

Ha adquirido Enfermedades de trasmisión sexual	N°	%
Si	5	5
No	90	95
Total	95	100%

Fuente Primaria



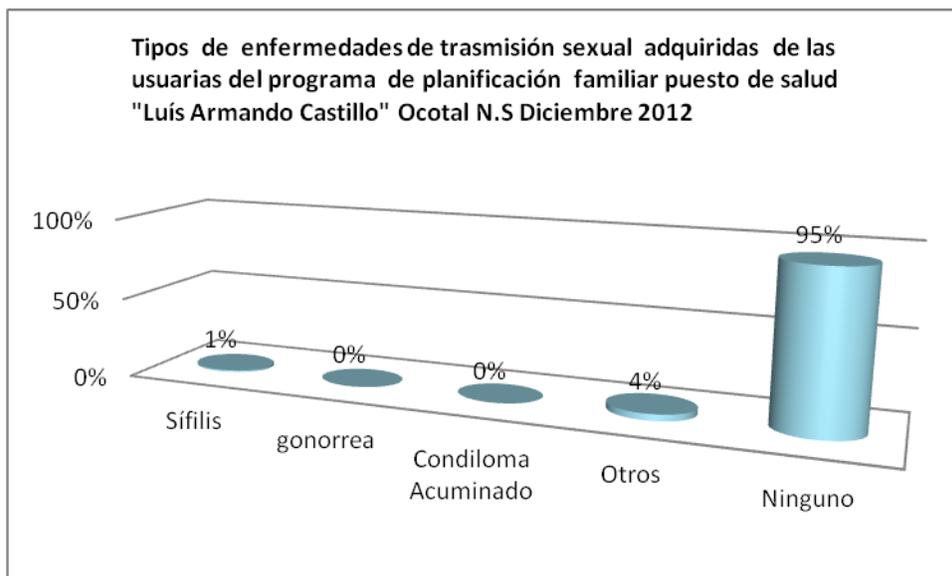
Fuente Tabla N° 22

Tabla N° 23 Tipos de enfermedades de trasmisión sexual adquiridas de las usuarias del programa de planificación familiar puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotral N.S Diciembre 2012

Tipos de Enfermedades adquiridas de ITS	N°	%
Sífilis	0	1%
gonorrea	1	0%
Condiloma Acuminado	0	0%

Otros	4	4%
Ninguno	90	95%
Total	95	100%

Fuente Primaria

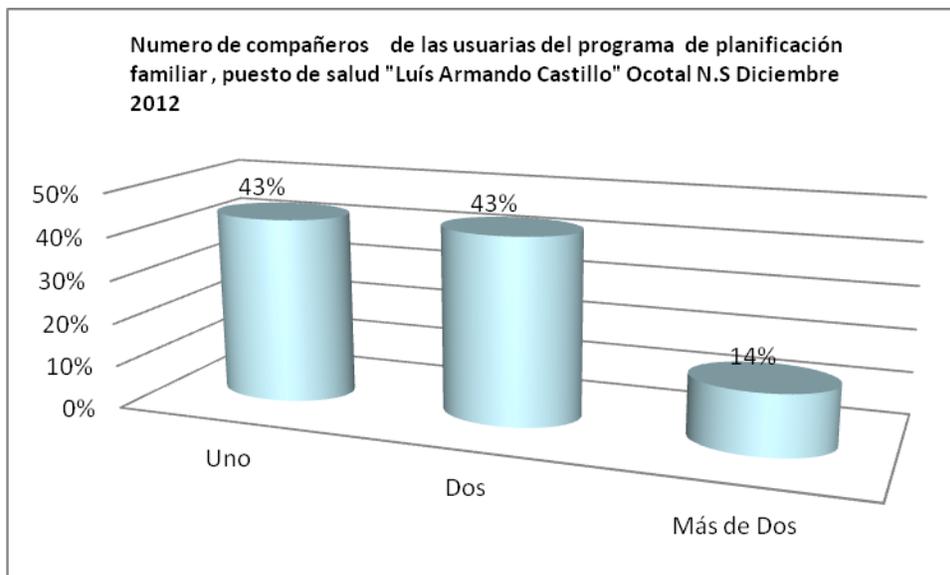


Fuente Tabla N° 23

Tabla N° 24 Numero de compañeros de las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luís Armando Castillo" Ocotal N.S Diciembre 2012

