



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA: ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
Lcda. EN ENFERMERIA**

TEMA:

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DE MUJERES
CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO ATENDIDO EN LA
CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE
JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DURANTE EL
PERÍODO DE DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO DE 2014**

AUTORA:

BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA

TUTORA

Msc. Rosa Calderón Molina

Guayaquil, Ecuador

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

**Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por
Bajaña Mota Diana Carolina, como requerimiento parcial para la
obtención del título de LICENCIADA ENFERMERIA.**

TUTORA

.....
Msc. Rosa Calderón Molina

REVISORES

.....
Lcda. Rosario Erazo

.....
Lcdo. Galo Toaza

DIRECTORA DE LA CARRERA

.....
Lcda. Ángela Mendoza

Guayaquil 30 de junio 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Yo, BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA
DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DE MUJERES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO DE 2014**”, previa la obtención del Título de Licenciada De Enfermería, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

LA AUTORA

.....
BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA

Guayaquil 30 de junio 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DE MUJERES CON CANCER CERVICO UTERINO ATENDIDO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO DE 2014**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

LA AUTORA:

.....
BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA

Guayaquil 30 de junio 2014

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS por haberme dado la vida y haber llegado este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre por ser el pilar fundamental y demostrarme su apoyo incondicional, cariño, aprecio, con su amor, y enseñanza han sembrado las virtudes que se necesitan para vivir con anhelo y felicidad.

A mi padre que confió en mí y a estado conmigo en todo momento dándome fuerza, que ha sabido formarme con buenos sentimientos, valores, lo cual me ha ayudado salir adelante.

A mi amado esposo por su amor incondicional, ha sido mi amigo, y compañero inseparable, por sus consejos, compañía, durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos .apoyarme en todo momento.

A mi pequeña hija Allie por llegar en este momento tan especial de mi vida que viene en camino con mucha bendición

BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA

AGRADECIMIENTO

A DIOS porque sin el nada de esto hubiera sido posible.

Agradezco a mi padre por su apoyo incondicional para que pueda culminar esta etapa de mi vida .celebrando mis triunfos, y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mi madre por darme motivación. Estar conmigo en todo momento de mi vida

A mi hermana Amelia que con su demostración ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre preservar a través de sus consejos

A Edison Bajaan mi hermano por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria por compartir alegría, tristeza y demostrarme que siempre pude contar con él.

A Lilian Bajaan quien con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental en mi vida.

A mis Docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

A la Lcda. MSC Rosa Calderón Molina por toda su paciencia ayuda y sus palabras de aliento

Gracias DIOS por concederme a mis hermanos.

BAJAÑA MOTA DIANA CAROLINA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

.....
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

.....
PROFESOR DELEGADO

.....
PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

Msc. Rosa Calderón Molina

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	I
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	II
AUTORIZACIÓN.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VI
CALIFICACIÓN	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
INDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	6
EL PROBLEMA	6
RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
OBJETO DE ESTUDIO, CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA	16
ANTECEDENTE INSTITUCIONAL	18
CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO.	21
OBJETIVO.....	21
Objetivo General.....	21

Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
CÁNCER CÉRVICO UTERINO	22
FASES DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO.....	24
FACTORES DE RIESGOS	24
TRATAMIENTO	26
CAUSAS	29
SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO	30
FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO...	31
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LA SALUD.....	31
TEORIA DE DOROTEA OREM	32
CONCEPTOS SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM.....	35
Concepto de Persona:	35
Concepto de Salud:	36
Concepto de Enfermería:	36
Conceptos de Entorno:	37
MARCO LEGAL.....	38
CAPÍTULO III	41
METODOLOGÍA	41
DISEÑO METODOLÓGICO	41
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	45

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	45
Investigación de campo	45
Proyecto Factible	45
TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	46
Investigación Descriptivo.-	46
Investigación Explicativa.-	46
Investigación Bibliográfica.-	46
POBLACIÓN Y MUESTRA	47
POBLACIÓN	47
TOTAL DE POBLACION O MUESTRA	47
TECNICA	47
INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	47
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	48
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	48
ENCUESTA A LAS PACIENTES	49
DEL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS	49
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	61
CONCLUSIÓN	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	70

INDICE DE GRÁFICOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN EL CONTROL MÉDICO.....	42
ÁREA DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANITA DE JESÚS”	44
IMAGEN N° 1 TIPOS DE CIRUGÍA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO.....	27
DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO.....	49
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO	50
UBICACIÓN DOMICILIARIA DE LAS PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO.....	51
PROVINCIAS A LA QUE PERTENECEN LAS PACIENTES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO	52
MOTIVOS PORQUE NO ASISTE A LA CONSULTA EXTERNA.....	53
REVISIÓN PERIÓDICA DEL ÚTERO.....	54
TRATAMIENTO QUE BRINDA EL HOSPITAL.....	55
PRESCRIPCIÓN MÉDICA QUE EL PACIENTE DEBE CUMPLIR	56
AYUDA DEL PACIENTE CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO	57
EL CUIDADO Y EL TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	58
SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO.....	59
LA EFECTIVIDAD DE LOS PACIENTES	60



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

RESUMEN

El presente trabajo de titulación pretende determinar los factores que influyen en el control de mujeres con cáncer cérvico uterino atendidas del Hospital Maternidad Marianita de Jesús de la ciudad de Guayaquil durante el periodo de diciembre 2013 a mayo del 2014. En el contenido de este proyecto se encontrará nuevos estudios científicos. El trabajo de investigación, se trata de un estudio descriptivo, no experimental, longitudinal. Las técnicas que se aplicaron fueron: la encuesta y entrevista. La encuesta dirigida a las mujeres con cáncer cérvico uterino referentes a diversos aspectos del carcinoma del cuello uterino, siendo ésta una de las enfermedades neoplásicas más frecuentes de los países en vías de desarrollo. Este proyecto investigativo tiene como finalidad contribuir a encontrar las estrategias más viables, que nos permita combatir el cáncer del cuello uterino en nuestro país. Cada año surgen en todo el mundo más casos de cáncer cervical, esto provoca más del 50% de muerte en mujeres con este tipo de neoplasia. Los índices porcentuales del 50% de muerte en mujeres con esta neoplasia. Los índices porcentuales se relacionan actualmente con el nivel socio-económico bajo, por esto se dice que la enfermedad es característica al país en desarrollo. Este problema recae en las mujeres. Que no acuden al control de la enfermedad debido a la incidencia de la mortalidad y la molestia, por los factores de control en el hospital Maternidad Mariana de Jesús, que brinda el servicio ginecológico en la atención de la mujer en el cuidado sexual y reproductor durante su desarrollo madurativo de su vida. un compromiso de todos los funcionarios público. Al servicio de la comunidad hospitalaria. Un componente común del cáncer cérvico-vaginales son las células no epiteliales como leucocitos neutrófilos, histiocitos y rara vez linfocitos y células plasmáticas.

PALABRAS CLAVES:

FACTORES CANCER CERVICO UTERINO CONSULTA EXTERNA

ABSTRACT

This study aims to determine the degree factors that influence the care of women with cervical cancer served Marianita Maternity Hospital of Jesus of Guayaquil during the period December 2013 to May 2014. The content of this project find new scientific studies research work, it is a descriptive, non-experimental, longitudinal. The techniques applied were: the survey and interview. The survey of women with cervical cancer related to various aspects of carcinoma of the cervix, which is one of the most common neoplastic diseases in developing countries. This research project aims to contribute to finding the most viable strategies that allow us to combat cervical cancer in our country. Emerge each year worldwide more cases of cervical cancer, it causes more than 50% of death in women with this type of neoplastic. The percentage rates of 50% of death in women with this neoplasm. The percentage rates currently relate to the socio-economic status, for it is said that the disease is property to the developing country. This problem falls on women. Do not come to control the disease because the incidence of mortality and discomfort, the controlling factors in the Maternity Mariana hospital of Jesus, offering gynecological services in the care of women in sexual care and player for their maturational development of its life un commitment by all public officials. Serving the community hospital. A common component of cérvico vaginal cancer epithelial cells are not as neutrophil leucocytes, histiocytes and rarely lymphocytes and plasma cells.

KEYWORDS:

FACTORS, CERVICAL CANCER, OUTPATIENT

INTRODUCCIÓN

Es necesario recordar que el cáncer a nivel del mundo, es una de las enfermedades más popular de cada país que se establece, así que ocupa el segundo lugar de muerte. Sin embargo no deja de atender las diversas dificultades que se presenta y se trabaja a nivel mundial para que se tenga control de esta enfermedad que es que causa más muerte que una guerra. El cáncer cérvico uterino se considera una enfermedad de transmisión sexual, que es frecuente en la mujer y es por eso que el estado cuida de la prevención de esta enfermedad.

La atención de la medicina de hoy en día se gira a los pacientes y a los familiares que se debe conformar en un equipo multidisciplinario profesional y es donde la enfermera desarrolla la atención médica para cuando no responda a los tratamientos curativos y se acorte la vida, pueda mejorar esta atención que es enfocada desde el punto de vista holística que se preocupa del todo mente, cuerpo – espíritu.

El cáncer cérvico uterino es uno de los tipos de cáncer más prevenible, detectable y tratable, siempre y cuando se detecte en un estadio precoz. La falta de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados se ha convertido en una causa importante de mortalidad prevenible entre las mujeres, particularmente en zonas pobres de Latino América. Si bien la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino en Norte América ha disminuido en los últimos 10 años, en los países en desarrollo de centro y Suramérica, permanece constante. Esa realidad refleja la necesidad de un nuevo planteamiento del cáncer cérvico uterino, que enfatice la prevención y los aspectos positivos de los análisis y la detección temprana. El cáncer cérvico uterino es uno de los tipos de cáncer, como se ha mencionado

anteriormente, más fáciles de detectar y prevenir debido a que su desarrollo es gradual. Por lo tanto, el examen periódico lo puede detectar antes de que se convierta en una enfermedad incurable. Este tipo de cáncer es más fácilmente detectable que otros tipos de tumores como, por ejemplo, el cáncer de mama. En un primer momento diagnóstico, no requiere pruebas complementarias de imagen, como TAC o radiografías, ni biopsia. Basta una sencilla prueba en la que el ginecólogo puede raspar el interior del cuello uterino y analizar las células utiliza un microscopio. (cancer_cervico uterino., 2009)

Definitivamente, esta enfermedad cubre todos los países latinos y de mundo, ocasiona enfermedades a las mujeres a temprana edad y para solucionar brinda prevención y diagnóstico del cuidado del órgano reproductor bienestar en cada una de ellas sin mirar raza social o cultural. En Ecuador el cáncer uterino es uno de los cánceres más frecuentes en la población femenina. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) señalan que 20 de cada 100.000 mujeres padecen de esta enfermedad .En el país el cáncer cérvico uterino es la segunda causa de mortalidad en mujeres, superada solo por el cáncer de estómago. Sin embargo las cifras afirman que desde el periodo 1996 – 2000 la mortalidad por este tipo de cáncer disminuyó en 21%. (Agencia de Publicidad de Noticia Andes del Ecuador, 2014)

Giovanni Zarzosa, ginecólogo-obstetra, explica el cáncer de útero es una enfermedad en la que las células del cuerpo comienzan a multiplicarse sin control. El tipo más común de cáncer del útero se denomina cáncer endometrial o adenocarcinoma y se presenta cuando se forma en el revestimiento del útero. Los sarcomas son otro tipo de cáncer uterino, aquí el tumor canceroso se forma a partir de los músculos y otros tejidos y es más

agresivo que el cáncer endometrial. El médico asegura que si la enfermedad es detectada en etapa temprana la expectativa de curación es alta.

Entre los síntomas más comunes de esta enfermedad están hemorragias o secreciones vaginales fuera de lo normal, dificultades para orinar, dolor pélvico y dolor durante las relaciones sexuales. Sin embargo el médico indica que no todos los pacientes tienen los mismos síntomas o que estos significan necesariamente un cáncer uterino, por esto es necesario realizarse chequeos periódicos y el Papanicolaou anualmente. El virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común del cáncer de cuello uterino. Agrupa a más de 130 tipos de virus diferentes. Los que producen cáncer cervical son alrededor de 20 y se denominan “de alto riesgo”.

Generalmente, es transmitido de persona a persona durante la relación sexual. Las mujeres que tienen relaciones sexuales sin protección, que cuentan con varias parejas sexuales o que mantienen relaciones con un hombre con antecedentes de múltiples parejas sexuales tienen más riesgo de padecer cáncer al cuello del útero. Las infecciones por VPH son muy comunes, casi todas aparecen sin síntomas y desaparecen sin tratamiento alguno en el transcurso de unos pocos años. Sin embargo, algunas infecciones por VPH permanecen por muchos años y pueden causar anomalías en las células que al no ser tratadas pueden convertirse en cáncer, datos del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos informan que el cáncer cervical es diagnosticado aproximadamente en medio millón de mujeres cada año en el mundo y cobra 250.000 vidas anualmente.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), señala que a pesar de que la vacuna para prevenir las infecciones más comunes por el VPH, que

¹Zarzosa, Giovanni. (2013) Ginecólogo Obstetra(Agencia Pública de Noticias del Ecuador18/3/2014

apareció en el mercado en 2006 y ha sido incorporada en los programas de vacunación de varios países, y la mejor inversión para afrontar el cáncer de cuello

Sin embargo, todos estos antecedentes histórico del cáncer cérvico uterino actualmente, en este año 2014 promueve la campaña de vacunación a todas las niñas que tienen entre 9 a 11 años de edad a nivel del país, esto quiere decir, que es todo a nivel social. Por lo tanto, así no acudiera al centro de Salud se estable visitar a los centros educativos para poder aplicar la vacuna, que se pone dos dosis durante cada mes, pero no se vuelve a repetir la dosis y se revisa el carnet de vacunación, es lo que estableció el Ministerio de Salud Pública.

