

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA**



**Educación Sanitaria para mujeres que acuden a
APROFAM en Amatitlán sobre Medidas Preventivas del
Cáncer Cervicouterino**

**María Fernanda Cartagena Figueroa
Química Farmacéutica**

Guatemala, Julio del 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a woman in a red and white robe, likely the Virgin Mary, holding a child. Above her is a golden crown with a cross. To the left and right are golden castles. Below the central figure is a knight on a white horse, holding a lance. The background is a blue sky with a green mountain range at the bottom. The seal is surrounded by a grey border with Latin text: "CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERAS ORBIS CONSPICUA".

**Educación Sanitaria para mujeres que acuden a APROFAM en
Amatitlán sobre Medidas Preventivas del Cáncer Cervicouterino**

Informe de Tesis

Presentado por

María Fernanda Cartagena Figueroa

Para optar al título de
Química Farmacéutica

Guatemala, Julio del 2014

JUNTA DIRECTIVA

Oscar Manuel Cóbar Pinto, Ph. D.	Decano
Lic. Pablo Ernesto Oliva Soto, M.A.	Secretario
Licda. Liliana Vides de Urizar	Vocal I
Dr. Sergio Alejandro Melgar Valladares	Vocal II
Lic. Rodrigo José Vargas Rosales	Vocal III
Br. Lourdes Virginia Nuñez Portales	Vocal IV
Br. Julio Alberto Ramos Paz	Vocal V

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

- | | |
|-----------------|---|
| Dios | Por darme la vida, salud, fe, esperanza, fortaleza y oportunidad, para poder alcanzar una de mis más grandes metas. |
| Mis Padres | Julio Cartagena y Miriam Figueroa por brindarme la vida, amor, paciencia y su apoyo incondicional. |
| Mis Hermanos | Lucía y Julio por su cariño, siempre tendrán en mí un apoyo. |
| Mi Abuelita | Magnolia de Cartagena por su amor, paciencia y su apoyo. |
| Toda mi Familia | Por apoyarme a lo largo de mi carrera. |
| Mis Amigos | Por brindarme su amistad, cariño y apoyo incondicional. |

AGRADECIMIENTOS

Licda. Raquel Pérez Obregón por su asesoría, apoyo, tiempo dedicado para revisar cada detalle de la investigación y porque gracias a ello, hoy culmino una de mis más grandes metas.

Licda. Anne Marie Liere de Godoy por su valioso tiempo para revisar la tesis.

Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser mi casa de formación profesional.

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia por brindarme la educación para ser una profesional de éxito.

Personal de la Clínica APROFAM Amatitlán, en especial a la Licenciada Dinora Cerritos, por todo su apoyo y colaboración en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	No. Página
1. Resumen	1
2. Introducción	2-3
3. Antecedentes	4-5
4. Justificación	6
5. Objetivos	7
6. Materiales y métodos	8-11
7. Resultados	12-23
8. Discusión de resultados	24-29
9. Conclusiones	30
10. Recomendaciones	31
11. Referencias	32-34
12. Anexos	
12.1 Anexo No.1 Entrevista semiestructurada sobre características demográficas de la población	35-36
12.2 Anexo No. 2 Cuestionario diagnóstico sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino	37-38
12.3 Anexo No. 3 Evaluación sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino	39-40
12.4 Anexo No.4 Resultados de las Encuestas de antes y después del programa educativo	41-43

1. RESUMEN

Se realizó una investigación acerca de las medidas preventivas del cáncer cervicouterino en mujeres que asisten a la clínica de APROFAM en Amatlán, teniéndose como principal objetivo contribuir a incrementar los conocimientos que las pacientes poseen sobre dicho tema.

Para cumplir con los objetivos de la investigación, primero se indagaron las características demográficas de la población mediante una entrevista semiestructurada, utilizando para ello un número por conveniencia de 35 mujeres. El universo de trabajo fue de 300 mujeres, por lo cual el tamaño de la muestra fue de 71 mujeres, con un nivel de significancia del 5% (α) y una potencia del 80%. Basándose en esto, se procedió a realizar un cuestionario diagnóstico inicial, con lo que se evaluó los conocimientos que las pacientes poseían acerca del tema. Con los resultados obtenidos de dicho diagnóstico, se elaboró el programa del contenido de la capacitación, el cual fue validado por expertos de la clínica APROFAM. Se procedió a elaborar el rotafolio.

Finalmente se impartió la educación sanitaria, a la misma muestra que contestó el cuestionario diagnóstico inicial, sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino. Posteriormente se evaluaron los conocimientos adquiridos por las mismas con una segunda evaluación, para valorar el aprendizaje acerca del tema, con lo que se obtuvieron resultados más altos que en el diagnóstico inicial. Por lo que los resultados de la investigación evidenciaron que existe una diferencia significativa entre los resultados de antes y después de la educación sanitaria, encontrándose un valor de P de $2.28426E-05$. Con lo que se concluyó que el programa educativo fue efectivo y las personas comprendieron la importancia del conocimiento sobre cáncer cervicouterino y sobre todo la relevancia de la prevención de dicho cáncer.

2. INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, puede no tener síntomas y se encuentra con un frote de Papanicolaou común. Se manifiesta inicialmente a través de lesiones pre cáncer, de lenta y progresiva evolución. La causa es casi siempre infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Es prevenible y tiene buen pronóstico si se identifican factores de riesgo y se da tratamiento oportuno.

Dicho cáncer es una de las causas de morbi-mortalidad de mayor incidencia y ocupa el segundo lugar de mortalidad por cáncer entre mujeres guatemaltecas. Para minimizar las tasas de mortalidad es necesaria la detección temprana del cáncer cervicouterino. El Papanicolaou constituye el método de elección para identificar oportunamente lesiones inflamatorias, infecciosas, precancerosas y cancerosas. El diagnóstico temprano conduce a la reducción de la morbilidad y mortalidad de estas lesiones.

La prevención de la enfermedad se define como el conjunto de acciones que emanan del sistema sanitario, orientadas a identificar a individuos con alto riesgo de padecer determinadas enfermedades. Es por ello que en el presente trabajo se realiza prevención en el nivel primario, que se define como estrategias que se orientan a impedir la aparición de la enfermedad por procedimientos adecuados, tales como medidas higiénicas, dietéticas y físicas, vacunaciones, cambios de comportamientos (tabaquismo, alcohol), etc. El farmacéutico, por tanto, al ser uno de los profesionales de la salud más cercano al usuario debe ser uno de los principales protagonistas en la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de la enfermedad de la comunidad, en colaboración con el resto de los profesionales que se encargan de la asistencia primaria.

El propósito principal del presente trabajo fue brindar educación sanitaria sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino a pacientes femeninas que asistieron a la clínica de APROFAM en Amatitlán. Recibir educación sanitaria fue importante para las usuarias que asistieron a dicha institución, pues se fortalecieron sus conocimientos sobre medidas

preventivas del cáncer cervicouterino y la importancia de la detección temprana de éste; así mismo se podrán implementar acciones en beneficio de las pacientes.

Para realizar la investigación se inició indagando las características demográficas de la población, mediante una entrevista semiestructurada. Luego se realizó un cuestionario diagnóstico a las pacientes para evaluar los conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que ellas poseían. Posterior a la educación sanitaria, sobre el mismo tema, se realizó una segunda evaluación para valorar el aprendizaje de las pacientes acerca del tema.