Numero de compañeros	N°	%
Uno	41	43%
Dos	41	43%
Más de Dos	13	14%
Total	95	100%

Fuente Primaria

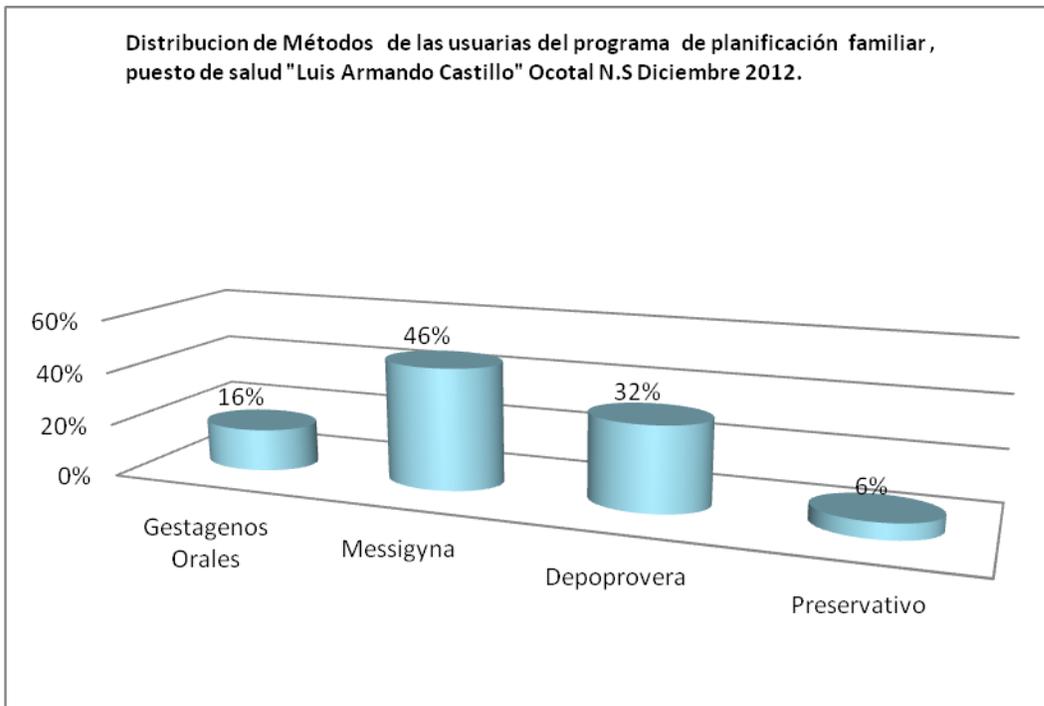


Fuente Tabla N° 24

Tabla N° 25 Distribución Métodos de las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotal N.S Diciembre 2012

Métodos de Planificación Familiar	N°	%
Gestagenos Orales	15	16%
Messigyna	44	46%
Depoprovera	30	32%
Preservativo	6	6%
Total	95	100%