Trabajar en el ámbito hospitalario busca estrategias de atención a los pacientes con cáncer cérvico uterino en aliviar la enfermedad que se enfoca en todos los procesos psicológicos, cuidar el cuerpo que es la parte física la energía que ese cuerpo debe saber orientarse para poder establecer un equilibrio acorde a su desarrollo social y trabajar en ese eje central que es la familia para ofrecer un sistema de apoyo para poder afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el período de duelo.

Para la cual se estructura este proyecto en tres capítulos.

CAPÍTULO I.- Razones Que Motivaron El Estudio. Justificación. Descripción Del Problema. Objeto De Estudio. Preguntas de investigación Contextualización En Tiempo Y Espacio Factores que influyen en el control de mujeres con cáncer cérvico uterino atendido en la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, durante el periodo de diciembre del 2013 a mayo de 2014

CAPÍTULO II.- El marco teórico, donde se plantea las teorías en que se fundamenta este proyecto. Teoría de enfermería, Marco legal

CAPÍTULO III: operacionalizacion de variables, Presentación De Resultados. Análisis. Conclusiones Y Recomendaciones. Bibliografía

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

El trabajo de plan de titulación llevo a la búsqueda de determinar aquellos factores que influyeron en el control de las mujeres con cáncer cérvico uterino que asisten a la consulta externa área de ginecología de la Maternidad del Hospital Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil en el periodo de diciembre 2013 mayo 2014

Entre uno de los roles de la enfermera es brindar información y comunicación a todos los usuarios que asisten a control médico, con mayor prioridad a mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, por tratarse de una enfermedad impactante poco aceptable y de rechazo ante los múltiples procedimientos y tratamientos. El estudio del contexto hospitalario abre las puertas para poder canalizar el mejoramiento de la salud de las mujeres con cáncer cérvico uterino y su entorno para beneficiar a toda la comunidad.

La Dra.- Silvia Zunino (2001) en la Reunión de Consejo “Cáncer de Cuello Uterino” indica o refiere acerca la problemática investigada lo siguiente” La incidencia de cáncer cérvico uterino se presentan en mujeres entre los 40 a 50 años en adelante, por tratarse de una enfermedad de poca aceptación y delicada para el tratamiento, los profesionales de la salud, en especial las enfermeras deben contar con las herramientas y conocimiento necesario

para apoyar, acompañar y orientar tanto a la paciente como a la familia para el mejoramiento de sus condiciones de vida.²

Definitivamente, se considera que el cáncer cérvico uterino es un verdadero problema de Salud Pública, fue necesario realizar este trabajo de investigación donde se refleja que a pesar de que este grupo poblacional atendido en la Maternidad Mariana de Jesús, cuenta con los servicios de atención medica pública, brinda atención ambulatoria, y de hospitalización, área ginecología, pediatría, odontología, Garantizada, se pudo detectar que los controles no son los más convenientes.

JUSTIFICACIÓN

Como referencia se tomará en cuenta el Acta Médica Peruana, versión online ISSSN 1728-5917, donde se refiere al cáncer en siglo XXI, señala en cuanto a los diferentes tipos de cáncer: En el mundo de los pobres, los cánceres de pulmón, estomago, mama, hepatocarcinomas, cáncer de cuello uterino, esófago, colon y cavidad oral constituyeron más del 60% de todos los casos ocurridos en el año 2002; con menor frecuencia se presentaron el cáncer de próstata, ovario, vejiga, páncreas, riñón y endometrio. (Mayo-Agosto/2006).³

Definitivamente, el país más cerca que es Perú tiene un porcentaje alto de riesgo en cáncer cérvico uterino, aunque tiene una estadística alta y se represente a este siglo hoy se combate esta enfermedad, el Ecuador no se queda atrás en la mortalidad que la mayoría de las mujeres es entre 25 años

²Dra. Silvia Zunino. Coautora, - FASGO 2001 "Reunión de Consenso Cáncer de Cuello Uterino "Revista Opciones en Ginecología y Obstetricia. Vol. 3 N° 1, 101-107, 2002

³Acta Médica Peruana, versión online ISSSN 1728-5917(Mayo-Agosto/2006)

en adelante . Sin embargo se está trabaja en la prevención a través de la vacunas.

La Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica-ANDES en marzo 18 del 2013 publico noticias sobre el cáncer de cuello Uterino. En Ecuador, 20 de cada 100.000 mujeres padecen de cáncer uterino. Datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) señalan que en el país este cáncer es la segunda causa de mortalidad en mujeres, superada solo por el cáncer de estómago. Sin embargo las cifras afirman que desde el período 1996-2000 la mortalidad de este cáncer disminuyo en 21%⁴

Por lo tanto, las mujeres con cáncer cérvico uterino se manifiesta como uno de los primeros que afecta en el cuerpo de las mujeres que tienen alrededor de 40 a 50 años en adelante. Sin embargo hoy en día aparece la enfermedad a temprana edad en mujeres más jóvenes. Esta enfermedad repercute en todo el útero causan en el orden mental y emocional de la mujer.

Para el Hospital (SOLCA, Hospital Abel Gilbert Pontón) (2010) cuando se presenta esta enfermedad se requiere de varios procedimientos diagnósticos y alternativas de tratamiento como la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia que, significa para la paciente contar con mayor tiempo, recurso económico, comprensión familiar y medios para poder culminar todos los procedimientos.

Para la mejor comprensión de la paciente y la familia al momento del diagnóstico, la enfermera (o) debe participar activamente cumpliendo actividades específicas, como es la de información y educación,

⁴La Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica-ANDES en marzo 18 del 2013

transformándose en el medio de interrelación de la paciente con la unidad operativa durante todo el proceso de la enfermedad.

Durante la pasantía realizada en la Maternidad Mariana de Jesús, como uno de los procesos de aprendizaje, se pudo observar que el 50% de mujeres entre 40-50 años diagnosticadas con cáncer cérvico uterino, no acudían frecuentemente al control médico, ya que el tratamiento se derivaba a otras instituciones de especialidad (SOLCA, Hospital Abel Gilbert Ponton), situación que llamó mucho la atención puesto que, la enfermedad neoplásicas debe ser controlada, puesto que, siempre puede existir la posibilidad de que se revierta.⁵

Por lo tanto, a pesar de que la Maternidad, cuenta con la infraestructura necesaria, la ausencia de pacientes diagnosticadas y sin control se transforma en un verdadero problema de salud pública. La Maternidad del Hospital Marianita de Jesús permite realizar el presente trabajo que se trata de esta gran problemática, de gran relevancia, en el cáncer cérvico uterino.

La institución de salud se transforma en un problema de índole social-familiar, cuando no se realiza con un propósito de conocer la realidad de esta problemática del cáncer cérvico uterino, para poder identificar aquellos factores, causas o motivos que las pacientes con cáncer, no acuden al área de consulta externa de ginecología en la Maternidad Mariana de Jesús.

Con los resultados obtenidos se pretende analizar la situación problema y de esa manera tratar de establecer una interacción con este centro de atención para mejorar o de alguna forma fortalecer esta falencia, puesto que esta

⁵Hospital (SOLCA, Hospital Abel Gilbert Ponton) (2010)

enfermedad conlleva a muchas complicaciones a corto plazo si no se sigue una secuencia de la evolución en el tratamiento y recuperación.

El mayor porcentaje se requiere de un seguimiento de un control clínico y que la lleva a operaciones y tratamiento en el servicio de radioterapia es menor el porcentaje de mujeres que no entran en esta sintomatología por todos esos factores se requiere del cuidado y la atención de las enfermeras profesionales en la Maternidad del Hospital Marianita de Jesús.

Este estudio se realizó en la consulta externa donde acuden las mujeres al servicio ginecológico del hospital. Este estudio verifica una descripción de las mujeres con cáncer cérvico uterino atendida a través de la consulta externa de la Maternidad del Hospital Marianita de Jesús de la ciudad de Guayaquil durante el periodo del 2013 a 2014 del mes de marzo donde se recogerá todo el proceso de análisis de acuerdo a la edad en este periodo de estudio.

La atención que se pueda brindar hará que todos los procesos de servicios que las enfermeras brinde a las mujeres con cáncer cérvico uterino permite que mejore la calidad de vida de ellas y del contexto que las rodeas en beneficio de la comunidad y de su entorno. El cáncer es un problema de salud que afecta a las mujeres de toda clase social. (Proaño, Artículo relacionado en analisis estadistico Explorativo área Ginecología, 2009)

Sin embargo, aunque es una enfermedad que se localiza en una parte del cuerpo no deja de afectar principalmente la mente, que causa los estados de ánimo de las mujeres donde se involucra la parte fundamental que es la psicológica y relaciona con todo el Sistema Nervioso Central y afecta los canales principales de la mente dan como resultado una baja de su personalidad que requiere trabajar en todo momento por la forma que se puede presentar la enfermedad con cáncer cérvico uterino.

Por esto, es importante trabajar en todos los aspectos y factores que influye en el control de la enfermedad, de acuerdo a la incidencia en lo que se presentan en los diferentes países de Latinoamérica. Sin embargo es esa atención a las mujeres con cáncer cérvico uterino, que se quiere dar para que pueda interactuar e transferir para prepararlo para todo este proceso que se requiere mejorar y que con técnicas multidisciplinaria se puede lograr con éxito de acuerdo a los patrones conductuales de las mujeres con cáncer cérvico uterino.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Dr. Mario Leone Pignataro, Cirujano Oncólogo de SOLCA Guayaquil, en uno de sus artículos escritos y publicados en MEDICOS-ECUADOR, describe exactamente lo que ha sucedido y está sucediendo con el cáncer de cuello uterino en el Ecuador. (2008) mismo que se describe a continuación. El cáncer de cuello uterino, sigue siendo en nuestro país el más frecuente en términos absolutos y por supuesto lo es ampliamente entre mujeres, a pesar de que se trata de único tipo de cáncer al que se han dedicado múltiples campañas de prevención y detección precoz.⁶

Por lo tanto, los médicos del Ecuador, cada día buscan múltiples campañas de prevención y una de estas es la que el gobierno lanza sobre las vacunas a las niñas entre 9 y 11 años de edad. La prensa siempre está en constante información con enlace de los hospitales para saber cómo llegar hacia las

⁶El Dr. Mario Leone Pignataro, Cirujano Oncólogo de SOLCA Guayaquil, en uno de sus artículos escritos y publicados en MEDICOS-ECUADOR, con el cáncer de cuello uterino en el Ecuador. (2008)

mujeres y poder cumplir la meta que se proponen en bajar las tasas de mortalidad en el país.

En el mundo se presentan alrededor de 500.000 casos nuevos por año y se producen alrededor de 250.000 muertes por esta enfermedad. En Ecuador se presentan alrededor de 1200 nuevos casos por año y mueren alrededor de 400 según los datos tomados del INEC y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos de SOLCA. (OMS, 2010)

Por lo tanto, a pesar de todas las estrategias aplicadas, se sigue viendo un importante número de casos avanzados y la mortalidad aún es alta, lo que significa que hay un importante grupo de mujeres a las que aún no se ha llegado con las campañas y que la terapéutica actual a pesar de lo sofisticada que puede ser, en muchos casos no es totalmente efectiva.

Un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” por la Dra. Jessica Matute Miranda. Médico-Cirujana, Residente y Julio Matute Miranda, estudiante de 6to año de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil denominado: Correlación Colpocitológica e Histológica Cervical (2002), obtuvo resultados impresionantes sobre las alteraciones malignas a nivel de útero que, se describe a continuación: El cáncer cérvico uterino es un problema de vital importancia para nuestro país, ya que es el tipo de cáncer más frecuente en la mujer ecuatoriana. La situación es de tal magnitud que debe ser considerada un problema de salud pública, por lo que debe tomarse medidas diagnósticas claras y confiables para detectar precozmente las lesiones y tratarlas.