3. ANTECEDENTES

- Se realizó una investigación en pacientes mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al Centro de Salud de Sipacate, Escuintla. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre Factores que influyen en la incidencia de Cáncer Cérvico Uterino. En la cual se tuvo como principal objetivo describir dichos factores y se llevó a cabo del 21 al 24 de octubre de 2011. Se logró determinar los factores que predisponen a la mujer al apareamiento del cáncer cervical, algunos de ellos son modificables, los cuales con orientación basada en el conocimiento científico por parte del personal proveedor de servicios de salud, son factibles a lograr cambios en hábitos y estilos de vida de la población vulnerable para la prevención de este tipo de cáncer. (López, 2011)
- Se realizó una investigación sobre Conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología, del hospital San Juan de Dios de Amatitlán, sobre la importancia de la detección temprana del Cáncer cervical. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo, realizado durante el mes de Abril del 2008. El presente estudio tiene un enfoque descriptivo porque se describieron los conocimientos que posee el personal Auxiliar de Enfermería del servicio de Ginecología sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervical, el estudio es de corte transversal porque la obtención de datos se realizó en un tiempo determinado y de enfoque cuantitativo porque la información se obtuvo de forma sistemática y para el procesamiento de la información se utilizó procedimientos estadísticos que permitió su presentación en cantidades y porcentajes, lo cual facilitó el análisis. (Sagastume, 2008)
- Se realizó un mapeo epidemiológico de la citología cervical, tesis para optar al título de Médica y Cirujana, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Es un estudio descriptivo, realizado con los informes de El Hospital de Guastatoya y Centros de Salud de las áreas correspondientes al período del 1 de Julio de 1999 al 30 de Junio del 2000,

en el departamento de El Progreso, siendo parte de un estudio que se realizó a nivel nacional. Los objetivos de este estudio son describir la prevalencia de lesiones diagnosticadas por citología cervical y estratificar por áreas geográficas los resultados obtenidos, así como también caracterizar a las mujeres que se realizaron la citología cervical durante este período. (González, 2001)

- Se realizó un mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical, en los distritos de salud de Villa Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte y Justo Rufino Barrios del departamento de Guatemala. Tesis para optar al título de Médica y Cirujana, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Se trata de un estudio descriptivo con los resultados de citología cervical del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2000 a mujeres mayores de 15 años. El objetivo fue realizar un mapeo epidemiológico de la prevalencia de lesiones inflamatorias, infecciosas, precancerosas y cancerosas. Se revisaron los archivos de los centros de salud y una ONG del área. (Montejo, 2001)
- Se realizó un estudio sobre Factores que limitan la detección temprana del cáncer del cérvix en un área rural. Tesis para optar al título de Médico y Cirujano, de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Es un estudio descriptivo-prospectivo que se realizó en mujeres del municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, con el fin de identificar las principales barreras que limitan la realización de citología cervical, ya sean éstas de origen cultural, físicas del lugar, psicológicas, o por desconocimiento de la misma. (Paredes, 1996)

4. JUSTIFICACIÓN

El cáncer cervicouterino continúa siendo un gran problema de salud en los países en desarrollo y Guatemala no es la excepción. El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar como causa de muertes por cáncer en las mujeres, en nuestro país, a pesar de que es potencialmente curable, siendo el Papanicolaou el procedimiento de elección para su detección en estadios tempranos.

Las condiciones socioculturales en las que se desenvuelven las mujeres guatemaltecas especialmente en el área urbano marginal y rural, se caracterizan por vida sexual activa iniciada antes de los 15 años, multiparidad, promiscuidad del compañero sexual, antecedentes de cáncer cervicouterino, tabaquismo y nivel económico bajo, condiciones que favorecen el apareamiento de enfermedades ginecológicas frecuentes.

La prevención implica eliminar o disminuir al mínimo la exposición a las causas etiológicas de dicho cáncer e incluye también aumentar la sensibilidad en la población femenina. Recibir educación sanitaria fue importante para las usuarias que asisten a APROFAM en Amatitlán pues se fortalecieron sus conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino y la importancia de la detección temprana de éste; así mismo se podrán implementar acciones en beneficio de las pacientes. Este estudio es trascendente porque con los resultados obtenidos se estará ayudando a minimizar las tasas de incidencia de morbi-mortalidad causada por cáncer cervicouterino en la mujer guatemalteca.

Además en dicha institución no se ha realizado ningún estudio previo sobre el tema, por lo que con el presente se pretende que las mujeres que asisten a la clínica de APROFAM reciban Educación sanitaria por medio de la socialización de los temas, a través de charlas, rotafolios, trifolios y encuestas. Las estrategias de trabajo propuestas están encaminadas a actuar tempranamente sobre la población en riesgo y valorar la influencia positiva que se lograría en la población expuesta al actuar sobre ellas.

5. OBJETIVOS

5.1 General

Contribuir a incrementar los conocimientos que las pacientes poseen sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino.

5.2 Específicos

- 5.2.1 Investigar las características demográficas de la población mediante una entrevista semiestructurada.
- 5.2.2 Realizar una evaluación diagnóstica a las pacientes de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que ellas poseen.
- 5.2.3 Elaborar el programa del contenido de la capacitación.
- 5.2.4 Validar el programa por expertos de la clínica APROFAM Amatlán.
- 5.2.5 Impartir charlas educativas sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino a las pacientes.
- 5.2.6 Informar a las pacientes todo lo referente a la patología del cáncer cervicouterino.
- 5.2.7 Realizar una segunda evaluación para valorar el aprendizaje de las pacientes acerca del tema.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Universo

Mujeres que asisten regularmente a la clínica de APROFAM en Amatlán aproximadamente 300 al mes.

6.2 Muestra

El tamaño de la muestra es de 71 mujeres, con un nivel de significancia de 5% ($\alpha = 0.05$). La diferencia mínima esperada para la prueba, a realizarse con la muestra, es de 10 puntos (para que la prueba pueda detectar diferencias), la potencia de la prueba es del 80%. La variación esperada en la muestra es de 25 puntos como máximo. Las mismas mujeres deben responder el cuestionario antes y después.

6.3 Metodología

1. Selección y cálculo de la muestra:

Se indagó con la administradora de APROFAM Amatlán, el número aproximado de mujeres que asistían mensualmente a la clínica. Se obtuvo un universo de trabajo de 300 mujeres, se tomó una muestra de 71 mujeres, con un nivel de confianza del 95% y una potencia de prueba del 80%. Además se utilizó un número por conveniencia de 35 mujeres, para obtener sus características demográficas.

2. Entrevista semiestructurada sobre características demográficas de la población: Anexo No. 1

Se realizó una entrevista semiestructurada para averiguar las características demográficas de la población que asiste a APROFAM Amatlán, utilizando para ello un número por conveniencia de 35 mujeres. La información obtenida de dicha entrevista sirvió de guía al momento de preparar la charla educativa, ya que se obtuvieron características como el número de mujeres que saben leer y

escribir, su edad, número de mujeres que pueden hablar y entender el español, conocer el grado de escolaridad con que cuentan y los conocimientos que poseían sobre cáncer cervicouterino.

Además de conocer algunas actitudes de las pacientes, que las predisponen a padecer cáncer cervicouterino y convertirse por lo tanto en población en riesgo. Contiene 23 preguntas de selección múltiple.

3. Cuestionario de diagnóstico inicial: Anexo No. 2

Se realizó tomando en cuenta la edad, el estado civil y la escolaridad de las pacientes, contiene 10 preguntas de selección múltiple, cada una con un puntaje de 10 puntos, para un total de 100 puntos.

4. Elaboración del material educativo: Anexo No. 3

Por los escasos medios con que se cuentan en la clínica de APROFAM Amatitlán, se decidió realizar un rotafolio, para apoyar las charlas educativas, mientras las personas permanecen en la sala de espera.

5. Validación:

Se realizó con la opinión de la administradora de la clínica APROFAM y la asesora, además de las debidas correcciones al protocolo, rotafolio y trifoliar.

6. Cuestionario final: Anexo No. 4

Luego de que las pacientes recibieron la educación sanitaria, se les realizó una evaluación final, que incluía 10 preguntas de selección múltiple, cada una con un puntaje de 10 puntos, para un total de 100 puntos.

7. Análisis de los datos:

Se realizó una comparación por parejas, se efectuó el cálculo SPSS con un valor de estadística de prueba de $\alpha = 0.05$. Se obtuvo el valor de t student experimental que se comparó con el teórico.

Prueba de hipótesis: t de Student para datos emparejados.

Ho: $\mu_d = 0$

μ_d = Promedio de las diferencias

Ha: $\mu_d > 0$

6.4 Materiales

Recursos Humanos

- **Autora:**

María Fernanda Cartagena Figueroa

- **Asesora:**

Licda. Raquel Pérez Obregón

- **Revisora:**

Licda. Anne Marie Liere de Godoy

- **Personal de la Clínica de APROFAM:**

Licda. Dinora Cerritos (Administradora de la Clínica APROFAM)

Recursos Institucionales

- APROFAM
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- Unidad de Informática y Biometría, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, USAC.
- Centro de Documentación de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia (CEDOBF)

Materiales y equipo

- Hojas
- Folders
- Ganchos para Folder
- Lapiceros
- Computadora
- Impresora
- Tijeras
- Reglas
- Soporte para rotafolio
- Papel opalina
- Papel bond

7. RESULTADOS

Se realizó un estudio sobre características demográficas, para indagar la situación económica, social y cultural de la población, con mayor énfasis en la situación educacional de las pacientes, a un número por conveniencia de 35 mujeres.