Fuente primaria

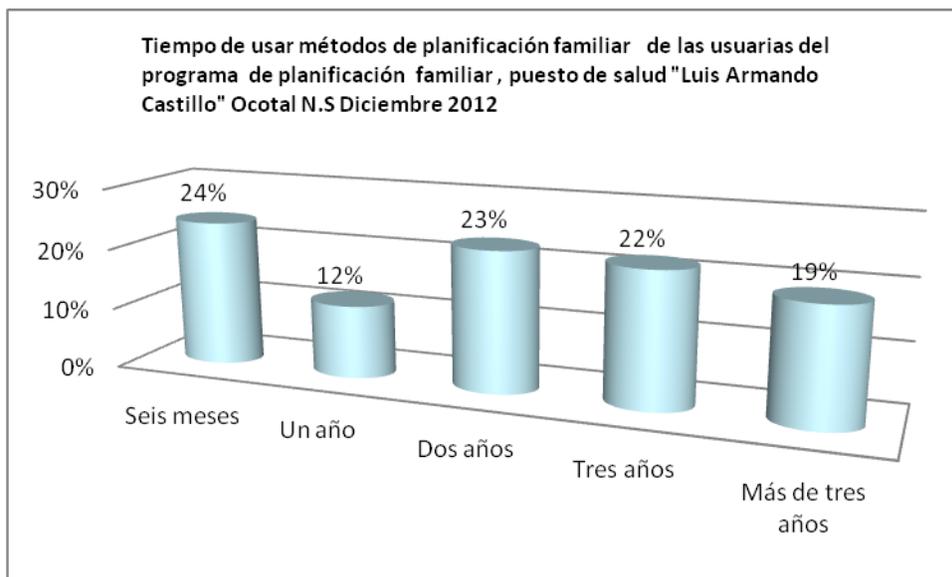


Fuente Tabla N° 25

Tabla N° 26 Tiempo de usar métodos de planificación familiar de las usuarias del programa de planificación familiar , puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotil N.S Diciembre 2012

Tiempo de usar los métodos de planificar	N°	%
Seis meses	23	24%
Un año	11	12%
Dos años	22	23%
Tres años	18	22%
Más de tres años	21	19%
Total	95	100%

Fuente Primaria



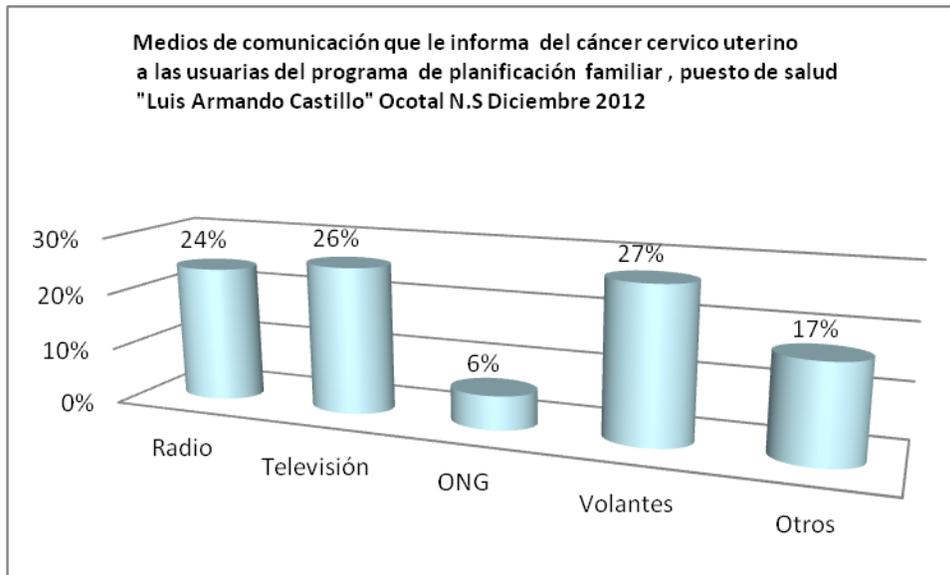
Fuente Tabla N° 26

Tabla N° 27 Medios de comunicación que le informa del cáncer cervicouterino a las usuarias del programa de planificación familiar, puesto de salud "Luis Armando Castillo" Ocotlán N.S Diciembre 2012

Lugar donde se informó el CACU	N°	%
Radio	23	24%
Televisión	25	26%
ONG	5	6%
Volantes	26	27%
Otros	16	17%

Total	95	100%
-------	----	------

Fuente Primaria



Fuente Tabla N° 27