El 60% de todos los casos acuden en estado III y IV, y de estos la sobrevivida a cinco años es del 25%, con una sobrevivida libre de enfermedad al 10%. La citología representa el primer nivel del screening para el cáncer cérvico-

uterino; sin embargo es un método estático que diagnostica una negatividad o una positividad citológica, por lo tanto se necesita de un segundo nivel que identifique la lesión y proponga las indicaciones para el tratamiento. En un universo de 320 mujeres con citología anormal desde enero 1999 hasta diciembre del 2001. El 28,2% corresponden al año 1999, el 32.9% al 2000 y el 39% al 2001. Con relación al grupo etáreo, el 42% de pacientes se incluyen en el de 34-41 años y el 32% al grupo de 42-48 años. Según la correlación citológica, histológica y colposcopia los hallazgos que se presentaron con mayor frecuencia fueron: en el 64% de los casos se determinó neoplasia intraepitelial cervical grado I; en el 17% ca in situ; en el 14% neoplasia intra epitelial cervical grado II y en el 5% el ca infiltrante.⁷

Por último, en este estudio, realizan las siguientes sugerencias: Educación Sexual a nivel escolar y colegial. Programas de educación sexual en sitios rurales y urbanos marginales. Control de la natalidad y planificación familiar. Control por Papanicolaou cada seis meses a las mujeres mayores de 45 años o mujeres promiscuas o multíparas de más de 6 hijos. Estudio colposcópico en mujeres con sospecha de anomalía celular cervical y por último, incluir esta práctica dentro de las políticas de salud.

Según los Antecedentes históricos del hospital Maternidad Mariana de Jesús en la consulta externa en el mes de diciembre del 2013 atendió a 2184 mujeres, en el mes de enero a 2212, febrero 2390 y el mes de marzo 1497 mujeres. Esta atención es en forma general. Por lo tanto, el 61,167% de las mujeres entre los 18 a 45 años están en este proceso fértil, y tiene la demanda de riesgo para la enfermedad de cáncer cérvico uterino. Las mujeres con cáncer cérvico uterino, requieren de atención médica y de un

⁷Dra. Jessica Matute Miranda. Médico-Cirujana, Residente y Julio Matute Miranda, estudiante de 6to año de medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil denominado: Correlación Colpocitológica e Histológica Cervical(2002)

servicio externo que puede ser proporcionado por el Hospital Materno infantil Marianita de Jesús, la baja autoestima, los estados de ánimo y las actitudes negativas de la mujer diagnosticada con cáncer de cuello uterino, hacia el auto cuidado de recuperación requiere control, apoyo y atención de la paciente como del familiar, para obtener mejores resultados.

El rol de la enfermera en hospitales básicos, consiste en actividades específicas de educación en la salud, información y orientación, es el recurso que brinda un trato personalizado y puede atender las necesidades de las usuarias, sobre todo cuando se trata de enfermedades catastróficas, como es el cáncer. El apoyo y comprensión que brinda es de vital importancia para mejorar las condiciones de vida personal, familiar y social. El nivel cultural y de preparación en la población de estudio es de nivel medio y bajo, por ende es necesario que las medidas de salud e informativas deben ser repetitivas, debido a que por las actitudes propias ante el diagnóstico de esta enfermedad, la paciente como la familiar afloran sentimientos de negatividad, rebeldía, enojo e incluso incompreensión, por lo tanto la información debe ser pertinente y constante.⁸

Por otro lado, hay que considerar la necesidad de volver al ámbito familiar, para reconocer en esta estructura una de las razones más importantes y, a la vez, que necesita más control acerca del cuidado de la enfermedad que tienen las mujeres con cáncer cérvico uterino. Está relación con la primera experiencia de atención de (salud del cuerpo de un ser humano como sede natural de la socialización en grupo, además de que es en ellas donde se aprenden las pautas de interacción y la gama de conductas de los miembros que acompañan en el control de mujeres con Cáncer Cérvico Uterino

⁸Según los Antecedentes históricos del hospital Maternidad Mariana de Jesús en la consulta externa en el mes de diciembre del 2013

atendido en la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil).

Es por eso, que se requiere que las enfermeras muestren una excelente administración en la atención de las mujeres con cáncer cérvico uterino del hospital Marianita de Jesús, se enfoca a nivel ambulatorio y familiar, se ha identificado que los núcleos de estas mujeres se han caracterizado por tener una deficiente o nula comunicación entre los miembros familiares, ejercer el control negativo con frecuencia, a la vez que las mujeres carecen de supervisión médica.

La socialización entre pacientes, familia y hospital, hará que de esta manera, no puede extrañar que esté íntimamente relacionada con el estilo parental o el clima emocional de la familia. Se refiere, pues, a las actitudes que se generan hacia las mujeres con cáncer cérvico uterino, por parte de los familiares. Estas conductas incluyen el control que las mujeres deben tener en la consulta externa, en las que se encuentran el apoyo de la familia y la comunidad ambulatoria.

En otras palabras, el cuidado de la salud en la socialización familiar se refiere al conjunto de procesos relacionales que se producen en el sistema familiar y que tienen como objetivo el transmitir un sistema de valores, creencias y normas a las pacientes. Este proceso no concluye en la familia, continua durante el tratamiento que hace el hospital para poder desarrollar el control de mujeres con cáncer cérvico uterino atendido en la consulta externa de la maternidad mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que influyen en las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el control médico?

¿Cómo se benefician las mujeres que asisten a la consulta externa para poder recibir el tratamiento adecuado?

¿Consideran que el apoyo y comprensión que brinda es de vital importancia para mejorar las condiciones de vida personal, familiar y social?

¿Considera que se necesita más control acerca del cuidado de la enfermedad que tienen las mujeres con cáncer cérvicouterino?

¿El rol de las enfermeras en hospitales básicos, consiste en actividades específicas de educación en la salud, información y orientación?

¿Considera que el recurso que brinda un trato personalizado puede atender las necesidades de las mujeres con cáncer cérvico uterino, sobre todo cuando se trata de enfermedades catastróficas?

OBJETO DE ESTUDIO, CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA

El objeto de estudio son las mujeres con cáncer cérvico uterino que no acuden al control de la enfermedad debido a la incidencia de la mortalidad de la mortalidad y la molestia por los factores de control en el hospital Maternidad Mariana de Jesús, brinda el servicio ginecológico en la atención

de la mujer en el cuidado sexual y reproductor durante su desarrollo madurativo de su vida. El hospital está situado en el sector sur de la ciudad de Guayaquil.

Según los históricos del hospital Materno Marianita de Jesús(2013) es una institución que pertenece al Ministerio de Salud Pública, sirve a la comunidad de la zona marginal al sector de nivel socio cultural bajo, Brinda servicio de ginecología y atención materna a las mujeres que están embarazadas. Factores que influyen en el control de mujeres con cáncer cérvico uterino en un análisis estadístico de que tienen dificultades en la parte económica, familiar, cultural, social. En Ecuador el mayor porcentaje es del 52% que el cáncer cérvico uterino es de mayor presentación en las mujeres ecuatorianas entre los 40 a 60 años. Está íntimamente relacionada con el inicio prematuro de las relaciones sexuales, lo que en la mayoría de los casos se acompañan de infecciones recurrentes. La promiscuidad, así como la multiparidad y multigestas, son factores de riesgo que junto con un nivel socioeconómico bajo, antecedentes de cáncer en la familia y falta de controles periódicos con citología cervical, hacen a la mujer más propensa al desarrollo de este tipo de enfermedad.⁹

Definitivamente, todos quienes hacen Salud Pública participan en el bienestar de las mujeres ecuatorianas, pero los factores de riesgos de cáncer cérvico uterino para la siguiente generación serán mayores ya que se requiere de educación sexual, prevención y cultural, político del pueblo.

⁹Según los históricos del hospital Materno Marianita de Jesús (2013)

ANTECEDENTE INSTITUCIONAL

Según los antecedentes de la Maternidad Mariana de Jesús,(2013) Limitada al norte con la calle Portete, al sur con la calle A al este con la calle 23^{ava} ,y al oeste con la calle 36^{ava}, está ubicada en las calles Rosendo Avilés y la 27 al sur-oeste de la ciudad de Guayaquil parroquia Febres cordero por las necesidades de salud que se necesitaba y Ministerio de Salud brinda la acogida a todos los habitantes del sector por el mayor porcentaje que habitan las mujeres entre los veinticinco años en adelante. Con la finalidad de dar a conocer algunas de las características de las pacientes atendidas en el área de ginecología del Hospital Maternidad Mariana de Jesús durante el periodo de diciembre 2013 a marzo 2014. El objetivo de este estudio es explicar las diferentes características de las pacientes con cáncer cérvico uterino atendidas y que fueron diagnosticadas con cáncer cérvico uterino en las Instituciones mencionadas en el área de ginecología durante el período 2013-2014. y que no acuden a control médico.¹⁰

Actualmente las pacientes relacionados con el cáncer cérvico uterino son de costo alto entre doscientos a trescientos dólares para el tratamiento. Sin embargo, se trabaja en la detección temprana y la efectividad de las enfermeras para dar un servicio de salud y de calidad. Esto significa un aumento de años de vida, pero no olvidar de fortalecer la valoración y el cuidado de las mujeres afectadas y el impacto del cáncer cérvico uterino para un buen tratamiento. La calidad de vida, en los pacientes con cáncer cérvico uterino se complementa en una parte subjetiva del ser humano que se relaciona con la parte fundamental de la psicología que el ser humano alcanza como satisfacción.

¹⁰Según los históricos del hospital Materno Marianita de Jesús (2013)

La Maternidad Mariana de Jesús cuenta para su funcionamiento con: **Dirección, General**, Coordinación General, Servicio de contabilidad, Departamento de Talento Humano, Departamento de estadístico, Departamento legal, Departamento técnico. Cuenta con varios departamentos y personal capacitado para la atención a los usuarios en: Audiometría, Departamento de Rx, Ecografía, Tamizaje, Laboratorio, Farmacia .Cuenta con el servicio de consulta externa que incluye lo siguiente: Consultorio de Ginecología, Consultorio de Psicología, Consultorio de pediatría, Consultorio de odontología, Consultorio de nutrición, Departamento de vacunación. En el área de hospitalización se cuenta con los siguientes servicios: Sala de Pre-parto, Sala de Parto, Sala de post-quirúrgico, Servicio de neonatología, Servicio de unidad cuidados intensivos neonatales, Salas de hospitalización, Servicio de enfermería, Lactario.

Además cuenta con servicios generales de: Alimentación, Lavandería, Servicio de mantenimiento y limpieza. En un área de salud del 2do. Nivel. Esta Maternidad se caracteriza por brindar atención especializada en el área de Ginecología y Materno-Infantil, que según datos proporcionados por la misma Maternidad, tiene a su cargo 59.688 habitantes (cifra del 2011), de los cuales 1153 corresponden a niños menores de un año, 4475 a niños menores de 4 años, 9434 a niños menores de 12 años, 7849 a jóvenes menores de 9 años 11144, a personas de 20 a 29 años, 12820 a personas de edad entre 30 a 44 años, 7653 a personas entre 45 a 59 años, 3493 a personas de 60 a 74 años y 1305 entre 75 y más años.¹¹

Por lo tanto, el hospital tiene una infraestructura y planeación logística para poder recibir y acoger en las diferentes áreas de servicio que presta la Maternidad Marianita de Jesús. La estadista de acuerdo hace tres años

¹¹ Jesús, M. (2013) Antecedentes histórico del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.

demuestra que los pacientes eran niños, jóvenes y adultos, desde el 2014 se incrementa más pacientes por el crecimiento de la población para dar atención de calidad y mejorar los servicios que brinda a los pacientes especialmente los de cáncer cérvico uterino.

La prestación de salud en el Ministerio de Salud de la ciudad de Guayaquil de servicios asistenciales para las personas de escasos recursos económicos y sus zonas de influencia, prioritariamente en: salud (general, maternidad, infantil) y su Hospital Materno Marianita de Jesús que es uno de los hospitales que se ha instalado para atender a las personas más vulnerables del sector.

Su estructura tiene la forma de rectangular. Por ser un hospital especializado y completamente equipado para recibir a las madres y niños desde su nacimiento, cuenta con el área de Unidad de Pediátricos, consulta externa e interna, programas de tuberculosis y demás especialidades. El área donde se quiere dirigir la investigación en el Hospital Materno Mariana de Jesús en esta área ya que a lo largo del tiempo se realiza este trabajo en el hospital y se observar en este lugar a las mujeres que tienen cáncer cérvico uterino que presentan un mal manejo en el cuidado, el paciente.¹²

Por ello, la maternidad Marianita de Jesús ha cuidado a los pacientes en las diferentes áreas de salud, ya que este hospital se ha especializado en su estructura, tecnología, talento humano, programas y atención a las madres y niños al servicio de la salud pública. El hospital también analizó y observo las falencias que existían en el cuidado y mal manejo de las pacientes con cáncer cérvico uterino, para esto brindó y acogió a través de programas del Ministerio de Salud Público.

¹² Jesús, M. (2013) Antecedentes histórico del Hospital Maternidad Mariana de Jesús.

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO.

AREA: Salud

AREA ESPECÍFICA: Materno-Infantil.

ESPACIO FISICO: Hospital Materno Infantil “Marianita De Jesús “área N° 4
zona: directa 8^{ava}.

REGIÓN: costa

PERIODO: Diciembre 2013-Mayo 2014.