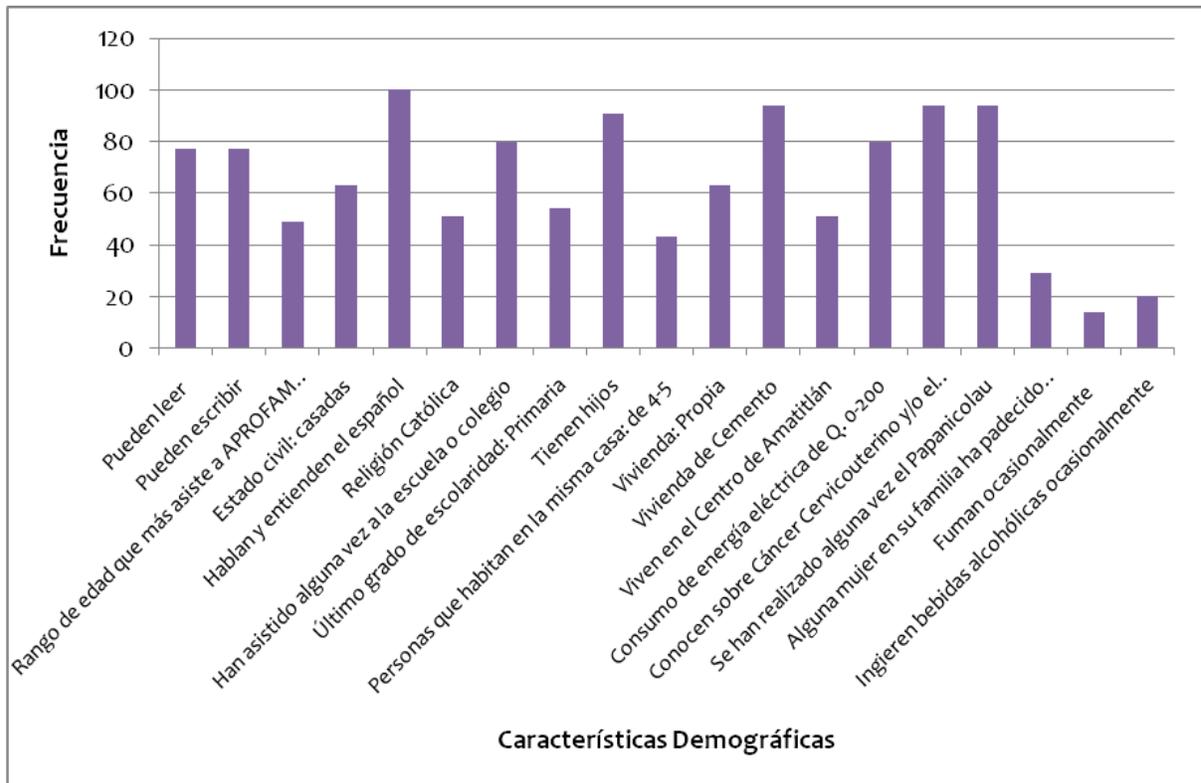
Tabla No. 1: Características demográficas de la muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que asisten a la clínica de APROFAM en Amatlán

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres que saben leer	27	77 %
Mujeres que saben escribir	27	77 %
Rango de edad de la población que más asiste a la clínica APROFAM Amatlán: 26-36 años	17	49 %
Estado civil de las pacientes: mayoría casadas	22	63 %
Mujeres que pueden hablar y entender el español	35	100 %
Religión de las pacientes: mayoría Católica	18	51 %
Mujeres que han asistido alguna vez a la escuela o colegio	28	80 %
Último grado de escolaridad de las pacientes: mayoría Primaria	15	54 %
Mujeres que tienen hijos	32	91 %
Número de personas que habitan en la misma casa: mayoría de 4-5	15	43 %
Tipo de vivienda: mayoría Propia	22	63 %
Material de construcción de la vivienda: mayoría Cemento	33	94 %
Lugar donde viven las pacientes: mayoría Centro de Amatlán	18	51 %

Consumo de energía eléctrica: mayoría de Q. 0-200	28	80 %
Mujeres que conocen sobre Cáncer Cervicouterino y/o el Papanicolaou	33	94 %
Mujeres que se han realizado alguna vez el Papanicolaou	33	94 %
Mujeres que alguna mujer en su familia ha padecido cáncer cervicouterino	10	29 %
Mujeres que fuman ocasionalmente	5	14 %
Mujeres que ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente	7	20 %

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

Gráfica No. 1: Características demográficas de la muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que asisten a la clínica de APROFAM en Amatitlán



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

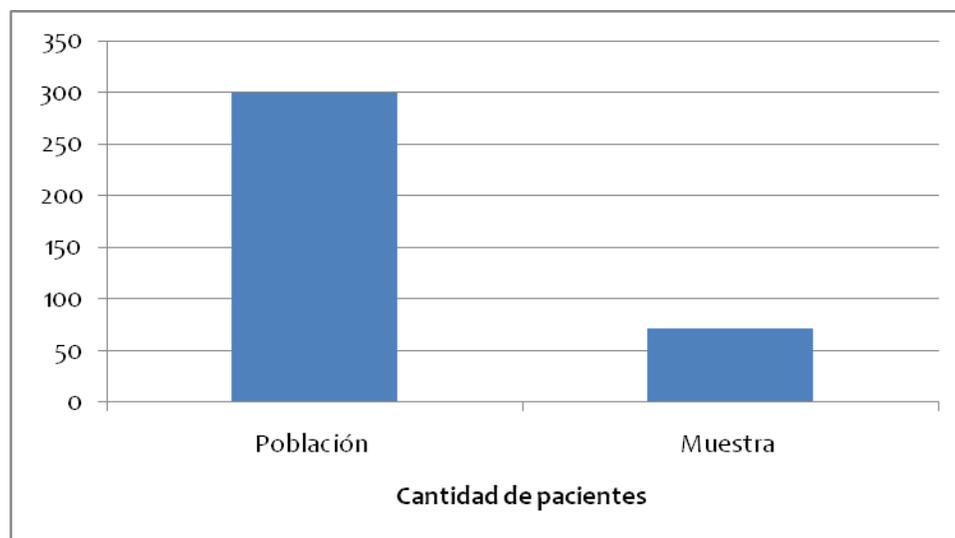
La población que asiste a la clínica de APROFAM Amatitlán es de 300 mujeres al mes, es decir un 100 %, de las cuales se obtuvo una muestra de 71 mujeres, que representan un 24 %, como se observa en la Tabla No. 2.

Tabla No. 2: Muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que asisten a la clínica de APROFAM en Amatitlán

	Cantidad de pacientes	Porcentaje %
Población	300 mujeres	100 %
Muestra	71 mujeres	24 %

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

Gráfica No. 2: Muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que asisten a la clínica de APROFAM en Amatitlán



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

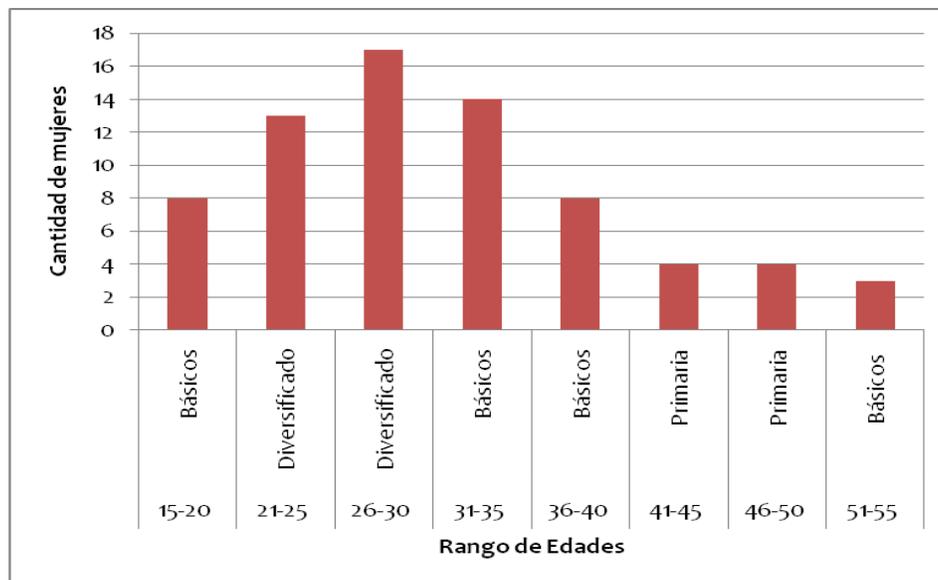
Las características demográficas de la población incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino, se describen en la Tabla No. 3, donde se describe la edad y escolaridad de las pacientes.