OBJETIVO

Objetivo General

Determinar los factores que influyen en las mujeres con cáncer cérvico uterino en los controles médicos en el área de ginecología en el Hospital Materno Infantil “Marianita de Jesús”

Objetivos Específicos

- Conocer el porcentaje de mujeres con diagnóstico de cáncer cervico uterino atendidas en el área de consulta externa de ginecología desde diciembre 2013 a mayor del 2014.
- Describir los factores personales, sociales, familiares, institucionales y laborales que influyen en el control médico de la mujer con diagnóstico de cáncer cérvico uterino, atendida en el área de ginecología en el Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”
- Establecer lineamientos de captación y control de mujeres diagnosticadas con cáncer cérvico uterino para mejorar el cumplimiento en el control médico periódico en el área de ginecología del Hospital Materno Infantil “Marianita de Jesús”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El útero es la parte del aparato reproductor femenino, es un órgano hueco, en forma de pera invertida, de paredes gruesas, se divide en dos partes: el cuerpo, que es la parte superior y voluminosa, y el cuello, porción inferior de menor longitud; Es el órgano de la gestación y el parto; el cuello o cérvix uterino es una abertura que conecta el útero con la vagina (canal de nacimiento). (Instituto de Salud del Estado de Mexico, 2014) (Benito Soler & Bleiberg de Terán, 2008)

El cáncer cérvico uterino, se lo conoce como cáncer del cuello del útero¹³, es una enfermedad en la cual se encuentra las células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino suele crecer lentamente en un período de tiempo. Antes de que se encuentre las células cancerosas en el cuello uterino, sus tejidos experimentan cambios y empiezan a aparecer células anormales (proceso conocido como displasia). (Instituto de Salud del Estado de Mexico, 2014)

La prueba de Papanicolaou generalmente encuentra estas células. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan

¹³ El cuello del útero es la parte baja del útero, en donde se desarrolla el feto, y lo conecta con la vagina que es el canal de nacimiento.

con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes. Ya que en general no hay síntomas asociados con el cáncer cérvico uterino, el médico debe hacer una serie de pruebas para buscar el cáncer. (Geo Salud, 2014)

El examen de Papanicolaou Es un estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra tomada al raspar suavemente el cuello uterino, con el fin de recoger las células y observarlas a través de un microscopio para determinar los cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las células; este examen es el más utilizado en el mundo desde hace 30 años y no duele. (Instituto de Salud del Estado de Mexico, 2014)

Existen muchas interrogantes sobre la causa del cáncer cérvico uterino, actualmente se ha observado que el 99% de los canceres están relacionados con la infección por virus del papiloma humano (vph), la cual es una infección de transmisión sexual muy común, que puede producir lesiones en el útero o matriz, aunque afortunadamente estas lesiones generalmente no progresan, especialmente entre las mujeres jóvenes, por lo cual no es necesario tratarlas. (Instituto de Salud del Estado de Mexico, 2014)

Los médicos establecen de acuerdo a la enfermedad se clasifican en etapas. El diagnóstico de la neoplasia se realiza con estudio histopatológico mediante una biopsia dirigida, ya sea mediante colposcopía en caso de no observarse una lesión mediante toma directa si existe tumor visible. Los estudios de extensión a realizar en cada caso, dependerá de la etapa clínica obtenida en el examen inicial. (Montalvo Esquivel & Coronel Martínez, 2011)

FASES DEL CÁNCER CÉRVICOUTERINO

Para determinar el tratamiento adecuado para el cáncer cérvico uterino, es muy necesario determinar en qué fase se encuentra el tumor, por lo que se indicará cada una de ellas:

- **Estadio 0:** es denominado carcinoma in situ o carcinoma pre-invasivo. El tumor es muy superficial y se limita a las células de la mucosa.
- **Estadio I:** el tumor está limitado al cuello del útero.
- **Estadio II:** el tumor se ha diseminado fuera del cérvix. Invade la vagina sin llegar al tercio inferior y/o a los ligamentos laterales (parametrios) sin llegar a la pared de la pelvis.
- **Estadio III:** el tumor invade la parte más baja de la vagina, afecta a los ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cérvix hasta alcanzar la pared de la pelvis.
- **Estadio IV:** el cáncer se ha extendido a órganos próximos o presenta metástasis. (Cáncer, 2013)

FACTORES DE RIESGOS

Los factores de riesgos de cáncer cérvico uterino se relaciona con cualidades como:

- Numerosas relaciones sexuales con diferentes personas
- Hombre con relaciones de muchas mujeres sexuales
- Muy joven sin tener la maduración de los órganos
- Muy frecuentes embarazos
- Infecciones continuas genitales
- Desnutrición
- Tabaquismo (Garcia L. , 2009)

Otros factores de riesgo para el cáncer cervical son:

- No recibir la vacuna contra el VPH.
- Tener bajo recurso
- Mujeres cuyas madres tomaron durante su embarazo el medicamento DES (Dietilestilbestrol) a comienzos de los años 60 para prevenir el aborto espontáneo.
- Sistema inmunitario debilitado. (Jhingran & Russell , 2008)

Las mujeres que fuman cigarrillos tienen más riesgo de tener cáncer cervical. El humo de los cigarrillos contiene químicos que dañan la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. El daño en el ADN causa que las células se transformen en cancerosas. Pero luego de que una persona deja de fumar nuevas células reemplazan a las células dañadas. (Centro de prevención de Cáncer de Harvard, 2004)

Las mujeres que tuvieron relaciones sexuales a una edad temprana tienen mayor riesgo de tener cáncer cervical, porque el virus del Papiloma Humano (VPH) infecta más fácilmente el cérvix o cuello del útero de las mujeres jóvenes. El VPH es una enfermedad sexual, algunas clases de VPH pueden hacer que las células de la matriz se vuelvan cancerosas. Así las mujeres que limitan el número de sus parejas sexuales tienen un riesgo menor de tener cáncer cervical, y cualquier otra enfermedad de transmisión sexual. (Centro de prevención de Cáncer de Harvard, 2004)

Las mujeres que utilizan condones de látex o diafragmas durante cada relación sexual, tienen menos riesgos de tener cáncer cervical. Estos métodos trabajan como barreras físicas contra enfermedades de transmisión sexual.

Las mujeres que tienen dos o más hijos tienen mayor riesgo de tener cáncer cervical. (Centro de prevención de Cáncer de Harvard, 2004)

Según las estadísticas a nivel mundial, el riesgo de tener cáncer cérvico uterino aumenta con la edad de la mujer, sin embargo gracias a los exámenes de Papanicolaou, el riesgo de tener este tipo de cáncer ha dejado de aumentar. La edad promedio en la que la enfermedad es diagnosticada en los EEUU, son los 47 años. (Centro de prevención de Cáncer de Harvard, 2004)

Se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de cáncer cervicouterino.

TRATAMIENTO

Existen diferentes tipos de tratamientos para las pacientes de cáncer de cuello uterino, algunos tratamientos son estándar, el tratamiento actualmente en uso, y otros se encuentran en evaluación en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de un tratamiento es un estudio de investigación que procura mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre tratamientos nuevos para pacientes de cáncer. Cuando los ensayos clínicos muestran que un tratamiento nuevo es mejor que el tratamiento estándar, el tratamiento nuevo se puede convertir en el tratamiento estándar. Los pacientes deberían pensar en participar en un ensayo clínico. Algunos ensayos clínicos están abiertos solo para pacientes que no han comenzado un tratamiento. (Instituto, 2014)

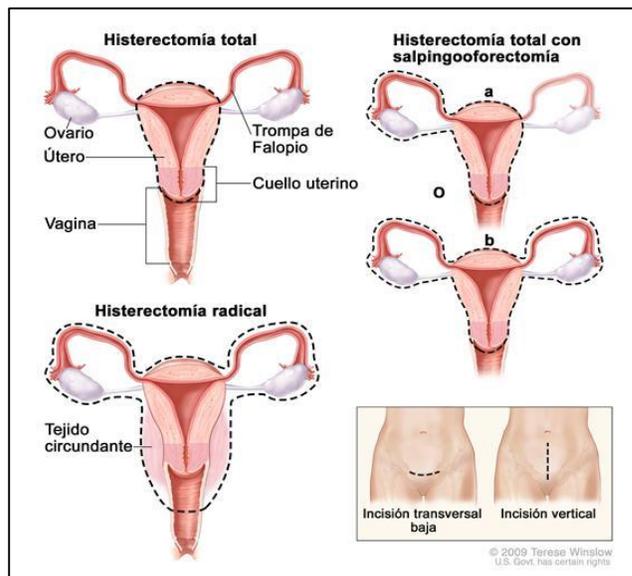
Se usan tres tipos de tratamiento estándar: Cirugía, radioterapia, y quimioterapia.

- **Cirugía**

La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) se utiliza para tratar el cáncer de cuello uterino. Se pueden utilizar los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- a. **Conización:** que es el procedimiento para extraer una porción de tejido en forma de cono del cuello y el canal uterino. Un patólogo examina el tejido bajo un microscopio para verificar si hay células cancerosas. La conización también se puede usar para diagnosticar o tratar una afección cervical. Este procedimiento también se llama biopsia de cono.
- b. **Histerectomía total:** cirugía para extirpar el útero, incluso el cuello del útero. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de la vagina, la operación se llama histerectomía vaginal. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen mediante una incisión (corte) grande en el abdomen, la operación se llama histerectomía abdominal total. Cuando el útero y el cuello del útero se extraen a través de una pequeña incisión (corte) en el abdomen utilizando una laparoscopia, la operación se llama histerectomía laparoscópica total. (Instituto, 2014)

Imagen N° 1 Tipos de cirugía de Cáncer cérvicouterino



Fuente: Instituto Nacional de Cáncer de EEUU

Autora: Diana Carolina Bajaaná Mota

Histerectomía radical: para extirpar el útero, el cuello uterino, parte de la vagina y un área amplia cirugía de ligamentos y tejidos que rodean estos órganos. También se pueden extirpar los ovarios, las trompas de Falopio o los ganglios linfáticos cercanos. (Instituto, 2014)

Histerectomía radical modificada: cirugía para extirpar el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina, y los ligamentos y tejidos que rodean estrechamente estos órganos. También se pueden extirpar los ganglios linfáticos cercanos. En este tipo de cirugía no se extirpan tantos tejidos u órganos como en una histerectomía radical. (Instituto, 2014)

Salpingooforectomía Bilateral: cirugía para extirpar ambos ovarios y ambas trompas de Falopio. (Instituto, 2014)

Exenteración Pélvica: cirugía para extirpar la parte inferior del colon, el recto y la vejiga. En las mujeres también se pueden extirpar el cuello uterino, la vagina, los ovarios y los ganglios linfáticos cercanos. Se hacen aberturas artificiales (estomas) para que se pueda expulsar fuera del cuerpo la orina y la materia fecal hacia una bolsa de drenaje. Tal vez se necesite cirugía plástica para hacer una vagina artificial después de esta cirugía. (Instituto, 2014)

Criocirugía: tratamiento para el que se usa un instrumento para congelar y destruir tejido anormal, como un carcinoma in situ. Este tipo de tratamiento también se llama crioterapia. (Instituto, 2014)

Cirugía Láser: procedimiento quirúrgico para el que se usa un rayo láser (haz angosto de luz intensa) como si fuera un bisturí para realizar cortes sin sangrado en el tejido o para extirpar una lesión superficial como un tumor. (Instituto, 2014)

Procedimiento de Escisión electro quirúrgico con asa (PEEA): tratamiento para el que se usa una corriente eléctrica que pasa a través de

un bucle de alambre delgado, que se utiliza a manera de cuchillo para extirpar tejido anormal o cáncer. (Instituto, 2014)

Radioterapia: es un tratamiento para el cáncer que utiliza rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa utiliza una máquina fuera del cuerpo que envía rayos al cáncer. La radioterapia interna utiliza una sustancia radioactiva sellada en agujas, semillas, cables o catéteres que se colocan directamente en el cáncer o cerca del mismo. La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado. (Instituto, 2014)

Quimioterapia: es un tratamiento contra el cáncer para el que se utilizan medicamentos para interrumpir el crecimiento de células cancerosas, mediante su destrucción o evitando su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra oralmente o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo y afectan las células cancerosas en todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en el líquido cefalorraquídeo, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas en esas áreas (quimioterapia regional). La forma en que se administra la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado. (Instituto, 2014)

CAUSAS

A nivel mundial, el cáncer cervical es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. Es mucho menos común en los Estados Unidos debido al uso rutinario de citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou). (Jhingran & Russell , 2008)

Los cánceres cervicales comienzan en las células de la superficie del cuello uterino. Existen dos tipos de células en dicha superficie: escamosas y columnares. La mayoría de los cánceres de cuello uterino provienen de las células escamosas. (Jhingran & Russell , 2008)

El desarrollo del cáncer cervical generalmente es muy lento y comienza como una afección precancerosa llamada displasia. Esta afección se puede detectar por medio de una citología vaginal y es 100% tratable. Pueden pasar años para que los cambios se conviertan en cáncer cervical. La mayoría de las mujeres a quienes se les diagnostica cáncer cervical en la actualidad no se han sometido a citologías vaginales regulares o no han tenido un seguimiento por resultados anormales en éstas. (Jhingran & Russell , 2008)

Casi todos los cánceres cervicales son causados por el virus del papiloma humano (VPH), un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Existen muchos tipos diferentes (también llamadas cepas) de VPH y algunas cepas llevan a cáncer cervical. Otras cepas pueden causar verrugas genitales, mientras que otras no causan ningún problema en absoluto. (Jhingran & Russell , 2008)

SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

Inicialmente es silenciosa, el cáncer cérvico uterino empieza creciendo lentamente; antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido

como **DISPLACIA**¹⁴, durante el cual empiezan a aparecer células anormales precursoras del cáncer, que no causan molestias; sin embargo cuando se realiza la citología de manera oportuna es posible detectarlas y dar el tratamiento necesario. Estas lesiones no necesariamente evolucionan a cáncer. (Instituto de Salud del Estado de Mexico, 2014)

RIESGO PARA EL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

Los factores de riesgo para contraer cáncer al cuello del útero son las siguientes:

- Inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.
- Infección por virus del papiloma humano.
- Mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Múltiples parejas sexuales (del hombre y de la mujer).
- Antecedentes d haber padecido enfermedades de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Desnutrición.
- Deficiencia de antioxidantes.
- Pacientes con inmunodeficiencia.
- Nunca haberse practicado el estudio citológico. (Instituto de Salud del Estado de Mexico, 2014)

ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LA SALUD.

La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervical es por medio de una vacuna del virus de papiloma humano, la misma que se debe aplicar a las

¹⁴ Displasia: anormalidad del aspecto de las células debido a alteraciones en el proceso de maduración de las mismas.

niñas a una edad temprana antes del Inicio de una vida sexual activa (9 – 11 años).(<http://www.slideshare.net/osdamuja/politicas-nacionales-salud-ecuador-2007>, 2007)

En países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado, esta vacuna ya está disponible actualmente, sin embargo transcurrirá varios años antes que sea disponible a nivel nacional y sea aplicado a toda mujer en edad fértil.

Hasta que la vacuna protectora esté disponible a gran escala, la prevención primaria deberá enfocarse en las prácticas sexuales y otros comportamientos que aumentan el riesgo de una persona de infectarse. La educación y consejería relacionada a los factores de riesgo conocida para el cáncer de cérvix debe implementarse en todos los niveles del sistema de salud, sobre todo hacia los jóvenes, debe transmitirse el retardo de inicio de relaciones sexuales, las relaciones monógamas y el no fumar. (Dr Ovalle, Dra Palma, & Dr Rosales, 2012)

TEORIA DE DOROTEA OREM

Dorotea Orem nació en Baltimore, Maryland en 1914, falleció en el año 2007. En su trayectoria como teórica no se dejó influenciar por ninguna enfermera, sino que fue el conjunto de todas, y se sirvió de la experiencia de ellas, lo que le sirvió de fuente teórica. Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres teorías relacionadas entre sí: **Del autocuidado, del déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería.** (Nightingale, 2009)

Dorotea Empieza su carrera con las hermanas de la Caridad en el Hospital en Washington D.C. y se recibe como una en el año 1930. Luego

en Catholic University of America recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education), en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E (Master of Science in Nursing Education). La experiencia profesional en el área asistencial la desarrolló en el servicio privado, en las unidades de pediatría, y adultos, siendo además supervisora de noche en Urgencias. (Nightingale, 2009)

Fue directora en la escuela de Enfermería y del departamento de Enfermería del hospital de Province Hospital Detroit. Entre 1949-1957 trabajó en la División of Hospital and Institutional Services del Indiana State Board of Health. Es aquí donde desarrolla su definición de la práctica de enfermera. (Nightingale, 2009)

En 1957 trabajo como asesora de programas de estudio. De 1958-1960 trabajó en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. (Nightingale, 2009)

En 1959 trabajó como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA, como decana en funciones de la escuela de enfermería y como profesora asociada de educación enfermera. (Nightingale, 2009)

En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. Se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de autocuidado. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekens, & Vozano, 2012)

Sus Experiencias laborales fueron:

- Enfermería quirúrgica
- Enfermera de servicio privado

- Unidades pediátricas y de adulto
- Supervisora del turno noche
- Profesora de ciencias biológicas. (Nightingale, 2009) (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

Teoría del Autocuidado: Explica el cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Nightingale, 2009)

Existen tres requisitos de autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (Nightingale, 2009)

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. (Nightingale, 2009)

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: Surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (Nightingale, 2009)

Teoría de los sistema de enfermería: Se aplican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistema:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (Nightingale, 2009)

Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekens, & Vozano, 2012)

CONCEPTOS SEGÚN LA TEORÍA DE DOROTHEA OREM

Concepto de Persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una

persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

Concepto de Salud:

La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Nightingale, 2009)

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (Nightingale, 2009)

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar. (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekers, & Vozano, 2012)

Conceptos de Entorno:

Necesidades de autocuidado terapéutico: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona. (Nightingale, 2009)

Actividad de autocuidado: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo. (Nightingale, 2009)

Agente: La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo. (Nightingale, 2009)

Agente de cuidado dependiente: Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él. (Orem D. , 2007) (Boccardo Beraza, Carruthers, Mollekens, & Vozano, 2012)

MARCO LEGAL

MARCO LEGAL SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL EN ECUADOR DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN ECUADOR

- 6. Derecho a la Información y Educación:** Toda mujer y todo hombre, especialmente todo/a niño o niña, tienen derecho a ser educados y deben tener igual acceso a información oportuna y adecuada sobre los servicios y métodos de planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y todo lo que se relacione con su vida sexual y reproductiva. (Guayasamín, 2010)
- 10. Derecho a la Atención y Protección de la Salud:** Toda persona tiene derecho a exigir que la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva sea óptima y que se respeten sus derechos como usuarios. (Guayasamín, 2010)
- 11. Derecho a los Beneficios del Progreso Científico:** Hombres y mujeres tienen derecho a los beneficios de toda la tecnología disponible en salud sexual y reproductiva, incluyendo nuevos métodos anticonceptivos, métodos diagnósticos, auxiliares y tratamientos para la infertilidad, siempre que estas tecnologías sean seguras y aceptables. También tienen derecho a información sobre cualquier efecto dañino de dichas tecnologías. (Guayasamín, 2010)

TITULO I
ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL ESTADO
Sección séptima
Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ecuador, 2008)

Capítulo tercero
Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Ecuador, 2008)

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (Ecuador, 2008)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación fue de carácter descriptiva, cuantitativo y cualitativo en virtud a qué lo que se aspira es el cambio de comportamiento de todos quienes forman parte de la institución hospitalaria que se encuentran inmersas dentro del problema.

En esta investigación se pudo realizar toma de decisiones pues se define el hecho que está genera al problema el cual es los factores que influyen en el control de mujeres con cáncer cérvico uterino atendido en la consulta externa de la maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, razón que se lleva a implementar los diseños de talleres de capacitación dirigidos al tratamiento de las pacientes que tienen cáncer cérvico uterino que son mujeres de la consulta externa del Hospital Materno Marianita de Jesús, para que en lo posterior ellos sean los encargados de fortalecer los valores humanos en los pacientes.

Mediante el diagnóstico a las mujeres con cáncer cérvico uterino se pudo realizar un manual basándose particularmente en las técnicas adecuadas para disminuir el cáncer cérvico uterino que ayudarán a mejorar la vida de las pacientes con cáncer cérvico uterino.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Factores que influyen en las mujeres con cáncer cérvico uterino en el control médico

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Razones, actitudes y motivos que inciden en una persona para cumplir o no indicaciones en cuanto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades.	Características personales.	Edad. Estado civil. Raza Número de embarazos. Número de hijos vivos. Religión. Sector donde vive. Región donde procede. Nivel de instrucción. Relación laboral	20-30 años. 30-40 años. 50-60 años. 60 años y mas Soltera Casada Divorciada Unión Libre Blanca Negra Mestiza 1 2 Más de 3 1 2 3 Más de 3 Católica Evangélica T. Jehová Otras. Norte Sur Este Oeste Costa Sierra Oriente Región insular Primaria Secundaria Superior Analfabeta Independiente Empresarial Negocio propio No trabaja	Encuesta

Elaborado: Bajaña Mota Diana Carolina

(Bajaña D. , 2014)

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Razones, actitudes y motivos que inciden en una persona para cumplir o no indicaciones en cuanto al diagnóstico y tratamiento de enfermedades.	<p>Conocimiento de la enfermedad.</p> <p>Medio familiar</p> <p>Medio de transporte.</p>	<p>Remuneración económica.</p> <p>Diagnostico Tratamiento Frecuencia de control médico.</p> <p>Convivencia personal.</p> <p>Traslado personal.</p>	<p>\$100-200 \$300-400 \$400-500 No refiere</p> <p>Sí__ No__ Sí__ No__ 1 vez año__ 2 veces x año__ 3 veces x año__ Nunca__ De vez en cuando__</p> <p>Sola__ Con pareja__ Con padre__ Con madre__ Con familiares__ Con hermana__ Sola__ Con amigos__</p> <p>Metrovia__ Bus o buseta__ Taxi__ Camina__ No usa__</p>	

Elaborado: Bajaña Mota Diana Carolina
(Bajaña D. , 2014)

Área de Ginecología en el Hospital Materno Infantil “Marianita de Jesús”

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE	
<p>Área física de especialidad donde se atienden usuarias con procesos normales de parto normal y quirúrgico, además del diagnóstico, control médico y derivación de tratamientos con la presencia de enfermedades neoplásicas (cáncer).</p>	<p>Acceso al servicio de atención médica.</p>	Horario.	Diurno Vespertino Nocturno	Encuesta.	
		Costo de servicios.	Gratuito. Pago mínimo.		
		Atención a la usuaria.	Muy buena Buena Regular Deficiente Oportuna Inoportuna		
	<p>Gestión administrativa.</p>	<p>Atención profesional de salud.</p>		Médico ginecólogo_ Médico oncólogo_ Enfermera_ Auxiliar_ Otros_	Entrevista.
			Información del diagnóstico, control y tratamiento.	Guía Manuales Folletos	
			Capacitación	Mensual_ Anual_ Semanal_	
<p>Recurso Humano</p>	<p>Distribución de personal enfermería</p>	<p>No. Enfermeras_ No. Auxiliares_</p>			

Elaborado: Bajaña Mota Diana Carolina

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación, se trata de un estudio descriptivo, no experimental, longitudinal. Las técnicas que se aplicaron fueron: la encuesta y entrevista. La encuesta dirigida a las mujeres con cáncer cérvico uterino atendidas en la consulta externa de ginecología durante el período de diciembre 2013 a mayo 2014 en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús. Los instrumentos de recolección de datos fueron: Para la encuesta, un cuestionario de 12 preguntas dirigida a las mujeres con cáncer cérvico uterino, con respuestas de tipo abierta y cerrada. servicio de ginecología. La población objeto de estudio estuvo conformada por 40 mujeres que fueron atendidas durante la recolección de datos en el período descrito. La muestra es de 40 mujeres entre 20 a 60 años.

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de campo

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, se recomienda que primero se consulten las fuentes de la de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajos.

Proyecto Factible

La Investigación en la salud es un plan tutorial factibles se definen como la investigación, elaboración, y desarrollo de un modelo operativo viable, cuyo

propósito es la búsqueda de solución de problemas y satisfacción de necesidades.

En la actualidad representa una de las modalidades de investigación más empleada por los investigadores (enfermería - pacientes), porque constituye una alternativa para elevar propuestas a nivel institucional. Presenta momentos que deben ser cumplidos por los investigadores y el esquema de su presentación dependerá de la naturaleza y de su alcance.

TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación Descriptivo.- Se aplica la investigación descriptiva dará resultados concretos y características que nos llevará a una clasificación para sistematizar la investigación. (1. Investigación descriptiva , 2010)

Investigación Explicativa.-Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se trata de responder o dar cuenta de los porqués del objeto que se investiga. (1. Investigación descriptiva . , 2010)

Investigación Bibliográfica.- El propósito de esta revisión bibliográfica, es proporcionar una herramienta a todos aquellos investigadores y comunidad académica en general del área educativa que deseen emplear la modalidad de proyecto factible en sus investigaciones, a través de una descripción detallada de cada una de sus fases o momentos, así como también, la estructura de los trabajos de investigación para su presentación. (1. Investigación descriptiva/investigacion-descriptiva, 2010)

POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

TOTAL DE POBLACION O MUESTRA

El estudio fue dirigido a 40 mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. En el Hospital Maternidad Mariana de Jesús en el área de consulta externa

TECNICA

- Encuesta
- Observación

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Cuestionario de preguntas

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el procedimiento de la investigación se seguirá los siguientes pasos:

- Seleccionar el tema de la investigación
- Recolección de la información bibliográfica
- Planteamiento del Problema
- Elaborar el marco teórico
- Análisis e interpretaciones de los resultados
- Aplicar las encuestas para recolectar la información
- Conclusiones, técnicas, recomendaciones (tecnicas-y-procedimientos-de-la-investigacion, 2010)

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó lo siguiente:

- Buscar información bibliográfica
- Consultas en Internet
- Para la investigación científica se investigó en libros, revistas, folletos y textos.
- Se utilizó la encuesta que permite obtener porcentajes validos sobre una problemática.
- Se codificó, se tabuló, se analizó aplicando técnicas lógicas de inducción y deducción en cada una de las preguntas de las encuestas. (www.slideshare.net/bigome/recoleccion-de-informacion, s.f.)