Tabla No. 3: Características demográficas de la muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que asisten a la clínica de APROFAM en Amatitlán

Edad	Escolaridad	Cantidad de mujeres
15-20 años	Básicos	8
21-25 años	Diversificado	13
26-30 años	Diversificado	17
31-35 años	Básicos	14
36-40 años	Básicos	8
41-45 años	Primaria	4
46-50 años	Primaria	4
51-55 años	Básicos	3
Total		71

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

Gráfica No. 3: Características demográficas de la muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino que asisten a la clínica de APROFAM en Amatlán



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

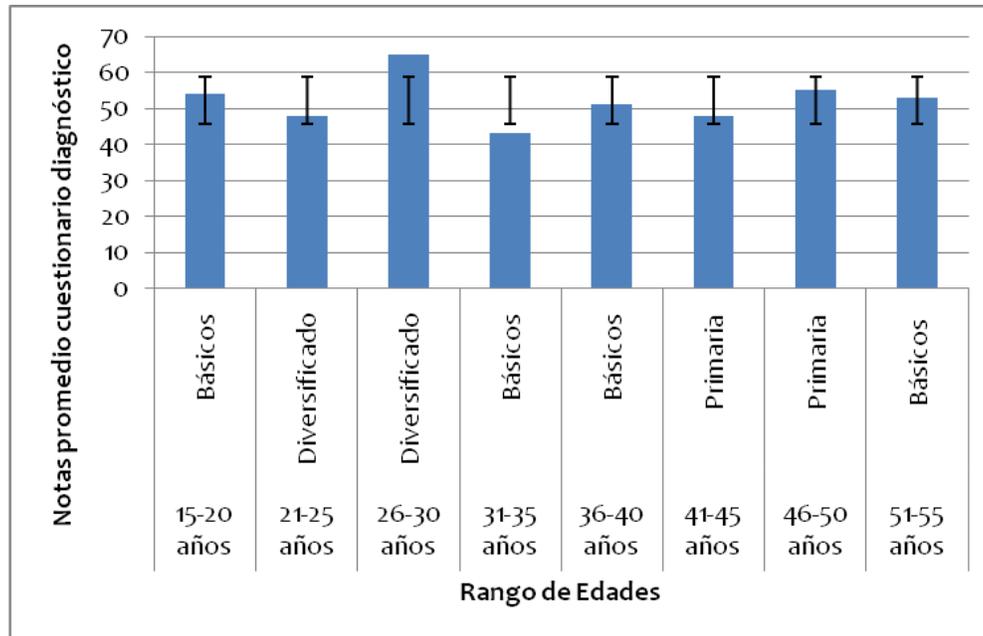
Se evidencian los resultados promedio de las Notas obtenidas antes de recibir el programa educativo. La nota promedio obtenida más alta es de 65 puntos, en el rango de edades de 26 a 30 años, con un nivel de escolaridad de diversificado. La nota promedio más baja obtenida se encuentra en el rango de 31 a 35 años, con un nivel de escolaridad de básicos.

Tabla No. 4: Resultados promedio de las notas obtenidas antes de recibir el programa educativo en mujeres que asisten a la Clínica de APROFAM en Amatlán

Edad	Escolaridad	Notas promedio obtenidas en el cuestionario diagnóstico	Cantidad de mujeres
15-20 años	Básicos	54	8
21-25 años	Diversificado	48	13
26-30 años	Diversificado	65	17
31-35 años	Básicos	43	14
36-40 años	Básicos	51	8
41-45 años	Primaria	48	4
46-50 años	Primaria	55	4
51-55 años	Básicos	53	3
Desviación estándar		± 6.512	
Total			71

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

Gráfica No. 4: Resultados promedio de las notas obtenidas antes de recibir el programa educativo en mujeres que asisten a la Clínica de APROFAM en Amatitlán



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

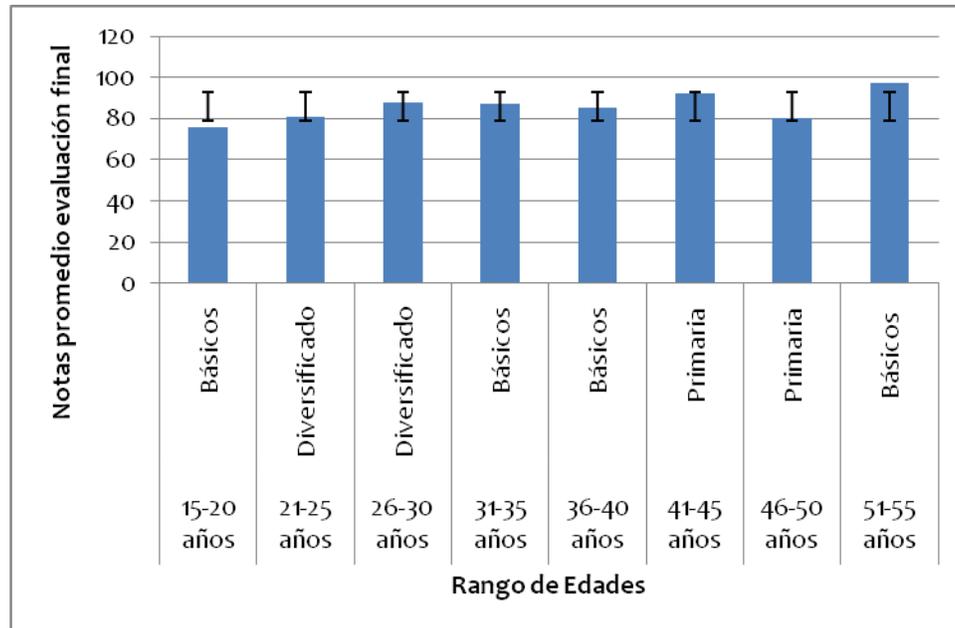
En la siguiente tabla se evidencian los resultados promedio de las Notas obtenidas después de recibir el programa educativo. La nota más alta obtenida se encontró en el rango de edades de 51 a 55 años, con un nivel de escolaridad básico. Mientras que la nota más baja obtenida se ubicó en el rango de edades de 15 a 20 años, con un nivel de escolaridad también básico.

Tabla No. 5: Resultados promedio de las notas obtenidas después de recibir el programa educativo en mujeres que asisten a la Clínica de APROFAM en Amatlán

Edad	Escolaridad	Notas promedio obtenidas en la evaluación final	Cantidad de mujeres
15-20 años	Básicos	76	8
21-25 años	Diversificado	81	13
26-30 años	Diversificado	88	17
31-35 años	Básicos	87	14
36-40 años	Básicos	85	8
41-45 años	Primaria	92	4
46-50 años	Primaria	80	4
51-55 años	Básicos	97	3
Desviación estándar		± 6.798	
Total			71

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

Gráfica No. 5: Resultados promedio de las notas obtenidas después de recibir el programa educativo en mujeres que asisten a la Clínica de APROFAM en Amatitlán