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Luego de aplicar las encuestas previamente elaboradas, a 40 pacientes de sexo femenino del Hospital Maternidad Mariana de Jesús, se procedió a tabular cada una de las preguntas, elaborando los gráficos estadísticos y subsiguientemente se analizó cada resultado, como se puede observar a continuación.

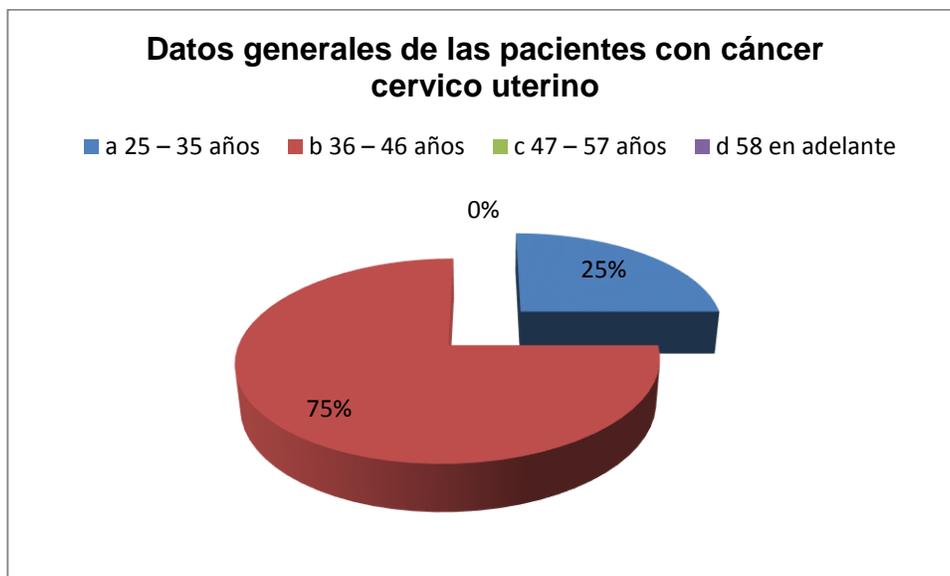
ENCUESTA A LAS PACIENTES

DEL HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS

1. Datos generales

Gráfico N° 1

Datos generales de las pacientes con cáncer cérvico uterino



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cérvico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

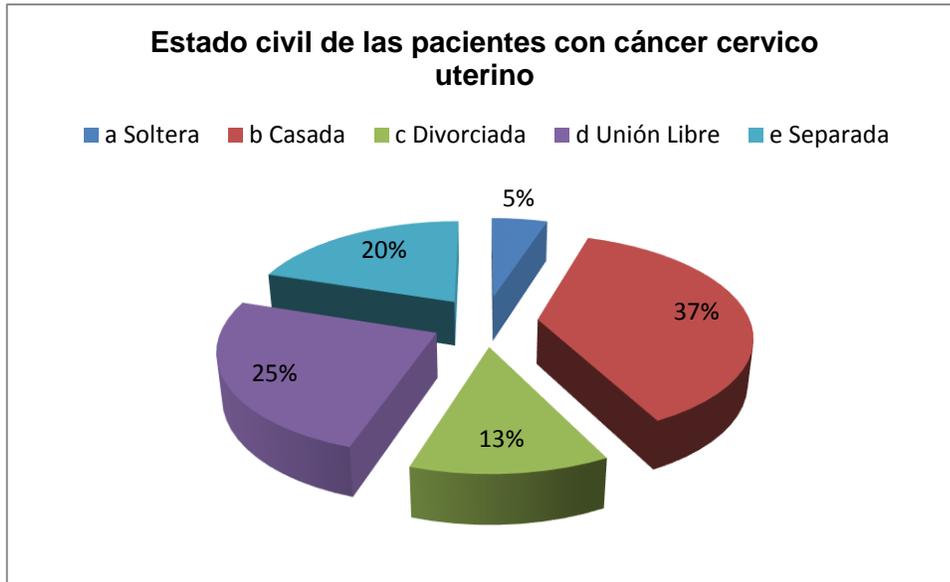
Análisis

Datos generales de las pacientes con cáncer cérvico uterino obtuvieron un 75% de las mujeres entre los 36 a 46 años. El 25% entre los 25 a 35 años. Es por esta razón que se necesita conocer los datos generales de las pacientes y poder implementar las estrategias necesarias para beneficiar a estas mujeres.

2. Estado civil

Gráfico N° 2

Estado civil de las pacientes con cáncer cérvico uterino



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

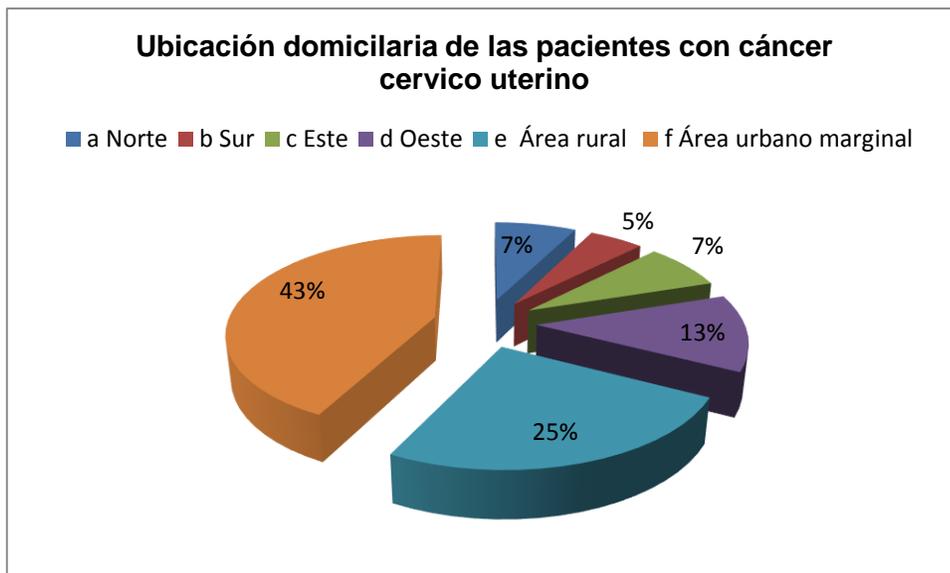
Análisis

Estado civil de las pacientes con cáncer cérvico uterino alcanzó un 37% casadas, el 25% Unión libre, el 20% separadas, el 13% divorciada y el 5% solteras. Por tal motivo las mujeres deben a temprana edad y cuando comienza su vida sexual tener un chequeo en su salud para dar rendimiento de satisfacción.

3. Ubicación domiciliaria

Gráfico N° 3

Ubicación domiciliaria de las pacientes con cáncer cérvico uterino



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cérvico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

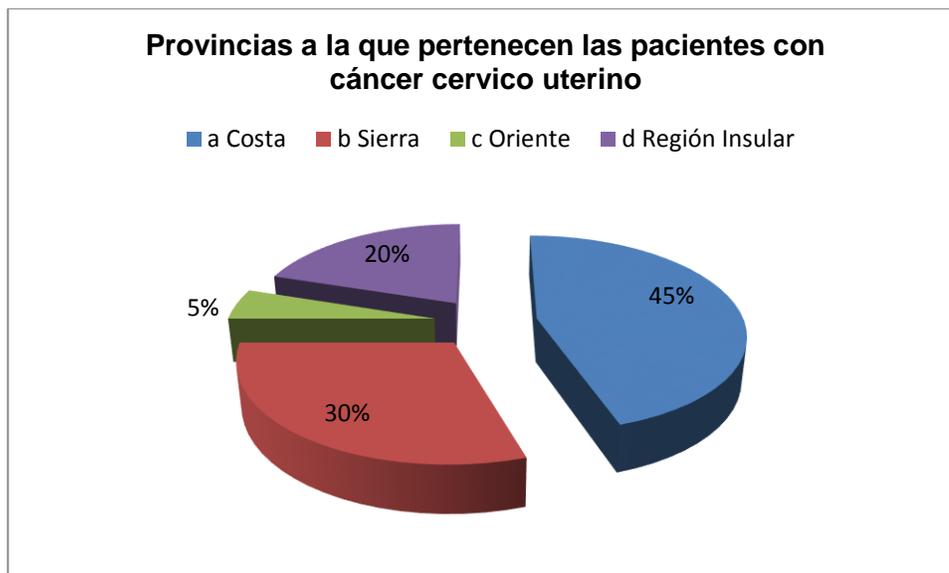
Análisis

La Ubicación domiciliaria de las pacientes con cáncer cérvico uterino alcanzó un 43% en el área urbana marginal, el 25% al área rural, 13% oeste, 7% norte y este, el 5% sur. Por lo tanto, se analiza que el mayor porcentaje son áreas de bajo recurso y que se requiere implementar en el hospital talleres y capacitaciones para que beneficie a la comunidad.

4. ¿De qué lugar procede usted / Escriba la provincia?

Gráfico N° 4

Provincias a la que pertenecen las pacientes con cáncer cérvico uterino



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

Análisis

Provincias a la que pertenecen las pacientes con cáncer cérvico uterino marcaron un 45% la costa, el 30% sierra, el 20% región insular y 5% Oriente. Por ello, se requiere informa de acuerdo a la zona para mejorar esa ayuda que la población requiere.

5. ¿Cuáles son los motivos por qué no asiste a la consulta externa?

Gráfico N° 5
Motivos porque no asiste a la consulta externa



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cérvico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

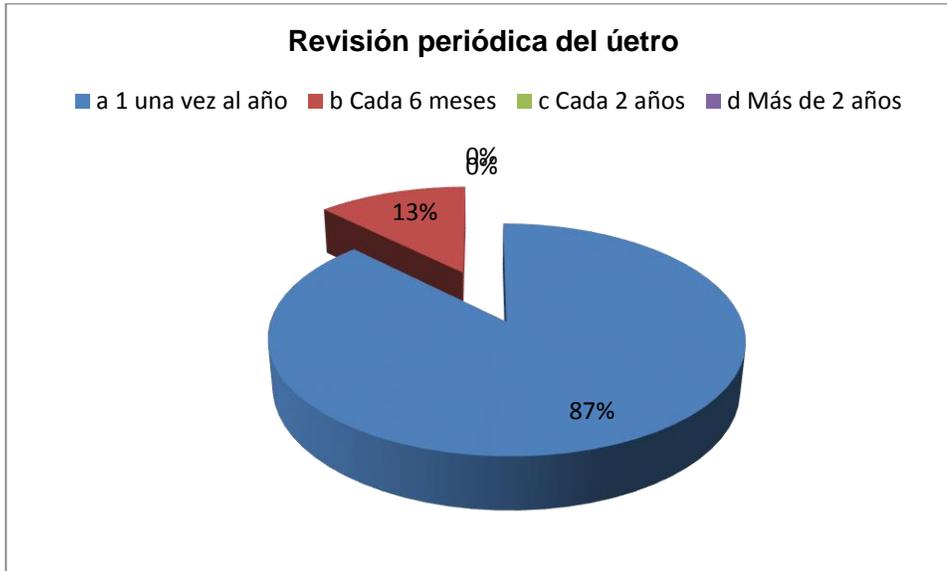
Análisis

Los pacientes eligieron que el 45% falta por dinero, el 30% falta de tiempo, entre el 1 y 13% por el tiempo prolongado de la consulta y por lejos. Es necesario orientar a las mujeres con cáncer cérvico uterino asistir al hospital más cercano.

6. ¿Cuántas veces se realizó el Papanicolaou antes de saber la enfermedad que tiene?

Gráfico N° 6

Revisión Periódica del útero



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

Análisis

Las mujeres con cáncer cérvico uterino se realizaron el Papanicolaou durante el periodo entre un año que quiere decir una vez al año. Alcanzando un 87%. El 13% cada 6 meses.

7. ¿Considera usted que los tratamiento que brinda el hospital alivia la dolencia de la enfermedad?

Gráfico N° 7

Tratamiento que brinda el hospital



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

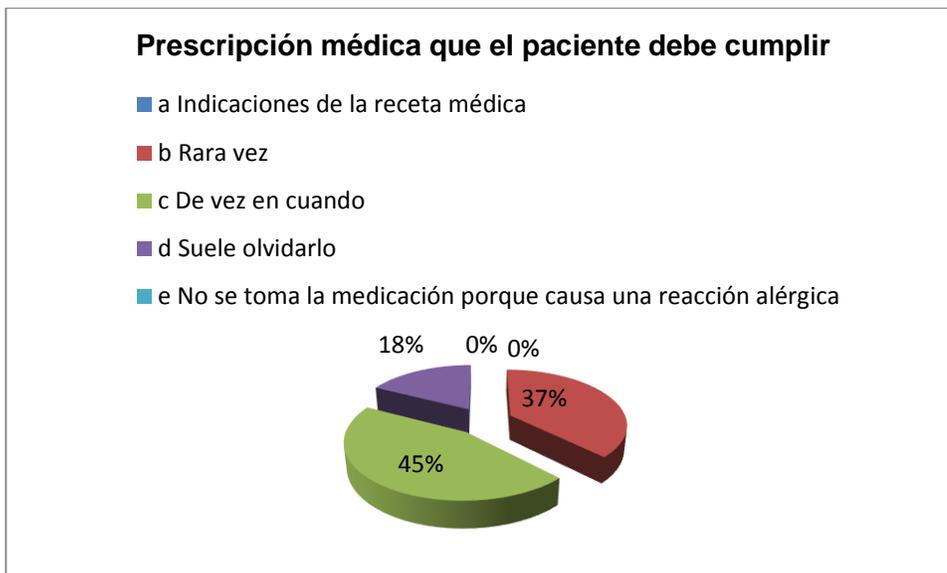
Análisis

Las mujeres con cáncer cérvico uterino manifestaron que el 88% no hacen el tratamiento que brinda el hospital. El 12% si lo hace. Es necesario educar a las mujeres que asisten a la casa de salud para mejorar el sistema del entorno.

8. ¿Usted cumple con la prescripción médica indicada cuando:

Gráfico N° 8

Prescripción médica que el paciente debe cumplir



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

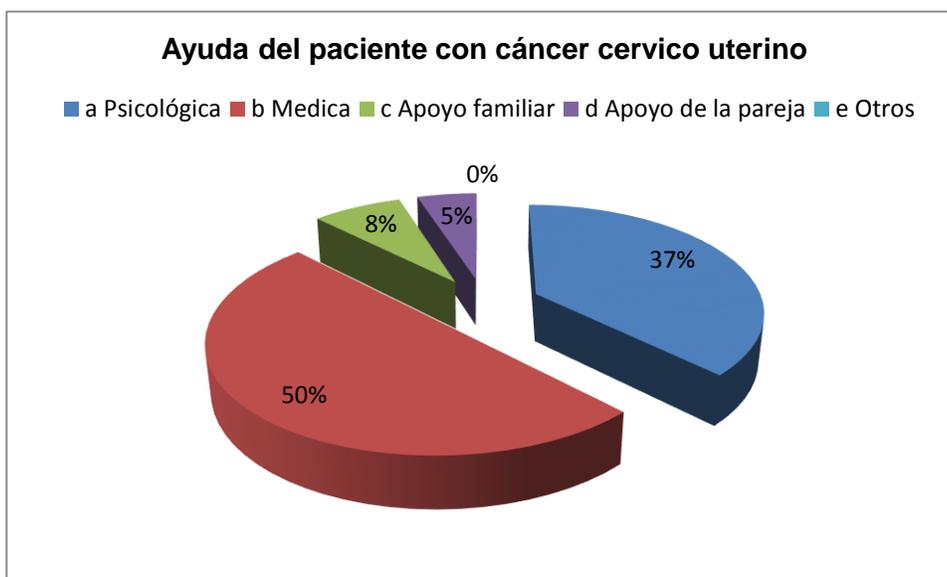
Análisis

El 45% de las mujeres con cáncer cérvico uterino comentaron que de vez en cuando siguen la prescripción médica. El 37% rara vez y un 18% suele olvidarlo. Definitivamente se requiere de disciplina y de educación para la prevención de la salud.

9. ¿Considera que los pacientes con cáncer cérvico uterino necesitan ayuda?

Gráfico N° 9

Ayuda del paciente con cáncer cérvico uterino



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino
Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

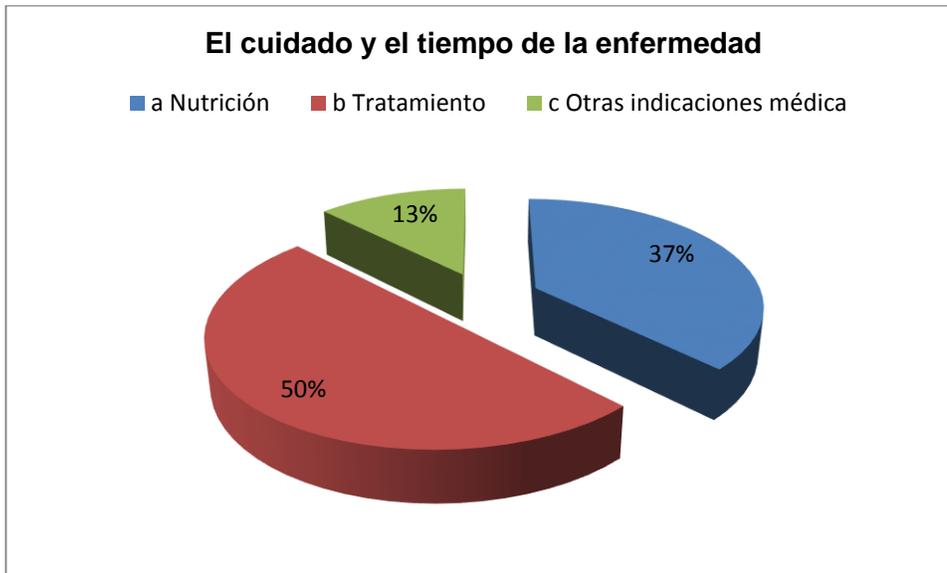
Análisis

Los pacientes requieren ayuda médica alcanzó un 50%, el 37% psicológica, 8% apoyo familiar y el 5% apoyo de pareja. Realmente parece que las mujeres con cáncer cérvico uterino se enfoca más en el tratamiento que en la ayuda que otra persona le pueda brindar y bajando los niveles de autoestima.

10. ¿Dedica tiempo al cuidado de su enfermedad cumpliendo con?

Gráfico N° 10

El cuidado y el tiempo de la enfermedad



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

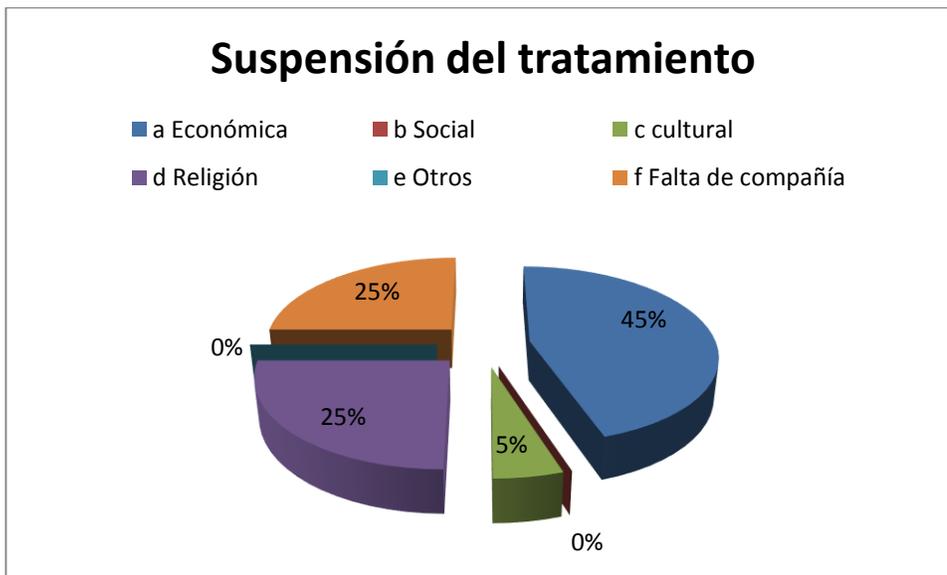
Análisis

En el cuidado y tiempo de la enfermedad las mujeres alcanzaron un 50% del tratamiento, el 17% nutrición, el 13% otras indicaciones médicas.

11.¿Porque razones usted ha suspendido el tratamiento de su enfermedad:

Gráfico N° 11

Suspensión del tratamiento



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cérvico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

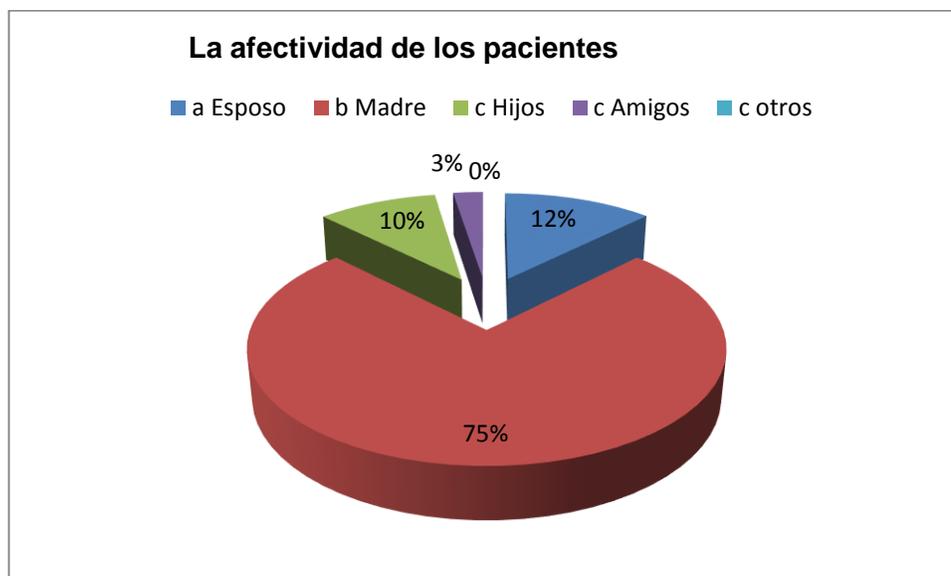
Análisis

Las razones que usted ha suspendido el tratamiento de su enfermedad comentaron las mujeres con cáncer cérvico uterino fue del 45% económico, el 25% religión y falta de compañía el 5% cultural.

12. Para obtener mejores resultados en el tratamiento, usted considera que la parte afectiva debe ser apoyada por:

Gráfico N° 12

La efectividad de los pacientes



Fuente: Encuesta a Mujeres con cáncer cervico uterino

Elaborada: Bajaña Mota Diana Carolina

Análisis

Para obtener mejores resultados en el tratamiento, usted considera que la parte afectiva debe ser apoyada por las madres alcanzando un 75%, el 12% esposos, el 10% hijos y el 3% amigos. Por lo tanto la responsabilidad de ayudar a estas mujeres de cáncer cérvico uterino es responsabilidad de todos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este análisis de la participación de la autoridad, hospitalaria en el proceso de la salud benefician a un impacto de la tecnología en el proceso de la salud para mejorar la intervención donde la importancia es diseñar seminarios o talleres para las mujeres con cáncer cérvico uterino con la finalidad de mejorar la estabilidad de los diferentes factores que la mujer necesita. La Ubicación domiciliaria de las pacientes con cáncer cérvico uterino alcanzó un 43% en el área urbana marginal, el 25% al área rural, 13% oeste, 7% norte y este, el 5% sur. Por lo tanto, se analiza que el mayor porcentaje son áreas de bajo recurso y que se requiere implementar en el hospital talleres y capacitaciones para que beneficie a la comunidad.

Este proceso solamente se muestra en las mujeres con cáncer cérvico uterino y se requiere mejorar su tratamiento es por esta razón para obtener mejores resultados en el tratamiento, usted considera que la parte afectiva debe ser apoyada por las madres alcanzando un 75%, el 12% esposos, el 10% hijos y el 3% amigos. Por lo tanto la responsabilidad de ayudar a estas mujeres de cáncer cérvico uterino es responsabilidad de todos.

Para comprender el impacto del tratamiento en el proceso de la salud es fundamental mejorar la calidad médica de los pacientes con cáncer cérvico uterino por lo cual es necesario considerarlos programas de estudios de acuerdo a las necesidades de las mujeres con cáncer cérvico uterino.

Para las autoridades se enfocan en un sí, para dar paso a la tecnología, sin embargo fortalecen que debe ir de la mano con los procesos y sistemas de salud dentro del hospital. En el cuidado y tiempo de la enfermedad las mujeres alcanzaron un 50% del tratamiento, el 17% nutrición, el 13% otras indicaciones médicas.

Los pacientes requieren ayuda médica alcanzó un 50%, el 37% psicológica, 8% apoyo familiar y el 5% apoyo de pareja. Realmente parece que las mujeres con cáncer cérvico uterino se enfoca más en el tratamiento que en la ayuda que otra persona le pueda brindar y bajando los niveles de autoestima. Los pacientes eligieron que el 45% falta por dinero, el 30% falta de tiempo, entre el 1 y 13% por el tiempo prolongado de la consulta y por lejos. Es necesario orientar a las mujeres con cáncer cérvico uterino asistir al hospital más cercano.