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

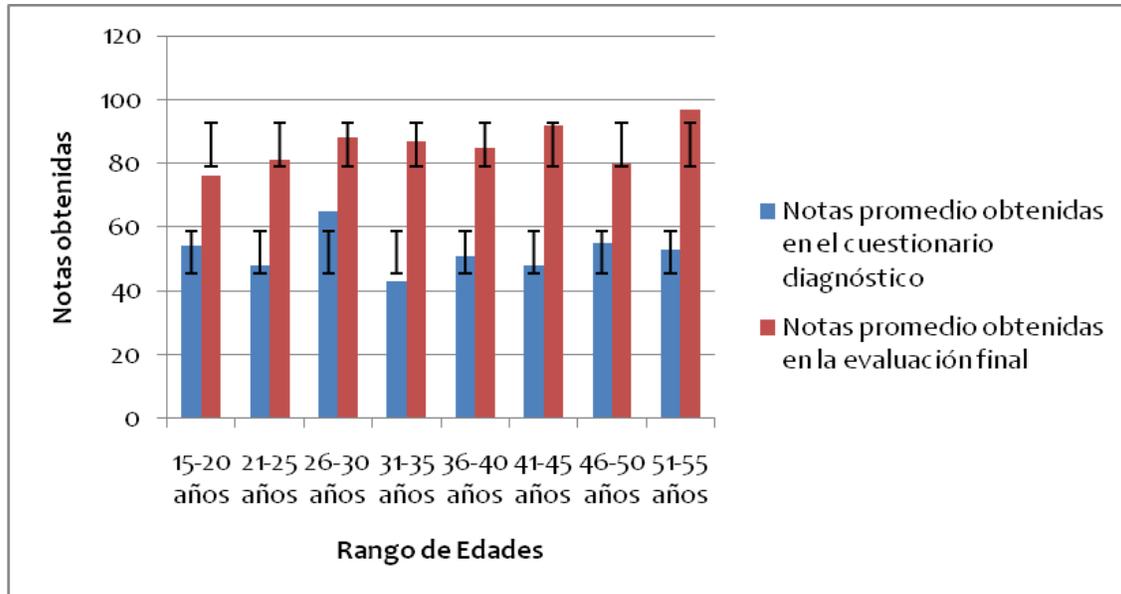
Se presenta la diferencia promedio entre antes y después del programa educativo. Existió un empate de 44 puntos entre tres rangos de edades distintos, de 31 a 35 años, de 41 a 45 años y de 51 a 55 años, la cual fue la diferencia más significativa. El rango de edades que presentó la diferencia más baja fue el de 15 a 20 años, con 22 puntos. Se observa un valor P de 0.000228426, el cual al ser un valor pequeño, descarta la hipótesis nula, la cual indica que las diferencias de las medias de antes y después es igual a cero.

Tabla No. 6: Diferencia promedio entre antes y después del programa educativo en mujeres que asisten a la Clínica de APROFAM en Amatlán

Edad	Notas promedio obtenidas en el cuestionario diagnóstico	Notas promedio obtenidas en la evaluación final	Diferencia entre antes y después del programa educativo
15-20 años	54	76	22
21-25 años	48	81	33
26-30 años	65	88	23
31-35 años	43	87	44
36-40 años	51	85	34
41-45 años	48	92	44
46-50 años	55	80	25
51-55 años	53	97	44
Desviación estándar	± 6.512	± 6.798	± 9.605
Valor P			2.28426E-05

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

Gráfica No. 6: Diferencia promedio entre antes y después del programa educativo en mujeres que asisten a la Clínica de APROFAM en Amatlán



Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer cervicouterino se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, puede no tener síntomas y se encuentra con un examen de Papanicolaou. La causa es casi siempre infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Es prevenible y tiene buen pronóstico si se identifican factores de riesgo y se da tratamiento oportuno (NCI, 2013).

El objetivo fundamental de la educación sanitaria es la adquisición de conocimientos y actitudes y la modificación de la conducta individual y colectiva en asuntos relacionados con la salud. El proceso está basado en principios científicos y facilita el aprendizaje (Salleras, 1985). El químico farmacéutico, por tanto, al ser uno de los profesionales de la salud más cercano al usuario, debe ser uno de los principales protagonistas en la promoción de la salud, la educación para la salud y la prevención de la enfermedad de la comunidad, en colaboración con el resto de los profesionales que se encargan de la asistencia primaria (Herrera, 2003). Es por ello que en el presente trabajo se contribuyó con la educación sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino de las pacientes que asisten a la clínica de APROFAM en Amatitlán.

Para cumplir con los objetivos de la investigación, primero se indagaron las características demográficas de la población mediante una entrevista semiestructurada, utilizando para ello un número por conveniencia de 35 mujeres. El universo de trabajo fue de 300 mujeres, por lo cual el tamaño de la muestra fue de 71 mujeres, con un nivel de significancia del 5% y una potencia del 80%. Basándose en esto, se procedió a realizar un cuestionario diagnóstico inicial, con lo que se evaluó los conocimientos que las pacientes poseían acerca del tema. Con los resultados obtenidos de dicho diagnóstico, se elaboró el programa del contenido de la capacitación, el cual fue validado por expertos de la clínica APROFAM. Finalmente se impartió la educación sanitaria, a la misma muestra que respondió el cuestionario diagnóstico inicial. Posteriormente se evaluaron los conocimientos adquiridos por las mismas con una segunda evaluación, para valorar el aprendizaje acerca del tema.

Se realizó el estudio sobre características demográficas, para indagar la situación económica, social y cultural de la población, con mayor énfasis en la situación educacional de las pacientes, para conocer cómo preparar el programa educativo. En general se conoce que la situación de nuestro país, al ser tercermundista, el nivel educativo es bajo, esto se comprobó al obtener los resultados de las entrevistas semiestructuradas. Además dentro de la entrevista también se incluyeron preguntas que ayudan a identificar a la población en riesgo de padecer cáncer cervicouterino, para prestar mayor atención a estas pacientes.

Las características demográficas de la muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino, se describen en la Tabla No. 1. Al momento de realizar la entrevista, se encontró que 27 mujeres sabían leer, es decir un 77%; mientras que 8 mujeres no sabían, esto ayudó a identificar que el material educativo tenía que ser bastante gráfico. El porcentaje de mujeres que saben escribir es de 77 %, es decir 27 mujeres. Para las mujeres que no sabían escribir, no existió problema al momento de obtener la información, ya que el instrumento utilizado para dicho fin fue una entrevista.

El rango de edad de la muestra que más asiste a la clínica de APROFAM, es de 26 a 36 años, con un 49 %. Las edades de las mujeres que mayormente asisten a la clínica, son mujeres en edad fértil, por lo cual asisten a APROFAM, dado los servicios que presta dicha institución. Respecto al estado civil de las pacientes que asisten a la clínica, las mujeres casadas representan un mayor porcentaje, es decir 63 %, siendo 22 mujeres.

Para brindar la educación sanitaria fue necesario que las pacientes hablaran y entendieran el español, por lo cual se incluyó dicha pregunta en la entrevista de información demográfica. El resultado fue que el 100 % de mujeres podía hablar y entender el español. Con respecto a la religión de las pacientes, la religión católica evidencia un mayor porcentaje, con un 51%.

Para indagar sobre el nivel de formación de las pacientes que asisten a la clínica, se investigó sobre si han asistido alguna vez a la escuela o colegio, encontrándose un 80 %, es decir 28 mujeres que han asistido alguna vez en su vida a alguna institución educativa. Obteniendo un

último grado de escolaridad de primaria en un 54%. Como evidencian los resultados, las pacientes poseen un nivel de formación educativo bajo, esto dio la pauta para realizar el material educativo con un nivel básico, conciso, no ambiguo y bastante gráfico.

Se observa el número de mujeres que tienen hijos, que son 32, es decir un 91 %. Esta pregunta se incluyó en la entrevista para identificar el número de mujeres en riesgo, por la función del cofactor de alta paridad en el riesgo de carcinogénesis cervical. Ya que el número de embarazos a término se asocia con un riesgo aumentado de carcinoma de cuello útero invasivo (Carreras, 2008). Se observa además el número de personas que viven en casa de las pacientes, de 4-5 personas presenta el mayor porcentaje que es de 43%.

Respecto al tipo de vivienda de las pacientes, se observa que de 22 mujeres (63 %) la casa es propia. El material de construcción de la vivienda de las pacientes es en su mayoría cemento, con un 94 %. La mayoría de pacientes que asisten a APROFAM viven en el centro de Amatitlán, es decir un 51 %. A su vez, se midió el consumo de energía eléctrica en casa de las pacientes, ya que actualmente se considera un parámetro indicador de nivel socioeconómico. Como se observa en la Tabla, el 80 % de las pacientes consumen entre Q. 0-200 de energía eléctrica.

En la tabla también se presenta el número de mujeres que conocen sobre cáncer cervicouterino y/o el Papanicolaou, las cuales representan un 94 %. A la vez, también se indagó sobre el número de mujeres que se han realizado alguna vez el Papanicolaou, se obtuvo una respuesta afirmativa en un 94 %, mientras que en un 6 % fue negativa. Estas preguntas fueron incluidas dentro de la entrevista para investigar los conocimientos que las pacientes poseían respecto al cáncer cervicouterino y el Papanicolaou, con lo cual se observó la necesidad de adquisición y refuerzo de conocimientos por parte de las pacientes.

Dentro de las características demográficas, se muestra el número de mujeres que alguna mujer en su familia ha padecido cáncer cervicouterino, 10 mujeres, es decir un 29 % afirmaron que alguna mujer en su familia ha padecido cáncer cervicouterino, mientras que 25 mujeres, es decir un 71 % dieron una respuesta negativa. Se observa, a su vez, el número de mujeres que han fumado alguna vez en su vida, de las cuales un 14 % han fumado alguna vez en su vida,

ocasionalmente. También fue importante conocer el número de mujeres que ingieren bebidas alcohólicas, con lo cual se demostró que 7 mujeres ingieren bebidas alcohólicas, es decir un 20%. De las 7 mujeres que afirmaron ingerían bebidas alcohólicas, se averiguo su promedio de consumo, el cual fue ocasionalmente.

Estas preguntas se realizaron con el fin de identificar a mujeres en riesgo de padecer cáncer cervicouterino, ya que incluían factores y cofactores de riesgo como: herencia de cáncer cervicouterino (Factores hereditarios), el hábito tabáquico e ingesta de alcohol. Se calcula que de un 5-10% de los cánceres tienen origen hereditario. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas (OMS, 2007). Además, se ha clasificado el hábito tabáquico como causa de cáncer de cuello de útero. Las mujeres fumadoras presentan un aumento del riesgo de cáncer de cuello de útero en comparación con las mujeres que nunca habían sido fumadoras. El riesgo en fumadoras a padecer de neoplasmas cervicales es alto, siendo los componentes del humo del cigarrillo (nicotina y cotinina), que se transmiten a través de la sangre a los órganos y tejidos distantes, encontrándose también en el moco cervical, siendo comprometido el cérvix (Carreras, 2008). El uso del alcohol y drogas aumentan el riesgo de aparición de cáncer cervicouterino (MSPAS, 2011).

La población que asiste a APROFAM Amatitlán es de 300 mujeres al mes, es decir un 100 %, de las cuales se obtuvo una muestra de 71 mujeres, que representan un 24 %, como se observa en la Tabla No. 2. Esto se realizó para conocer el número de mujeres a las cuales se les brindaría la educación sanitaria.

Las características demográficas de la muestra incluida en el estudio sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino, se observan en la Tabla No. 3, donde se describe la edad y escolaridad de las pacientes. Se evidencia que en el rango de edades de 15 a 20 años, 8 mujeres, cuentan con escolaridad promedio de básicos, de 21 a 25 años, 13 mujeres, cuentan con escolaridad promedio de diversificado, al igual que el rango de edades de 26 a 30 años. Mientras que para el rango de 31 a 35 años el nivel educativo es de básico, con 14 mujeres, para los 36 a 40 años el nivel básico es el promedio, de 41 a 45 años el nivel de escolaridad promedio es primaria, de 46 a 50 años el nivel es primaria, habiendo 4 mujeres y por último en el rango de

edades de 51 a 55 años el nivel promedio es básico. Se observó que la cantidad de mujeres en el estudio es mayor en los rangos de 21 a 35 años, ya que son mujeres en edad fértil y asisten a APROFAM por un método de planificación familiar o consulta con el ginecólogo.

En la Tabla No. 4 se evidencian los resultados promedio de las notas obtenidas antes de recibir el programa educativo. En el rango de edades de 15 a 20 años la nota promedio obtenida en el cuestionario diagnóstico es de 54, de 21 a 25 años se obtuvo un promedio de 48 puntos, de 26 a 30 años se obtuvo una nota promedio de 65 puntos, de 31 a 35 años la nota promedio es 43 puntos. Mientras que para el rango de edades de 36 a 40 años la nota es de 51 años, de 41 a 45 años la nota es de 48, de 46 a 50 años la nota promedio es 55 puntos y finalmente de 51 a 55 años la nota promedio es de 53 puntos. También se incluye la desviación estándar encontrada, que fue de ± 6.512 , para un total de 71 pacientes. Como se observa en dicha tabla, la nota promedio obtenida más alta es de 65 puntos, en el rango de edades de 26 a 30 años, con un nivel de escolaridad de diversificado. La nota promedio más baja obtenida se encuentra en el rango de 31 a 35 años, con un nivel de escolaridad de básicos, que fue de 43 puntos. En general, las notas obtenidas en el cuestionario diagnóstico antes de recibir el programa educativo son bajas. El punteo obtenido en la fase de diagnóstico demuestra que el factor educación influye en el conocimiento de las personas sobre el tema.

Los resultados promedio de las notas obtenidas después de recibir el programa educativo, se evidencian en la Tabla No. 5. Se observa que para el rango de edades de 15 a 20 años, la nota promedio obtenida en la evaluación final fue de 76 puntos, en el rango de edades de 21 a 25 años, 81 puntos fue su nota final; de 26 a 30 años su nota promedio obtenida en la evaluación final fue de 88 puntos. En el rango de edades de 31 a 35 años, la nota promedio obtenida fue de 87 puntos, mientras que de 36 a 40 años obtuvieron 85 puntos de nota final, de 41 a 45 se obtuvieron 92 puntos. Por último, en el rango de edades de 46 a 50 años como nota final obtuvieron 80 puntos y de 51 a 55 años la nota obtenida fue de 97 puntos. Se encontró una desviación estándar de ± 6.798 , para un total de 71 pacientes. La nota más alta obtenida se encontró en el rango de edades de 51 a 55 años, con un nivel de escolaridad básico, obteniéndose 97 puntos en la evaluación final. Mientras que la nota más baja obtenida se ubicó en el rango de edades de 15 a 20 años, con un nivel de escolaridad también básico y una nota

final obtenida de 76 puntos. En general las notas obtenidas luego de la intervención, es decir la educación sanitaria, fueron superiores a las obtenidas antes de la intervención.

En la Tabla No. 6 se presenta la diferencia promedio entre antes y después del programa educativo. Para el rango de edades de 15 a 20 años la diferencia entre antes y después del programa educativo fue de 22 puntos, de 21 a 25 años la diferencia fue de 33 puntos; mientras que para el rango de edades de 26 a 30 años fue de 23 puntos. Para el rango de edades de 31 a 35 años la diferencia fue de 44 puntos, de 36 a 40 años la diferencia fue de 34 puntos, de 41 a 45 años fue de 44 puntos, mientras que de 46 a 50 años la diferencia obtenida fue de 25 puntos. Por último, para el rango de edades de 51 a 55 años la diferencia fue de 44 puntos. Existió un empate de 44 puntos entre tres rangos de edades distintos, de 31 a 35 años, de 41 a 45 años y de 51 a 55 años, la cual fue la diferencia más significativa. El rango de edades que presentó la diferencia más baja fue el de 15 a 20 años, con 22 puntos. Se encontró la desviación estándar para cada grupo de datos, la encontrada para las notas obtenidas en el cuestionario diagnóstico fue de ± 6.512 , para las notas obtenidas en la evaluación final fue de ± 6.798 y para la diferencia entre antes y después del programa educativo fue de ± 9.605 . En la tabla también se incluyó el valor P, el cual evidencia un incremento significativo de los conocimientos (Valor P < 0.0001).

También se realizó la validación del programa educativo por profesionales de la clínica APROFAM, luego de realizar correcciones al mismo. Seguido de la validación del programa educativo, las pacientes recibieron la educación sanitaria y se les realizó una evaluación final, con lo que se obtuvieron resultados más elevados en comparación con el cuestionario diagnóstico. Por lo que si existió una diferencia significativa entre los resultados de antes y después, siendo el programa educativo eficaz.

Se debe actualizar el programa educativo para las pacientes que asisten a la clínica en Amatlán, así como implementar el programa en todas las clínicas de APROFAM del país, ya que se ha puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos para la población en general.

9. CONCLUSIONES

- 9.1 Los conocimientos que las pacientes poseían sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino se incrementaron en un 34%.
- 9.2 Las características demográficas de la población que prevalecieron fueron: mujeres que saben leer y escribir, casadas, que pueden hablar y entender el español, de religión católica y que conocen sobre cáncer cervicouterino y/o el Papanicolaou.
- 9.3 La nota promedio obtenida en el cuestionario diagnóstico, dirigido a las pacientes, fue de 52 puntos.
- 9.4 Se validó el programa por expertos de la clínica APROFAM Amatitlán.
- 9.5 Se impartieron charlas educativas sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino al 24 % de las pacientes de la clínica, es decir 71 mujeres.
- 9.6 Se informó a las pacientes sobre las generalidades, síntomas, medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino.
- 9.7 La nota promedio obtenida en la evaluación final, respondida por las pacientes, fue de 86 puntos.

10. RECOMENDACIONES

- 10.1 Actualizar las charlas educativas por medio de la socialización diaria del programa educativo a las pacientes de la clínica.
- 10.2 Actualizar el material educativo (rotafolio, trifoliar) existente para informar de una mejor manera a las pacientes.
- 10.3 Implementar el programa educativo en todas las clínicas de APROFAM del país, por medio de la socialización de las charlas educativas.
- 10.4 Implementar impartir el programa educativo a hombres, ya que al ser portadores del VPH, es necesario que estén informados, para proteger a sus parejas.

11. REFERENCIAS

Alonso, P. Lazcano, E., Hernández, M. (2005). *Cáncer cervicouterino: diagnóstico, prevención y control*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Benavente, C. (02 de agosto de 2007). Disponible la vacuna contra cáncer cervical. *elperiódico*, págs. 20-21.

Cáncer. Extraído el 19 de febrero del 2013 de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Carreras, R. Xercavins, J., Checa, M. (2008). *Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de Útero*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Categorías y tipos de cáncer. Extraído el 20 de febrero del 2013 de:

<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/Programa-nacional-del-cáncer-NIC>

Definición de Prevención. Extraído el 12 de febrero del 2013 de:

mural.uv.es/amarpe6/diccionario_de_conceptos.htm

García, A., Sáez, J., Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán Ediciones.

González, L. (2001). *Mapeo epidemiológico de la citología cervical en el departamento de el Progreso*. Tesis para optar al título de Médica y Cirujana. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Guías Nacionales de Salud Reproductiva. Planificación Familiar Tomo 1*. Edit.Kamar. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2011). Programa Nacional de Salud Reproductiva Componente Cervicouterino. Prevención y detección temprana de cáncer cervicouterino. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Herrera, J. (2003). *Manual de farmacia clínica y atención farmacéutica*. Madrid : Elsevier España.

Lacruz, C., Fariña, J. (2003). *Citología Ginecológica*. Madrid: Editorial Complutense.

López, A. (2011). *Factores que influyen en la incidencia de cáncer cérvico uterino en mujeres en edad reproductiva que asistieron a realizarse el examen de Papanicolaou al centro de salud de Sipacate, Escuintla, de junio 2010 a junio 2011*. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Marcos, E. (2001). Conceptos claves acerca de la salud . *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina* N°17, 17-19.

Montejo, A. (2001). *Mapeo epidemiológico de los resultados de la citología cervical, en los distritos de salud de Villa Canales, San Miguel Petapa, Boca del Monte y Justo Rufino Barrios del departamento de Guatemala*. Tesis para optar al título de Médica y Cirujana. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Morris, M. et al. (2006). *Neoplasia intraepitelial y cáncer cervicouterino*. Madrid: Editorial McGraw-hill Interamericana.

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Control Integral del Cáncer Cervicouterino*. Ginebra, Suiza: World Health Organization.

Paredes, O. (1996). *Factores que limitan la detección temprana del cáncer del cérvix en un área rural*. Tesis para optar al título de Médico y Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Quadros, C. (2004). *Vacunas: prevención de enfermedades y protección de la salud*. Washington : Pan American Health Org.

Ross, M., Pawlina, W. (2007). *Histología*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Rubiano, M. (2005). *Educacion Sexual*. Bogotá : Editorial San Pablo.

Sagastume, G. (2008). *Conocimientos que tiene el personal Auxiliar de Enfermería que labora en el servicio de Ginecología, del hospital San Juan de Dios de Amatitlán, sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cervical*. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Salleras, L. (1985). *Educación sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Síntomas del cáncer cervicouterino. Extraído el 05 de marzo del 2013 de:
www.cancer.gov/español/pdq/tratamiento/cuello_uterino

Tatti, S. (2011). *Colposcopia y patologías del tracto genital inferior* . Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

12. ANEXOS

Anexo No. 1

Entrevista semiestructurada sobre características demográficas de la población

A continuación se le hará una serie de preguntas sobre sus características demográficas. Lo cual es de gran importancia para un estudio que se está llevando a cabo sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino. No es necesario que escriba su nombre, la participación es voluntaria. Puede retirarse en el momento que lo desee.

1. ¿Sabe leer? Sí No
2. ¿Sabe escribir? Sí No
3. Edad (años cumplidos): años
4. Estado civil:

<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Unida	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/> Viuda	<input type="checkbox"/> Otro
----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	-------------------------------
5. ¿Puede usted hablar y entender el español? Sí No
6. ¿Qué otro idioma diferente al español entiende y habla?

<input type="checkbox"/> Idioma maya	<input type="checkbox"/> Idioma extranjero	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No habla otro idioma
--------------------------------------	--	-------------------------------	---
7. ¿Cuál es su religión?

<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Evangélica	<input type="checkbox"/> No tiene religión	<input type="checkbox"/> Otra
-----------------------------------	-------------------------------------	--	-------------------------------
8. ¿Ha asistido alguna vez a la escuela o colegio? Sí No
9. Último grado de escolaridad:

<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Básicos	<input type="checkbox"/> Diversificado	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Universitario
-----------------------------------	----------------------------------	--	----------------------------------	--
10. ¿Tiene hijos? Sí No
11. Número de hijos vivos, que habitan en su casa:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> 4-5	<input type="checkbox"/> 6 ó más
----------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------------
- 11.1 ¿Ambos hijos son del mismo padre? Sí No

12. Número de personas que viven en su casa:

1 2-3 4-5 6 ó más

13. Su vivienda es:

Propia Alquilada Cedida Prestada Por servicio Otro

14. Principal material de construcción de su vivienda:

Ladrillo Cemento Adobe Madera Lámina Otro

15. ¿Lugar donde vive?

Centro Amatitlán Aldea de Amatitlán Capital Municipio Otro

16. Monto que paga por consumo de energía eléctrica:

Q 0-200 Q 201-500 Q 501 ó más

17. ¿Ha oído hablar sobre el cáncer del útero (matriz) o la prueba del Papanicolaou (PAP)?

Sí No

18. ¿Se ha hecho alguna vez la citología o examen de Papanicolaou?

Sí No

19. ¿Alguna mujer en su familia ha padecido cáncer de la matriz?

Sí No

20. ¿Ha fumado alguna vez en su vida?

Sí No

21. Promedio de consumo de cigarrillos:

Diario 2-3 veces por semana 1 vez al mes Ocasionalmente

22. ¿Usted, ingiere bebidas alcohólicas?

Sí No

23. Promedio de consumo:

Diario 2-3 veces por semana 1 vez al mes Ocasionalmente

Anexo No. 2

Cuestionario diagnóstico sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino

A continuación se le hará una serie de preguntas sobre cómo prevenir el cáncer del cuello de la matriz (o cervicouterino). Lo cual es de gran importancia para un estudio que se está llevando a cabo. No es necesario que escriba su nombre, la participación es voluntaria. Puede retirarse en el momento que lo desee.

MARQUE LA (S) RESPUESTA (S) QUE CONSIDERE CORRECTA (S).

Edad: _____ años Estado civil: _____ Escolaridad: _____

1. **Elija la(s) afirmación(es) que considere correcta(s), con respecto al cuello de la matriz o cuello del útero. (10 pts.)**
 - a) Es la parte baja de la matriz (útero)
 - b) Comunica la vagina con la matriz (útero)
 - c) Se encuentra fuera del cuerpo de la mujer
 - d) a y b son correctas

2. **Según usted, ¿cuál enunciado pertenece a la palabra cáncer? (10 pts.)**
 - a) Es una enfermedad de la sangre
 - b) Enfermedad que se caracteriza por un crecimiento rápido de células anormales que Pueden formar tumores
 - c) Enfermedad que solo la padecen los niños
 - d) Enfermedad que se debe a la falta de insulina

3. **¿Cuál es la causa más común del cáncer de cuello de la matriz? (10 pts.)**
 - a) El color de piel
 - b) Personas de escasos recursos
 - c) Exposición solar prolongada
 - d) Infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH)

4. **¿Cuáles de los siguientes son síntomas del cáncer en el cuello de la matriz? (10 pts.)**
 - a) Flujo vaginal continuo
 - b) Sangrado vaginal anormal entre períodos menstruales y/o después de la relación Sexual
 - c) Cualquier sangrado después de la menopausia
 - d) Todas son correctas

5. **De acuerdo a su criterio, usted considera que las mujeres con mayor riesgo de padecer cáncer en el cuello de la matriz son aquellas que: (10 pts.)**
- a) Inician precozmente su vida sexual (antes de 15 años) y poseen múltiples
Compañeros sexuales
 - b) Fuman y/o beben
 - c) Usan por 10 años ó más pastillas anticonceptivas
 - d) Todas son correctas
6. **¿Sabe usted, cuales son las medidas preventivas para el cáncer en el cuello de la matriz? (10 pts.)**
- a) Uso constante y correcto del condón
 - b) Dejar de fumar y/o beber
 - c) Retardo de inicio de relaciones sexuales, las relaciones monógamas (una sola
Pareja)
 - d) Todas son correctas
7. **¿Cuál es el nombre de la vacuna preventiva que protege contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) que pueden producir cáncer en el cuello de la matriz y ya esta disponible en Guatemala? (10 pts.)**
- a) Polivalente
 - b) BCG
 - c) Gardasil®
 - d) Antitetánica
8. **¿Cuál es el examen indicado para detectar tempranamente el cáncer en el cuello de la matriz? (10 pts.)**
- a) Examen de sangre
 - b) Examen de orina
 - c) Examen de Papanicolaou
 - d) Ninguna es correcta
9. **¿Cada cuánto tiempo debe una mujer realizarse el examen de Papanicolaou? (10 pts.)**
- a) Por lo menos 1 vez al año
 - b) Una vez cada 5 años
 - c) Solo deben realizárselo las mujeres que tienen matriz
 - d) Se lo deben realizar únicamente las mujeres mayores de 50 años
10. **¿Sabe usted cual es el tratamiento adecuado para el cáncer del cuello de la matriz? (10 pts.)**
- a) Eliminación del cáncer por congelamiento (crío cirugía)
 - b) Extracción de la matriz cancerosa por el abdomen o vagina (Histerectomía)
 - c) Radioterapia y Quimioterapia
 - d) Todas son correctas

Anexo No. 3

Evaluación sobre medidas preventivas del cáncer cervicouterino

A continuación se le hará una serie de preguntas sobre cómo prevenir el cáncer del cuello de la matriz (o cervicouterino). Lo cual es de gran importancia para un estudio que se está llevando a cabo. No es necesario que escriba su nombre, la participación es voluntaria. Puede retirarse en el momento que lo desee.

MARQUE LA (S) RESPUESTA (S) QUE CONSIDERE CORRECTA (S).

Edad: _____ años Estado civil: _____ Escolaridad: _____

1. **Elija la(s) afirmación(es) que considere correcta(s), con respecto al cuello de la matriz o cuello del útero. (10 pts.)**
 - a) Es la parte inferior estrecha de la matriz (útero)
 - b) Comunica la vagina con la matriz (útero)
 - c) Se encuentra fuera del cuerpo de la mujer
 - d) a y b son correctas

2. **Según usted, ¿cuál enunciado pertenece a la palabra cáncer? (10 pts.)**
 - a) Es una enfermedad de la sangre
 - b) Enfermedad que se caracteriza por un crecimiento rápido de células anormales que Pueden formar tumores
 - c) Enfermedad que solo la padecen los niños
 - d) Enfermedad que se debe a la falta de insulina

3. **¿Cuál es la causa más común del cáncer de cuello de la matriz? (10 pts.)**
 - a) El color de piel
 - b) Personas de escasos recursos
 - c) Exposición solar prolongada
 - d) Infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH)

4. **¿Cuáles de los siguientes son síntomas del cáncer en el cuello de la matriz? (10 pts.)**
 - a) Flujo vaginal continuo
 - b) Sangrado vaginal anormal entre períodos menstruales y/o después de la relación Sexual
 - c) Cualquier sangrado después de la menopausia
 - d) Todas son correctas

5. **De acuerdo a su criterio, usted considera que las mujeres con mayor riesgo de padecer cáncer en el cuello de la matriz son aquellas que: (10 pts.)**
- a) Inician precozmente su vida sexual (antes de 15 años) y poseen múltiples
Compañeros sexuales
 - b) Fuman y/o beben
 - c) Usan por 10 años ó más pastillas anticonceptivas
 - d) Todas son correctas
6. **¿Sabe usted, cuales son las medidas preventivas para el cáncer en el cuello de la matriz? (10 pts.)**
- a) Uso constante y correcto del condón
 - b) Dejar de fumar y/o beber
 - c) Retardo de inicio de relaciones sexuales, las relaciones monógamas (una sola
Pareja)
 - d) Todas son correctas
7. **¿Cuál es el nombre de la vacuna preventiva que protege contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) que pueden producir cáncer en el cuello de la matriz y ya esta disponible en Guatemala? (10 pts.)**
- a) Polivalente
 - b) BCG
 - c) Gardasil®
 - d) Antitetánica
8. **¿Cuál es el examen indicado para detectar tempranamente el cáncer en el cuello de la matriz? (10 pts.)**
- a) Examen de sangre
 - b) Examen de orina
 - c) Examen de Papanicolaou
 - d) Ninguna es correcta
9. **¿Cada cuánto tiempo debe una mujer realizarse el examen de Papanicolaou? (10 pts.)**
- a) Por lo menos 1 vez al año
 - b) Una vez cada 5 años
 - c) Solo deben realizárselo las mujeres que tienen matriz
 - d) Se lo deben realizar únicamente las mujeres mayores de 50 años
10. **¿Sabe usted cual es el tratamiento adecuado para el cáncer del cuello de la matriz? (10 pts.)**
- a) Eliminación del cáncer por congelamiento (crío cirugía)
 - b) Extracción de la matriz cancerosa por el abdomen o vagina (Histerectomía)
 - c) Radioterapia y Quimioterapia
 - d) Todas son correctas

Anexo No. 4

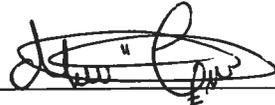
Resultados de las Encuestas de antes y después del programa educativo

	ANTES	DESPUÉS
1.	70	90
2.	100	100
3.	0	90
4.	70	100
5.	80	90
6.	50	90
7.	0	90
8.	0	90
9.	0	90
10.	60	60
11.	70	90
12.	70	70
13.	70	90
14.	60	100
15.	50	80
16.	70	90
17.	60	90
18.	70	90
19.	60	90
20.	90	100
21.	90	100
22.	80	100
23.	0	100
24.	60	100
25.	50	90
26.	70	70

27.	50	90
28.	70	90
29.	70	80
30.	20	80
31.	70	50
32.	40	80
33.	80	90
34.	0	90
35.	0	80
36.	60	80
37.	90	100
38.	50	80
39.	0	70
40.	60	90
41.	30	90
42.	70	100
43.	70	100
44.	80	100
45.	90	100
46.	90	100
47.	30	90
48.	30	80
49.	80	100
50.	0	50
51.	0	70
52.	90	100
53.	90	100
54.	50	60
55.	40	50
56.	30	60

57.	70	90
58.	20	50
59.	40	80
60.	90	100
61.	50	100
62.	50	70
63.	60	80
64.	30	50
65.	70	100
66.	60	90
67.	50	80
68.	40	70
69.	20	60
70.	50	70
71.	60	100

Fuente: Datos obtenidos de las encuestas a las pacientes



María Fernanda Cartagena Figueroa

Autora



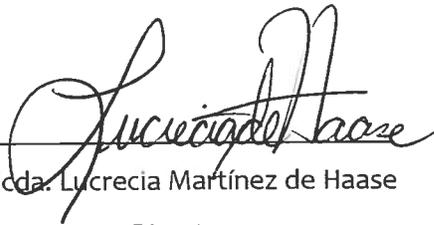
Licda. Raquel Pérez Obregón

Asesora



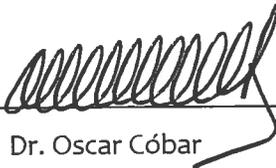
Licda. Anne Marie Liere de Godoy

Revisora



Licda. Lucrecia Martínez de Haase

Directora



Dr. Oscar Cobar

Decano