Por lo tanto, esta investigación se acogió un análisis profundo entre los problemas de salud que tiene las mujeres con cáncer cérvico uterino que asiste a la consulta externa del hospital Maternidad Mariana de Jesús. En síntesis, se puede decir que el impacto del tratamiento en el proceso de la salud se considera como una ayuda y mejoramiento de enseñanza con las mujeres hacia la enfermedad.

Se necesita mejorar los programas y capacitaciones para un mejor aprendizaje en la prevención de la enfermedad, ya que permiten integrar las interacciones a nivel de pensamiento, emociones y socialización. (Bajaña D. , 2014)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

- Esta enfermedad siempre será tratada pero no curable, sin embargo no se debe olvidar todos los recursos necesarios para que las pacientes salgan adelante en su tratamiento y exámenes ginecológicos que le envíe el médico sin descuidar su enfermedad.
- La calidad de vida es un factor importante en las mujeres con cáncer cérvico uterino, ya que esta enfermedad provoca alteraciones en los aspectos emocionales, psicológicos como prioridad en el tratamiento del cáncer cérvico.
- Es importante identificar los factores de riesgo que pueden afectar la calidad de vida en las mujeres con cáncer cérvico uterino, para poder trabajar en equipo, y poder reducir las secuelas sexuales, físicas que pueden dejar esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

- Realizar cada seis meses el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico)
- Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.
- Cuidar el sistema inmunológico, para que no bajen las defensas y puedan tener un buen tratamiento, comiendo anti oxidante ,tomate
- Las mujeres mayores de 30 años también es recomendable que se sometán a una prueba de ADN de VPH, además de la citología.
- Los factores que se debe cuidar en el contexto familiar, social, afectivo para poder ayudar a las mujeres con cáncer cérvico uterino.
- Una estrategia para mejorar el control en las mujeres con cáncer cérvico uterino dependerá de la institución en la formación de equipos de trabajo para la captación de este tipo pacientes para que completen su etapa de recuperación.

BIBLIOGRAFIA

(2010, 10). *La investigacion de campo*. BuenasTareas.com. Recuperado 10, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Investigacion-De-Campo/923298.html>. (2010).

1. *Investigación descriptiva (s/f)*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.mistareas.com.ve/investigacion-descriptiva.htm> [Consulta: 2010, Mayo 18. (2010).

1. *Investigación descriptiva (s/f)*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.mistareas.com.ve/investigacion-descriptiva.htm> [Consulta: 2010, Mayo 18. (2010).

1. *Investigación descriptiva (s/f)*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.mistareas.com.ve/investigacion-descriptiva.htm> [Consulta: 2010, Mayo 18. (2010).

Agencia de Publicidad de Noticia Andes del Ecuador. (2014). Obtenido de Agencia de Publicidad de Noticia Andes del Ecuador.

Alemán, H. H. (2008). *educación en las enfermedades de riesgo* pág. 123.

Bajaña, D. (2014).

Benito Soler, J., & Bleiberg de Terán, E. (2008). *Atlas en Color del Cuerpo Humano*. barcelona-Madrid: Mosby/Doyma Libros.

Boccardo Beraza, J., Carruthers, K., Mollekens, I., & Vozano, C. (2012). Dorothea Orem. En *Tesis de Grado* (págs. 2-12).

Cáncer, A. E. (24 de Junio de 2013). *Fases de Cáncer Cérvicouterino*. Obtenido de www.aecc.es:
<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERPORLOCALIZACION/CANCERDECERVIX/Paginas/Fases.aspx>

Centro de prevención de Cáncer de Harvard. (30 de Mayo de 2004). www.cuidardesusaludsufuentedeinformación.ec.
<http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés), "Cáncer del cuello uterino," <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/>. (2012).

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés), "Cáncer del cuello uterino," <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/>. (2012).

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés), "Cáncer del cuello uterino," <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/>. (2012).

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés), "Cáncer del cuello uterino," <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/>. (2012).

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, en inglés), "Cáncer del cuello uterino," <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/>. (2012).

cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/.../lec_37_lecturaseinstrumentos.pdf. (s.f.). Obtenido de 2010.

cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/.../lec_37_lecturaseinstrumentos.pdf. (2009).

cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/.../lec_37_lecturaseinstrumentos.pdf. (2010).

Donabedian A, Wheeler J, Wyszewianki L. *Quality, cost, and Health an integrative model. Medicare 1982; 20: 975-992* Citado por: Donabedian A. *En: Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: definición de calidad. México: . (1990).*

Donabedian A, Wheeler J, Wyszewianki L. *Quality, cost, and Healthanintegrativemodel.Medicare 1982; 20: 975-992* Citado por: Donabedian A. *En: Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: definición de calidad. México: . (s.f.).*

Donabedian A, Wheeler J, Wyszewianki L. *Quality, cost, and Healthanintegrativemodel.Medicare 1982; 20: 975-992* Citado por: Donabedian A. *En: Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: definición de calidad. México: . (1990).*

Dr Ovalle, L., Dra Palma, S., & Dr Rosales, P. (2012). *Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Ecuador, A. C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_5.html

Garcia, L. (2009).

García,(2009)._cervical.

<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/Cancercervicouterino.htm>

Guayasamín, F. (9 de Septiembre de 2010). *Marco Legal sobre la Diversidad Sexual en Ecuador*. Obtenido de Derechos Sexuales y Reproductivos en Ecuador:
<http://paiscanelalegal.blogspot.com/2010/09/derechos-sexuales-y-reproductivos-en.html>

Haraldzur, A. (2008). *Educación en las enfermedades de riesgos Pág.123*.

Haraldzur, Aleman. (2008). Obtenido de Educación en las enfermedades de riesgo Pág. 123.

<http://estenosisaortica12.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem/>. (1994 - 2012).

<http://estenosisaortica12.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem/>. (1994- 2012).

<http://estenosisvalvular.files.wordpress.com/2009/11/>. (2009).

<http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>. (2009).

<http://vitoenfermeria.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>. (1914 - 2012).

<http://vitoenfermeria.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>. (1914 - 2012).

http://www.conasa.gob.ec/codigo/base_legal/ley_organica_salud.pdf. (s.f.).

http://www.consep.gob.ec/ley_transparencia/2_%20LOTAIP%20informacion%20legal/A%.
(2014).

<http://www.derechossexualesyreproductivos.com/prop2010-lima-esp.pdf>. (2010).

<http://www.derechossexualesyreproductivos.com/prop2010-lima-esp.pdf>. (2010).

<http://www.derechossexualesyreproductivos.com/prop2010-lima-esp.pdf>. (2010).

<http://www.derechossexualesyreproductivos.com/prop2010-lima-esp.pdf>. (2010).

<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cacervicouterino2.htm>. (2013).

<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cacervicouterino2.htm>. Instituto Nacional de
Cáncer. (s.f.).

<http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/cacervicouterino2.htm>. instituto nacional de
cáncer. (2013).

<http://www.hospitalolavarria.com.ar/Investigaci%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica.htm>.
(2013).

<http://www.museodelamujer.org.mx/femu/revista/>. (s.f.).

<http://www.museodelamujer.org.mx/femu/revista/>. (2011).

<http://www.museodelamujer.org.mx/femu/revista/>. (2011).

<http://www.reproductiverights.org/index.html>. (s.f.).

<http://www.scielo.org.ve/pdf/rvem/v14n32/art10.pdf>. (s.f.).

<http://www.slideshare.net/osdamuja/politicas-nacionales-salud-ecuador>. (s.f.). Obtenido de 2007.

<http://www.slideshare.net/osdamuja/politicas-nacionales-salud-ecuador>. (2007).

<http://www.slideshare.net/osdamuja/politicas-nacionales-salud-ecuador-2007>. (2007).

<http://www.slideshare.net/osdamuja/politicas-nacionales-salud-ecuador-2007>. (2007).

http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf. (2009).

I. N. (21 de Marzo de 2014). *Cáncer del cuello uterino: Tratamiento (PDQ)*. Obtenido de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page4>

Instituto de Salud del Estado de Mexico. (2 de Junio de 2014). www.salud.edomexico.gob.mx/. Obtenido de <http://salud.edomexico.gob.mx/html/article.php?sid=1011>

Jesús, M. (2013). *Antecedenteas historio*.

Jesús, M. d. (01 de 12 de 2013). Guayaquil, Guayas, Ecuador.

Jhingran , A., & Russell , A. (2008). Cáncer de cuello uterino. EEUU: Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU.

Montalvo Esquivel, G., & Coronel Martínez, J. (2011). Cáncer Cervicouterino. En *Onco Guía*. (págs. 61-69). Mexico: Instituto nacional de Cancerología.

Nightingale, F. (2009). Modelo de Dorothea Orem. En *Enfermería a través del tiempo*. Temuco: Universidad mayor de Temuco.

OMS. (2010).

OMS. (2010). Obtenido de OMS.

Orem, D. (1914 - 2007). *La teoría de Dorotea Orem (autocuidado)*.

- Orem, D. (2007). *La teoría de Dorotea Orem (autocuidado)*.
- Orem, D. (1914 - 2007). <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>. *La teoría de Dorotea Orem* .
- Proaño, A. (2009). *Artículo relacionado Analisis Estadistico Explorativo área de Ginecología*. Obtenido de Artículo relacionado Analisis Estadistico Explorativo área de Ginecología.
- Proaño, A. (2009). *Artículo relacionado en analisis estadistico Explorativo área Ginecología*. salud.discapnet.es/castellano/salud/.../cancer_cervico_uterino.aspx. (2009). Obtenido de salud.discapnet.es/castellano/salud/.../cancer_cervico_uterino.aspx.
- Sarzosa, G. (2013). *Agencia Pública de Noticias del Ecuador ANDES*.
- WilksJhon (2002:81) *Metodología de la investigación*www.capitalregionusa.mx/.../john-wilkes-booth-huida-de-un-asesino. (2009).
- www.slideshare.net/.../tcnicas-recursos-y-procedimientos-de-la-investigac.. (2010).
- www.slideshare.net/bigome/recoleccion-de-informacion. (s.f.). Obtenido de 2008.
- www.vertic.org/media/.../Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf. (2014).

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DE MUJERES
CON CANCER CERVICO UTERINO ATENDIDA EN EL ÁREA
DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNIDAD
MARIANA DE JESÚS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL,
DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO
DE 2014**

**ENCUESTA A MUJERES DE 25 A 30 AÑOS CON CANCER CERVICO
UTERINO**

OBJETIVO

Disminuir los factores de riesgo para mejorar la protección en el tratamiento con cáncer cérvico uterino de las pacientes de la consulta externa del Hospital Mariana De Jesús De La Ciudad De Guayaquil.

INSTRUCCIONES

Lea de forma detenida cada una de las interrogantes y seleccione la respuesta correcta, la información recopilada tiene como finalidad mejorar la enseñanza en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús, marque una X En el casillero que corresponde al número de la opción que seleccionó.

1.- DATOS GENERALES

- EDAD
- a) 25 – 35
- b) 36 – 46
- c) 47 – 57
- d) 58 en adelante

2.- ESTADO CIVIL

- SOLTERA___
- CASADA _____
- DIVORCIADA___
- UNION LIBRE___
- SEPARADA_____

3.- UBICACIÓN DOMICILIARIA:

- NORTE___ SUR___ ESTE___ OESTE___
- AREA RURAL_____ AREA URBANO MARGINAL_____

4.- ¿De qué lugar procede usted / Escriba la provincia
Provincia

- a) Región Costa
- b.- Región Sierra
- c.- Región Oriente
- d) Región Insular

5.- ¿Cuáles son los motivos por que no asiste a la consulta externa?

- a) Falta de tiempo
- b) Falta de Dinero
- c) Tiempo de espera prolongado en la consulta
- d) Citas lejanos
- c) otros

6.- ¿Cuántas veces se realizó el Papanicolaou antes de saber la enfermedad que tiene?

- a) 1 vez al año
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 2 años
- d) Más de 2 años

7.- ¿Considera usted que los tratamiento que brinda el hospital alivia la dolencia de la enfermedad?

- Si no

8.- ¿Usted cumple con la prescripción médica indicada cuando:

- a) Indicaciones de la receta médica
- b) Rara vez
- c) De vez en cuando
- c) Suelo olvidarlo
- d) No se toma la medicación porque causa alguna reacción alérgica

9) ¿Considera que los pacientes con cáncer cérvico uterino necesitan ayuda?

a) Psicológica

b) Medica

c) Apoyo Familiar

d) Apoyo de la pareja

d) Otras

10) ¿Dedica tiempo al cuidado de su enfermedad cumpliendo con?

a) La Nutrición

b) El Tratamiento

c) Y otras indicaciones médicas

11) ¿Porque razones usted ha suspendido el tratamiento de su enfermedad:

a) Económica

b) Social

c) Cultural

d) Religión

e) Otros

f) falta de compañía

12) Para obtener mejores resultados en el tratamiento, usted considera que la parte afectiva debe ser apoyada por:

a) Esposo

b) Madre

c) Hijos

d) Amigos

e) Otros

Gracias por su colaboración

HOSPITAL MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS



