

EF S
42177

31269





FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EL CANCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 25-75 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A
LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER BARRANQUILLA DEL AÑO 2004.

SHIRLET ANDRADE HERNÁNDEZ

JEREMIAS ASENDRA CASALINS

CLARA BARRANCO DE AVILA

MARCELA MOSCARELLA IJIDIO

Informe Final de Investigación

Presentado al Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería

Tutor

Tayde Monterrosa

Mg. En Epidemiología

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA – COLOMIA
2005



FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CANCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 25-75 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA
LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER BARRANQUILLA DEL AÑO 2004.

SHIRLET ANDRADE HERNANDEZ

JEREMIAS ASENDRA CASALINS

CLARA BARRANCO DE AVILA

MARCELLA MOSCARELLA IJIDIO

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA- COLOMBIA
2005

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado



DEDICATORIA

Han pasado cuatro hermosos años desde que ingrese a estudiar la carrera de enfermería en la universidad Simón Bolívar que día a día con mi consagración, esfuerzo y dedicación logre en mí la idealización de mis objetivos que me había propuesto. Es por eso que hoy quiere compartir este triunfo con mis familiares, amigos, y especialmente a mis padres: Olga Casalins de Asendra y Bernardo Asendra Recuero quienes se constituyeron en los pilares fundamentales para cumplir las metas impuestas en los diferentes aspectos de mi existencia.

Es por ello que hoy dedica esta investigación a Dios, a mis padres y a ti Tayde Monterrosa. Seres tan maravillosos dignos de imitar, quienes en forma incondicional lo entregan todo. A mis hermanos, a mi esposa e hijos quienes son la amabilidad y dedicadas me han brindado siempre sus manos amigas y sus palabras de aliento y esperanza para culminar mi carrera.

JEREMÍAS DE JESÚS ASENDRA CASALINS.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, gracias a ti hoy estoy realizando mis sueños, eres tu quien guía mis pasos e ilumina mi sendero.

A mis padres Edilfida y Emerson sin ellos no hubiera sido posible realizar este proyecto, ya que con su amor, comprensión y apoyo he salido adelante. de igual manera agradezco a mis hermanas Maria y Karina que además de hermanas han sido mis amigas y siempre han confiado en mi.

A mi novio Deivis porque siempre conté con el y tuvo paciencia al esperarme. A la Doctora Magola Urbiñez, Pilar fundamental al iniciar mi carrera.

CLARA BARRANCO DE AVILA

AGRADECIMIENTOS

LOS AUTORES EXPRESAN SU AGRADECIMIENTO A:

Al apoyo, de asesoría y existencia de grandes entidades hospitalarias y pedagogos sagrados, se hizo posible el desarrollo de esta investigación.

A TAYDE MONTERROSA, CARLOS KUEN nuestros tutores quien con sus sabias orientaciones y comprensiones, nos guiaron desde el principio a enriquecer nuestros saberes y apropiarnos de ellos en la construcción de nuestro trabajo.

A la Universidad Simón Bolívar, esta gran institución de Educación Superior que nos reunió para confrontar y transformar nuestras estructuras pedagógicas en beneficio de la Educación Colombiana.

A Lic. Arnaldo Naissir, Dra. Verónica Asendra y demás profesores, quienes nos transmitieron de manera abierta y renovadora en sabiduría haciéndonos tomar conciencia del verdadero sentido de nuestra labor educativa.

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
TITULO	3
INTRODUCCIÓN	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. JUSTIFICACION	11
3. OBJETIVO.	15
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.	15
4. PROPOSITO.	18
5. MARCO TEORICO	19
6. DISEÑO METODOLOGICO	29
6.1 TIPO DE ESTUDIO	29
6.2 UNIVERSO	29
6.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	31
6.4 PLAN DE RECOLECCION	33
6.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	34



6.6	PRESENTACION DE DATOS	34
6.7	ANALISIS DE DATOS	34
7.	ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS.	36
7.1	RECURSO HUMANO	36
7.2	ASESORES METODOLOGICO	36
7.3	RECURSOS MATERIALES	37
7.4	RECURSO DE TIEMPO.	37
	CONCLUSION	38
	BIBLIOGRAFIA	39
	ANEXO	46

TITULO.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CANCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 25-75 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN A LA
LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER BARRANQUILLA
ATLANTICO 2004.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cervix es la neoplasia maligna más común del aparato reproductor femenino. Este tipo de cáncer suele ser más frecuente entre los 30 y 50 años y según los estudios realizados indica que la actividad sexual guarda mucha relación con este cáncer, después de los 25 años es más prevalente en las mujeres que han tenido muchos compañeros sexuales y varios embarazos.

- El cáncer de cervix es casi siempre curable en su estado preinvasor, por esta razón en un esfuerzo de descubrir la etapa temprana de la enfermedad es necesario que toda mujer mayor de 20 años se someta a una exploración ginecológica completa anualmente.

Y así detectar a tiempo dicha patología, ya que el carcinoma de cuello uterino en sus comienzos suele ser asintomático, y al avanzar el cáncer puede invadir los tejidos cercanos al cuello uterino.



Este es un gran problema de salud pública y que nos preocupa mucho al personal de enfermería ya que nuestra tarea principal es realizar prevención y prevención y así evitar la enfermedad.

Nos resulta interesante resaltar que la investigación en enfermería no solo es un reto sino que también es la más apremiante necesidad de nuestra profesión, ya que a través de nuestra investigación tenemos una base científica para realizar actividades que fomenten la salud y una optima respuesta frente a su pérdida.

Por esta razón creímos necesario estudiar las siguientes variables en nuestro proyecto: Edad, abortos, multiparidad, antecedentes, tabaquismo, promiscuidad y el nivel educativo.

Las cuales nos dieron la respuesta a todos nuestros interrogantes como desarrollo de nuestra actividad investigativa.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad neoplásica con mayor frecuencia a nivel mundial.

En Latinoamérica la incidencia de cáncer cervical más alta fue reportada en Belem, Brasil con 64,8/100.000 habitantes, seguida por Trujillo, Perú con 53,5/100.000 habitantes y, Colombia con 34,4/100.000 habitantes, según la última publicación de incidencia del cáncer en los cinco continentes.¹

Las lesiones neoplásicas del tracto genital inferior femenino, principalmente el cáncer de cuello uterino, constituyen un problema de salud pública en Colombia. Según la División de epidemiología del Instituto Nacional de Salud, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino fue de 6,49 por 100.000 habitantes en 2002; y para Manizales la tasa de mortalidad para ese mismo año fue de 15,9 por 100.000 habitantes.

¹ Parkin DM, Whelan J, Ferlay J, et al eds; cancer incidence in five continents, vol VII, France, IARC Scientific publications # 143, 2002



Además el 10,2% de las muertes por cáncer de cervix en Colombia ocurren en las tres principales ciudades del viejo Caldas (298 muertes en 2002).

El DANE para 2002, clasifica el cáncer de cuello uterino como un problema de salud pública para esa región.²

En información suministrada por la Dirección Seccional de Salud de Caldas sobre las tasas de mortalidad por cada 100.000 habitantes para el departamento en el año 2001, se reporta a La Dorada con la tasa más alta (0,31), seguido de Río sucio con 0,28, Chinchiná con 0,21 y Manizales con 0,12.

Hoy en día se ha establecido la múltiple causalidad en el desarrollo de cualquier tipo de cáncer. Conocemos los agentes infecciosos implicados en los diferentes tipos de cáncer (especialmente los virus de la hepatitis B y C, el Papiloma virus y otros) y la importancia del adecuado funcionamiento de las redes de comunicación entre nuestros sistemas internos (inmune, nervioso y endocrino); es decir la forma como nuestros estados de ánimo pueden afectar positiva o negativamente el adecuado funcionamiento de nuestros sistemas de defensa para la vigilancia y la posibilidad de destrucción de las células con transformación

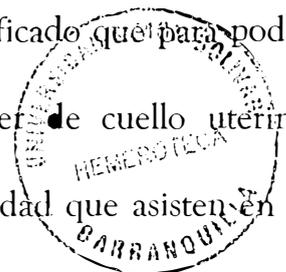
² Iss Manual de Normas Técnicas y administrativas. Programa de Detección Precoz y Control del Cáncer de Cuello Uterino

cancerosa. Los factores del ambiente externo se valoran a través de asociaciones epidemiológicas que definen la importancia de la alimentación y del contacto con sustancias tóxicas como el cigarrillo, el alcohol y los contaminantes ambientales en la iniciación o promoción de los cambios celulares que llevan a la producción del cáncer, puesto que alteran los mecanismos de corrección y reparación de los daños del material genético (mutaciones, delecciones, transmutaciones).

Algunos científicos consideran que otros factores como el fumar pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino en aquellas que han tenido VPH.

Inicio temprano de las relaciones sexuales, tener varios compañeros sexuales o una pareja que a su vez tiene varios compañeros, falta de educación sexual, abortos, hereditarios.

La visión de este proyecto desde la investigación ha clarificado que para poder afrontar eficazmente el problema causado por el cáncer de cuello uterino (morbilidad y mortalidad) en mujeres de 25-75 años de edad que asisten en la



liga de lucha contra el cáncer, debemos hacerlo desde todos los aspectos, y no sólo desde el entendimiento de los fenómenos biológicos, con una visión minúscula de la realidad.

Estamos obligados a interpretar y comprender la importancia del imaginario cultural de los agentes de salud y de nuestros pacientes; procurando tener así un mejor entendimiento de los factores sociales, culturales y políticos implicados, en el origen del concepto salud y enfermedad y, claro está, en la producción real de la enfermedad o proceso biológico demostrable en este caso, el cáncer de cuello uterino.

En este sentido se pretende llegar a la “Gnosis y no quedarnos simplemente en la diagnosis”. Entender la naturaleza en general, y no sólo hacer el hallazgo de un evento anatomoclínico y encasillar al paciente en el que esto ocurre como una entidad particular o enfermedad (diagnosticar).

Afortunadamente hoy la Ciencia nos brinda las luces para comprender la complejidad de nuestros pacientes, ya que los nuevos descubrimientos sobre la realidad biológica ubican a los seres humanos como sujetos evolutivos en continuo desarrollo, a quienes su información genética natural o adquirida, junto con su estructura cultural particular, les permite relacionarse con las circunstancias favorables o desfavorables del medio exterior, en beneficio o no de la persistencia en el tiempo como individuos y como especie.

Por lo que el grupo de investigadores se ha hecho el siguiente interrogante.
¿Cuáles son los factores de riesgos de cáncer de cuello uterino que influyen en mujeres de 25 - 75 años de edad que asisten en la liga de lucha contra el cáncer año 2004?

2. JUSTIFICACIÓN

Según “estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se registran 10 millones de casos de cáncer de cuello uterino, en todo el mundo y se producen 6 millones de defunciones anuales como consecuencia de la enfermedad. El cáncer es la segunda causa de muerte en los adultos en el mundo occidental (después de las enfermedades cardiovasculares) y es la principal causa de muerte por enfermedad (por detrás de los accidentes de cualquier tipo). Existe una gran variabilidad en la incidencia de los distintos tipos de cáncer según el área geográfica.

Estudios sobre poblaciones que han emigrado de un área geográfica a otra diferente sugieren que tales variaciones se deben más a diferencias en el estilo de vida que al origen étnico. Esto es comprensible, si se considera que la mayor parte de los cánceres se relacionan con factores ambientales más que con la herencia, pese a que ambos influyen”.³

³ Enciclopedia Microsoft Encarta 2004 Facultad de Medicina.



El cáncer de cuello uterino presenta una alta incidencia y mortalidad en los países en desarrollo, encabezando la mayoría de los países latinoamericanos, entre ellos Chile, según estadísticas de letalidad.

Como ha sido la regla, la neoplasia cervical maligna lidera los nuevos casos de cánceres ginecológicos pelvianos.

Chile, a nivel mundial, exhibe altas tasas de incidencia y mortalidad. En estadísticas de mortalidad por Cáncer de cuello, Chile aparece en tercer lugar después de Surinam y Costa Rica, con una tasa de mortalidad de 15,6 x 100 mil mujeres Aunque este índice ha experimentado una evidente disminución, llegando a una tasa promedio nacional de 9,6 x 100 mil mujeres (Minsal, 2003).⁴

En Colombia, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad.

En Barranquilla en el año 2003 se diagnosticaron 44 casos de cáncer de cuello uterino en la liga de lucha contra el cáncer de Barranquilla 32 invasivos y 12 insitus. En el año 2004 desde enero se han diagnosticado 38 casos de cáncer de cervix. Este es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida

⁴ WWW.Medicina/mediplus/normacacus.htm

sexual activa y alta multiparidad. Este cáncer esta fuertemente asociado con la edad temprana de la primera relación sexual y múltiples compañeros sexuales tanto en las mujeres como en sus parejas.

La efectividad de los exámenes citológicos practicados a intervalos regulares para detectar precozmente el cáncer cervical, ha sido demostrada mediante estudios epidemiológicos realizados en todo el mundo. La detección precoz por citología reduce efectivamente en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino infiltrante en las poblaciones que son sometidas a tamizaje sistemático”⁵

El cáncer de cuello uterino puede ser un punto final común al que se llega por distintos caminos. La ciencia continúa investigando sobre el origen de cáncer en mujeres de 25 - 75 años.

Pero aunque el cáncer este lleno de preguntas, también se conoce cada vez más sobre su conducta. Esto ha permitido un mejor diagnostico y desarrollo de nuevos tratamientos.

⁵ resolución 0412 2000



El cáncer de cuello uterino es una neoplasia caracterizada por crecimiento incontrolado de células neoplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metatizar a un punto distante del organismo. Nuestra investigación pretende determinar los factores de riesgo que influyen en el cáncer de cuello uterino en mujeres de 25-75 años que asisten en la liga de lucha contra el cáncer 2004.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que influyen en el cáncer de cuello uterino en mujeres 25-75 años de edad que asisten en la liga de lucha contra el cáncer Barranquilla Atlántico 2004.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Determinar la edad de incidencia de cáncer de cervix de las mujeres de 25-75 años que asisten a la liga de lucha contra el cáncer de Barranquilla durante el año 2004.

- ❖ Determinar antecedente familiares de cáncer de las mujeres de 25-75 años de edad con cáncer de cuello uterino que asisten en la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.

- ❖ Determinar la multiparidad de las mujeres de 25-75 años diagnosticada con cáncer de cervix que asisten a la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.
- ❖ Determinar el número de abortos realizados en las mujeres 25-75 años de edad con cáncer de cuello uterino que asisten en la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.
- ❖ Determinar el consumo de cigarrillo en las mujeres de 25-75 años diagnosticados con cáncer de cuello uterino que asisten en la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.
- ❖ Determinar el número de compañeros sexuales de las mujeres de 25-75 años diagnosticados con cáncer de cervix que asisten en la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.
- ❖ Determinar la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres de 25-75 años con cáncer de cuello uterino que asisten en la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.



- ❖ Determinar el nivel económico al que pertenecen las mujeres 25-75 años de edad diagnosticada con cáncer de cuello uterino en la liga de lucha contra el cáncer en el año 2004.

- ❖ Identificar el nivel educativo de las mujeres 25-75 años de edad con cáncer de cuello uterino, que asisten en la liga de lucha contra el cáncer del año 2004.

4. PROPOSITO

Contribuir a la prevención de cáncer de cervix en mujeres de 25 -75 años de edad atendida en la liga de lucha contra el cáncer de Barranquilla. Mediante el fomento del autocuidado y estilo de vida saludable y disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.

5. MARCO TEORICO

El cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en los cánceres más comunes del aparato reproductor. Las tasas de mortalidad han declinado en los últimos 40 años debidos principalmente al uso generalizado de las técnicas de detención eficaz.

La incidencia de cáncer invasor a disminuido el 50%, pero la de cáncer in situ ha aumentado. la neoplasia intraparietal cervical ocurre con mayor frecuencia en las mujeres de 25-75 años, las mujeres de raza negra tienen doble probabilidad de sufrir cáncer de cuello uterino respecto a las mujeres de raza blanca.⁶

“El cáncer de cuello uterino: es una enfermedad progresiva que tiene básicamente dos etapas: una premaligna y otra infiltrante, también llamada

⁶ SAUNDERS, Luckman. Cuidados de Enfermería. Mc Graw Hill.



cáncer invasor. La primera se caracteriza por lesiones localizadas en el epitelio del cuello; la segunda, cuando ha invadido otros tejidos u órganos.

Se acepta que entre el estado premaligno y el infiltrante pueden pasar de 10 a 20 años, pero no necesariamente todas las lesiones premalignas progresan a Invasoras. Como no se saben cuáles progresan y cuales no, toda lesiones premalignas deben ser considerada como tal.

Saber que las lesiones de cuello uterino son potencialmente malignas, y que en el caso de presentarla una mujer nunca se da cuenta, implica que toda mujer sana debe hacerse una citología. Las lesiones premalignas se curan con un tratamiento oportuno.

El dolor constituye un síntoma sólo en las últimas fases de la enfermedad. En la mayoría de los casos, el primer síntoma es la hemorragia, generalmente ligera. Puede producirse después de una relación sexual o de un esfuerzo violento.



Si la mujer todavía ésta en edad reproductiva, pueden presentarse como sangrado que aparecen entre dos menstruaciones normales. Pero en muchos casos, la hemorragia sólo aparece cuando la enfermedad ya se ha extendido. A veces puede haber un flujo anormal, acuoso, o pueden presentarse otros síntomas, como mal olor, irritación de la vejiga o sensación de molestias rectal o un dolor pesado en la pelvis. En estos casos, con la simple observación del cuello, antes incluso de tomar la citología, se puede ver la masa tumoral. En estos casos, son pocas las mujeres que sobreviven.

El numero de casos nuevas de cáncer de cuello uterino varia de acuerdo con la edad. Las lesiones premaligna se presentan generalmente entre los 30 y los 50 años de edad. Es bastante frecuente encontrar carcinoma in situ en mujeres que tienen un promedio de 32 años. Esta incidencia aumenta con la edad, presentándose con mayor frecuencia alrededor de los 30-50 años.

En Colombia, en la actualidad mueren por esta enfermedad cerca de 2000 mujeres al año⁷. La federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) clasifican los diferentes tipos de cáncer de Cerviz de la siguiente manera:

Carcinoma preinvasivo

- Estadío 0: carcinoma in situ, limitado al epitelio escamoso.

Carcinoma invasivo:

- Estadío I : carcinoma limitado al cuello del útero

- Estadío II: carcinoma que se extiende fuera del cuello del útero pero no llega a la pared pelviana, o afecta a la vagina sin llegar al tercio inferior.

⁷ Salud Mujer. Guía para la detección precoz y el control del cáncer de cuello uterino. Pág. 37



Estadío III: carcinoma que se extiende hasta la pared pélvica a hasta el tercio inferior de la vagina.

Estadío IV: carcinoma que se ha extendido fuera de la pelvis o a provocado, metástasis a distancia.

Los cánceres diagnosticados en los estadios 0 y 1 tienen un pronóstico excelente si se instauran en tratamiento adecuado de forma precoz. En el estadio II, los datos estadísticos mas recientes indican unas tasas de curación aproximada del 57% a los 5 años, y el estadio III, del 32%. Los tumores en estadios IV tienen muy mal pronóstico.⁸

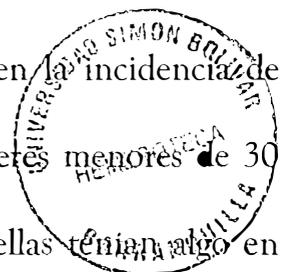
Se desconoce la etiología del cáncer de cuello cervical. La información sugiere una fuerte relación entre la historia y las prácticas sexuales y la incidencia de esta enfermedad. La alimentación el estilo de vida también se ha identificado como cofactores en su desarrollo.

⁸Enciclopedia practica familiar todas las medicinas. circulo de lectores. Pag. 450

Las prácticas sexuales asociada con un aumento en el riesgo de cáncer de cervix o cuello uterino incluyen el comienzo de la actividad sexual antes de los 18 años y tener múltiples parejas sexuales. Así mismo, la información ha sido cada vez más contundente al indicar el numero de parejas sexuales del compañero (o compañeros) también desempeña un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. La infección con el virus de transmisión sexual, como el del herpes simple tipo 2, (HSV-2) o el de papiloma humano, el primer embarazo antes de los 18 años y los embarazos numerosos, también aumenta el riesgo de la neoplasia intraparietal cervical (NIC) y el cáncer cervical invasivo.

Los cofactores asociados con un mayor riesgo son la reducción con los niveles de vitaminas A, C y ácido fólico en la dieta, el tabaquismo y el abuso del alcohol. Así mismo se viene analizando la influencia de la higiene genital como posible cofactor en el desarrollo de cáncer cervical.

Al final de la década de los 60. Se observó un aumento en la incidencia de adenocarcinoma de células claras del cuello uterino en mujeres menores de 30 años. Al revisar las historias clínicas se observó que todas ellas tenían algo en



común; la mayoría había sido expuestas, in útero, al dietilestilbestrol (DES), un estrógeno sintético que se administraba a las mujeres con embarazos de alto riesgo. Aunque el empleo de este fármaco durante la gestación se suspendió a principio de la década de los 60, aún continua adelantándose un estudio sobre la incidencia de carcinomas cervical y vaginal en las pacientes expuestas al DES”.⁹

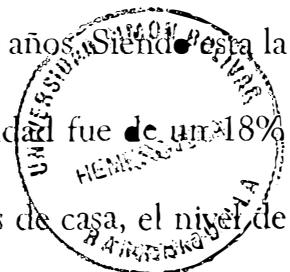
El diagnóstico y la estratificación constituyen la base del tratamiento de los carcinomas cervicales; para el diagnóstico se requiere una biopsia tisular. Es fácil acceder al exocérvix y al canal endocervical para la biopsia y el curetaje, respectivamente. Como el tratamiento del cáncer cervical preinvasivo es más conservador, la biopsia tisular sólo se necesita para descartar o confirmar la existencia de un tumor invasivo. Si no es posible obtener una muestra adecuada de tejido para esta finalidad, debe hacerse la cotización del cuello del útero. Para el tratamiento es obligatoria la confirmación patológica de enfermedad preinvasiva o invasiva.

⁹ Otto, Shirley E. Enfermería Oncológica. 1a Edición. Editorial Harcourt / Océano. Capítulo 10 Pag. 199

La estratificación del cáncer cervical se hace a partir de los hallazgos clínicos. La información obtenida de los exámenes físicos (inspección palpación colposcopia), los estudios radiológicos (del tórax, los riñones, el recto sigmoideo el recto, el sistema esquelético) y la evaluación histopatológica del material obtenido mediante biopsia y curetaje, se usa para determinar la extensión de la enfermedad y planificar el tratamiento.

Metástasis: Los carcinomas cervicales son tumores de crecimiento lento que invaden por extensión directa los tejidos adyacentes del útero, la vagina. El útero, la vagina, el recto, la vejiga y del tejido para metrial; los canales linfáticos regionales y distantes también pueden verse individuos. Este tipo de cáncer casi nunca se disemina por vía hematógena, aunque pueden presentarse metástasis pulmonares o hepáticas.

Una investigación realizada en el Hospital Metropolitano a 40 pacientes en el año 1990 el promedio de edad fue de 42.1 % entre los 30-40 años. Siendo esta la edad de más prevalencia, de igual forma el nivel de escolaridad fue de un 18% en la secundaria, la ocupación fue de un 62 % para las amas de casa, el nivel de



ingreso ocupó un 65 % correspondiente a un salario mínimo legal y el motivo por el cual consultaron fue de flujo vaginal con un 67.5 %, las infecciones vaginales a repetición con un 58%, la edad de inicio de relaciones sexuales tuvo un 72 % en las edades comprendidas entre los 15-20 años; la frecuencia de la multiparidad fue de un 62.5% entre los 6-8 partos, la citología vaginal obtuvo un 58.6 % de 1-2 litología anual el resultado de métodos diagnósticos fue un 52% para el NIC, los tratamientos reportados un 60% para radioterapias.

En otra investigación en el hospital general de Luis Bernaza de la ciudad de Guayaquil en el año 1995-1997 a 56 pacientes la seguridad social obtuvo un 48% para el régimen subsidiado, el lugar de procedencia un 49.2% para la zona rural, el número de abortos un 2.8% en el promedio de 1-2 y los traumas en órganos ginecobstétricos ocupó un 8% en los casos de histerectomía, los antecedentes familiares fue para el cáncer de cervix con un 46%, la planificación familiar un 65% para DIU.



En una investigación realizada en Medellín en el instituto de Cancerología de la ciudad de Medellín a 58 pacientes en el año 2002 el consumo de tabaco fue 82.6% y de estos casos 58 casos el 39.1% era hipertenso¹⁰

¹⁰ Bruner y Juddrith. Enfermería quirúrgica 8 Edición.



6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo Ambispectivo

6.2 UNIVERSO:

El universo estuvo conformado por 21 mujeres con cáncer de cuello uterino que asisten a liga de lucha contra el cáncer 2004.

6.3 OPERACIONES DE VARIABLES.

Edad.

Antecedentes familiares.

Paridad.

Abortos.

Tabaquismo.

Número de compañeros sexuales.

Edad de inicio de relaciones sexuales.

Nivel económico.

Nivel educativo.

6.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIAS DE CLASIFICACIÓN
BIOLOGICOS	Edad	Numero de años vivido desde el nacimiento hasta la fecha.	Cuantitativa	Intervalo	25 - 34 años 35 - 44 años 45 - 54 años 55 - 64 años 65 - 75 años
	Antecedentes familiares	Registros de antecedentes familiares que han padecido algún tipo de cáncer	Cualitativo	Nominal	SI _____ NO _____
	Paridad	Número de partos que ha tenido una mujer.	Cualitativo	Intervalo	0 - 3 4 - 5 6 - 7 > 8
	Abortos	Números de interrupciones de embarazos espontáneos o inducidos.	Cualitativo	Nominal	SI _____ NO _____
ESTILOS DE VIDA.	Nº de compañeros sexuales	Término que se aplica a persona que tiene uniones sexuales con diferentes personas.	Cualitativo.	Razón	Si _____ 1 - 2 3 - 4 5 y más.
	Edad de inicio de relaciones sexuales	Registro de inicio de la edad relaciones sexuales.	Cualitativo.	Razón	10 - 12 _____ 13 - 15 _____ 16 - 18 _____ > 19 _____
NIVEL SOCIO ECONOMICO	Nivel económico	Ingreso económico de la familia mensual, semanal quincenal.	Cualitativo.	Ordinal	1 salario mínimo _____ 2 salario mínimo _____ Menos de un salario mínimo _____ 

	Nivel educativo●	Escala que ha alcanzado una persona a nivel educativo.	Cualitativo.	Ordinal	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Bachillerato completo Bachillerato incompleto Técnico completo Técnico incompleto Universidad completa Universidad incompleta
--	------------------	--	--------------	---------	--

6.4 PLAN DE RECOLECCIÓN

6.4.1 FUENTE

Fue secundaria obtenidas de las historias clínicas de las mujeres con cáncer de cuello uterino.

6.4.2 TECNICAS DE RECOLECCION

La técnica utilizada fue la observación de las historia clínicas.

El instrumento utilizado fue un formulario aplicado a las historias clínicas de las pacientes donde se consigno la información referente en la liga de lucha contra el cáncer en el año 2004. Se han diagnosticado 38 casos de cervix debido a inconveniente interno solo tuvimos acceso a 21 historias clínicas donde se obtuvo la información, ya que no se nos permite el contacto directo con los paciente por orden directiva de la institución.

6.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION:

La información obtenida se proceso mediante un sistema computarizado a través del programa Excel.

6.6 PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos se presentan en tablas de frecuencias y grafica de barra.

6.7 ANALISIS DE DATOS

El análisis de los datos se hizo mediante medidas de frecuencia absoluta y relativa, razón, (porcentaje) e incidencia. Durante el proyecto se observo que las edades más prevalentes oscilan entre los 45 y 54 años de edad con un 28 %, antecedentes familiares negativos con un 76 %, edad de inicio de relaciones sexuales las más prevalentes fueron las de 16 y 18 años con un 43 %, número de compañeros sexuales con un 100 %, número de partos de 0.3 con un 43 %, mujeres que no poseen el hábito de fumar con un 61 %, pacientes que no sean

practicado abortos con un 76 %, pacientes que devengan menos de un salario mínimo con un 62 %, nivel educativo secundario con un 71 %.

7. ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS.

7.1 RECURSO HUMANO

El recurso humano estuvo conformado por el grupo de investigadores (4 estudiantes) de enfermería de séptimo semestre, un asesor metodológico y un asesor de contenido.

Grupo de investigadores	_____	\$ 85.500 C/U
Asesores	_____	\$ 400.000

7.2 ASESORES METODOLOGICOS:

LIC. Tayde Monterrosa.

LIC. Arnaldo Naissir Charris.

DRA. Verónica Asendra Casalins.



7.3 RECURSO MATERIALES

1 Oficina.

1 Computador.

Útiles escolares: lápiz, borrador, bolígrafos, regla, sacapuntas, corrector, calculadora.

RECURSOS FINANCIEROS:

Los costos del proyecto fueron asumidos por el grupo de estudiantes investigadores.

Los costos del proyecto serán asumidos por el grupo de investigadores.

Papelería_____	\$400.000-
Transporte_____	\$200.000.
Consulta Internet _____	\$70.000.
Asesores_____	\$400.000.
Total_____	\$1.070.000.

7.4 RECURSO DE TIEMPO.

En la realización de este trabajo de investigación se hizo necesario, trabajar en el transcurso de V, VI y VII semestre del 2004.

CONCLUSIÓN

Esta investigación, se observa que el cáncer de cervix es una de las patologías que se presentan con mayor frecuencia en el aparato reproductor femenino, al cual se asocian factores como la edad, antecedentes familiares, paridad, aborto, tabaquismo, número de compañeros sexuales, edad de inicio de las relaciones sexuales, nivel educativo, nivel económico entre otros.

Durante este proyecto se observa que las edades más prevalentes oscilan entre los 45 - 54 años con un 28 %, antecedentes familiares negativos con 76 %, paridad 43 %, aborto negativo 76 %, edad de inicio de relaciones sexuales la más prevalente fueron las edades 16 - 18 años con un 43 % compañeros sexuales 1 - 2 100 %.

Por esta razón nuestro objetivo es cumplir con todas las metas planeadas, logrando así reducir la morbimortalidad de la población estudio.

BIBLIOGRAFIA

- Biblioteca de consulta 2004 Encarta
- ISS manual de normas técnicas y administrativa programa de detención precoz y control de cáncer de cuello uterino Santa fe de Bogota
- Guía para la detención precoz y el control del cáncer de cuello uterino (Instituto Nacional de Cancerología).
- BRUNNER LILIAM. Enfermería Médico Quirúrgica cuarta Edición Océano.

- Luckmann MC Graw Hill Interamericana. Cuidados de Enfermería Saundes. Diccionario de Medicina B Mosbys de Editorial Océano.

- [www.medicina /Mediplus normcacu](http://www.medicina/Mediplus.normcacu) , htm.

- Enfermería Medico Quirúrgico de BRUNER.

- Park in Dm, whelan, ferlay et al ceds; cancer incidences in five continent, vol VII, France, I A RC scientific publications Nª143 de 2002.

- Enciclopedia Práctica Familiar de Circulo de Lectores.

- Manual de enfermería Editorial Océano / Centrum.

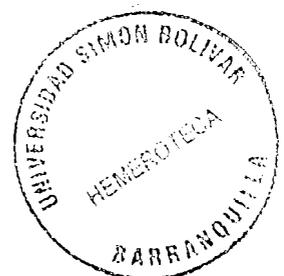
- Tuler Canobbio Paquette Wells Harcourt/ Océano. Norma de cuidados del paciente Enfermería practica de lippincoh Quinta edición Editorial MC Graw Hill.
- MC Graw Hill Cuidados de enfermería. Metodología de la investigación segunda edición Roberto Hernández Sampieri Carlos Fernández collado Pilar baptista lucio MC Graw Hill.
- Estadísticas con aplicaciones a las ciencias sociales y la educación Wayne W. Daniel MC Graw Hill ICONTEC Compendio tesis y otros trabajos de grado Edición actualizada 2004 - 2005.
- Norma técnica para la detención temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplasicas de cuello uterino.
- Resolución numero 00412 del 2000.

- Clínica obstétrica y ginecológica neoplasia del cuello uterino Autor
Arthuro herbes Vol. 2 2000 MC Graw Hill interamericana.
- Clínica e investigación en ginecología y obstetricia Director Esteban
Altirriba Nov 2000, Vol. 27 numero 9 pagina 343.
- Revista colombiana de cancerología DIR. Raúl Hernando Murillo junio
2003 vol. 7 numero 2 pagina 23.
- V.T. De Vita Ji. S. Hellman, Cáncer Principios y Prácticas de Oncología.
1998.
- Hatten Aragonés, José M. Revista Colombiana de Obstetricia y
Ginecología Vol.35 No. 5 Pag. 318



- P.D. Priest. Mo y Cols. Cáncer Cerviño Uterino Micro Invasor en Obster y Ginecología. Vol. 4; 1.999: Pág.809
- Jones, Haw. Kolstand. M.P. Treatment Of Cervical Intrepitelion neoplasia: Obst - Ginecol Surv: 1997
- Satanley Robbins Rani, Patologia Estructural y Funcional 2da Edición.
- HTTP: [//www.medicosecuador.com](http://www.medicosecuador.com) Revista C Mg. I Vol. 2 No. 2200.
- Séller, Barbara. Diccionario Enciclopédico Salud. Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- www.altavista.com/ar/publicaciones. Pág. Pesquisa Cáncer Cervix.

- Bruner Y Juddrith. Enfermería Medico Quirúrgica. 8 Edición.
- [www.informeonline.com/ve/obstetricia/obs. 604 a T 6. Pdf](http://www.informeonline.com/ve/obstetricia/obs.604aT6.pdf) Revista De Obstetricia Y Ginecologia De Venezuela.
- [HTTP: //bus.s/d.cu/revistas/gm/volumen25 - 3 - 99/gin 08399. Htm](http://bus.s/d.cu/revistas/gm/volumen25-3-99/gin08399.htm) Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología 1199, 18 Julio.



ANEXOS

RECOMENDACIONES.

- ❖ Brindar reeducar a la población predisponente sobre la relevancia que tiene realizarse citología vaginal ya sea a temprana edad o mayor edad por medio de charlas y folletos.
- ❖ Gestionar con el Distrito para la movilización de un personal calificado que se desplace a zonas rurales para que las mujeres tengan acceso a la realización de citologías por una vez al año.
- ❖ Brindar jornadas de educación sobre el cáncer uterino a la población de acuerdo con su nivel educativo.
- ❖ Realizar actividades de educación por medio masivos como prensa radio, folletos etc. Para promover la salud sexual y reproductiva. Educar a la población en tener responsabilidad en el inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
- ❖ Orientar a las mujeres en los métodos de control de la natalidad con una información amplia por medio de la elaboración de cartillas que

expliquen los factores de riesgos que pueden ocasionar el tener un incontrolable número de partos en la aparición del cáncer uterino.

- ❖ Realizar campañas educativas para abstenerse a la realización de abortos lo cual es un factor predisponente al Cáncer de Cuello Uterino y fortalecer con programas de planificación familiar.

- ❖ Incentivar a las fumadoras activas a través de charla, láminas, folletos sobre las consecuencias que traen el exceso de nicotina en nuestro organismo.

- ❖ Explicar a las pacientes que el cáncer es hereditario por eso la importancia de reportar los antecedentes familiares de Cáncer y conocer factores de riesgo asociados y sus complicaciones futuras.



**FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN EL GRUPO DE EDAD, DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER, BARRANQUILLA 2004**

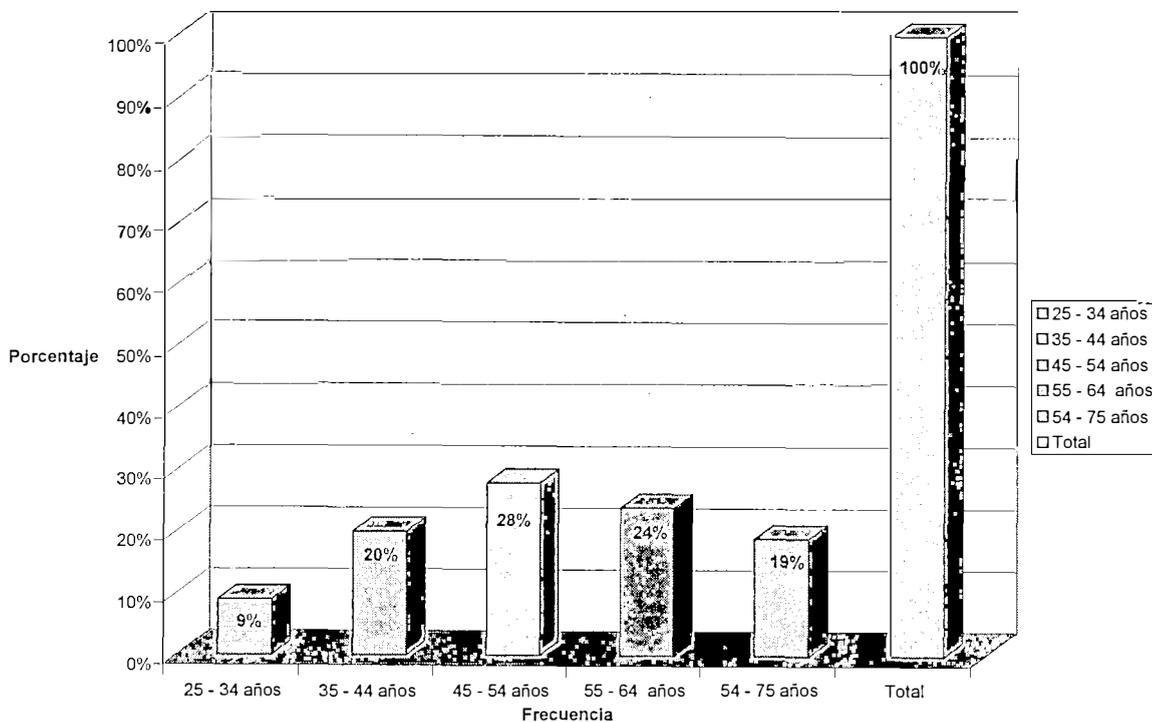
TABLA No. 1

Edad	Frecuencia absoluta	Porcentaje
25- 34 años	2	9%
35 - 44 años	4	20%
45 - 54 años	6	28%
55 - 64 años	5	24%
54 - 75 años	4	19%
Total	21	100%

FUENTE: La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes con cáncer de cuello uterino de 25 - 75 años

**FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIZ SEGÚN EL GRUPO DE EDAD, DE LAS PACIENTES
ATENDIDAS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER, BARRANQUILLA 2004**

GRÁFICA No. 1



FUENTE: Tabla n° 1

Análisis: la mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en mujeres con edades entre 45 a 54 años con un porcentaje de un 28% seguido del grupo de 55 - 64 años con un porcentaje del 24%. El grupo de edad con menor frecuencia fue de 25 - 34 años con un 9%.

A diferencia de la investigación realizada en el Hospital Metropolitano en el año 1990, el promedio de edad fue de 12 - 1 % siendo esta de mayor frecuencia.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN EL NÚMERO DE PARIDAD DE LAS MUJERES
ATENDIDAS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. BARRANQUILLA 2004

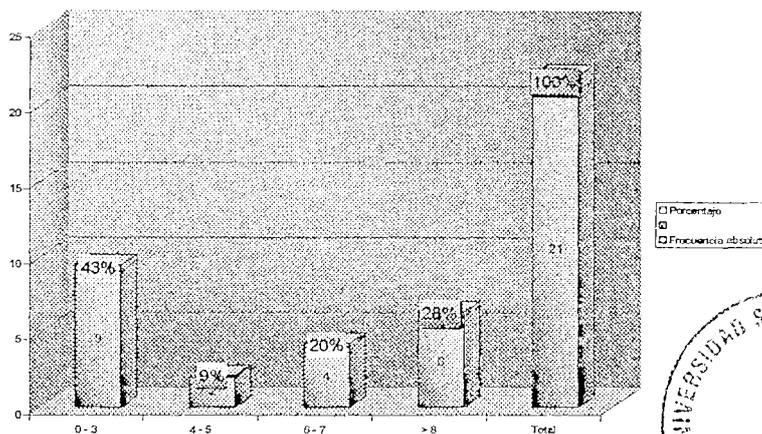
TABLA N° 2

N° de partos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
0 - 3	9	43%
4 - 5	2	9%
6 - 7	4	20%
> 8	6	28%
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN EL NÚMERO DE PARIDAD DE LAS MUJERES
ATENDIDAS EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. BARRANQUILLA 2004

GRAFICA N° 2:



FUENTE: Tabla n° 2

Análisis: la mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en mujeres que tuvieron 0 – 3 partos con un 43% seguida del grupo de mujeres que tuvieron más de 8 partos con el 28%. Un grupo de mujeres con menor frecuencia de 4 a 5 partos con un 9%.

En el año 1990 en una investigación realizada en el Hospital Universitario a 40 pacientes la variable de multiparidad fue de 62.5% entre las 6 y 8 partos, en nuestra investigación tuvo una mayor incidencia en un 43% de 0 – 3 partos.

**FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN ANTECEDENTES DEL CONSUMO DE
CIGARRILLO. BARRANQUILLA 2004**

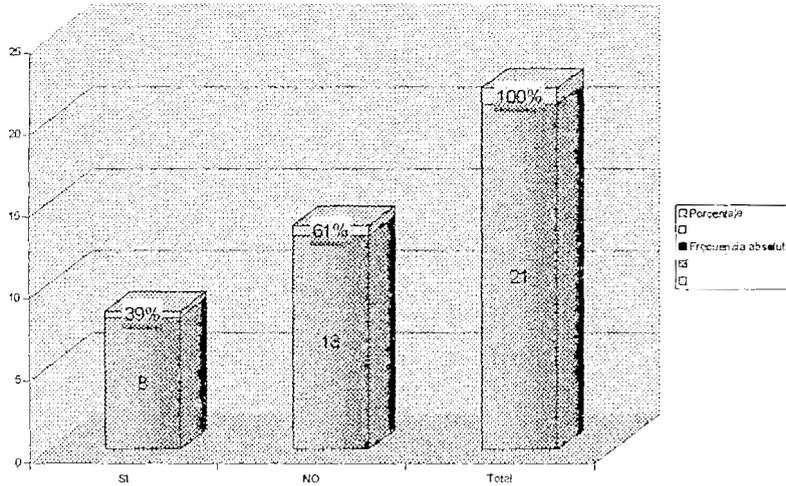
TABLA N° 3

Antecedentes del consumo de cigarrillo	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	8	39%
NO	13	61%
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN ANTECEDENTES DEL CONSUMO DE
CIGARRILLO. BARRANQUILLA 2004

GRAFICA N° 3:



FUENTE: Tabla n° 3.

Análisis: la mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en las pacientes que no consumen cigarrillo con un 61% seguida por las pacientes que si consumen cigarrillo con un 39. A diferencia de estudios realizados en el Instituto de cancerología de la ciudad de Medellin a 58 pacientes en el año 2000 la variable de consumo de tabaco tuvo una frecuencia de 82.6%.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES CON CÁNCER EN
MUJERES ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

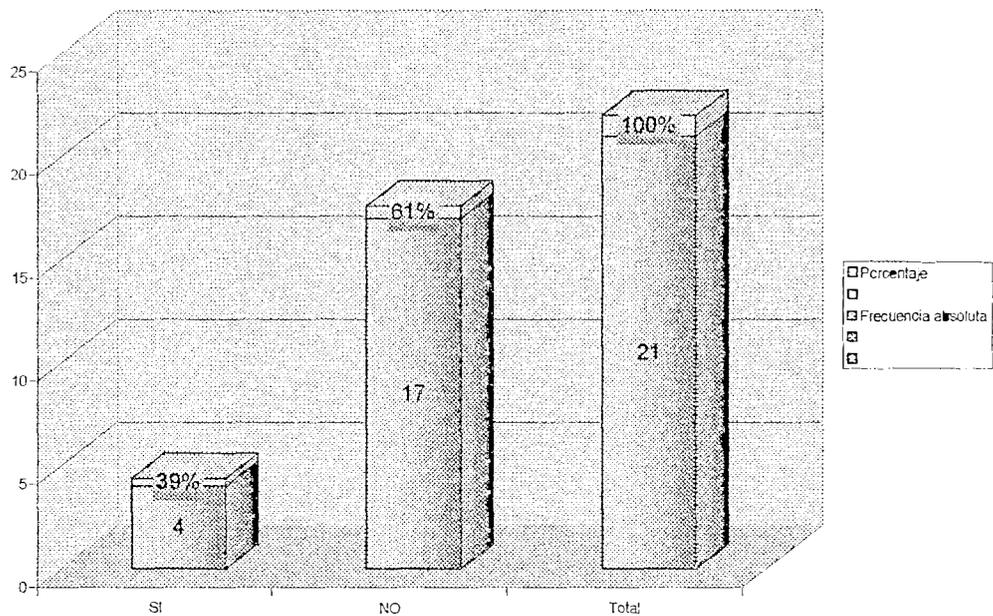
TABLA N° 4

Antecedentes de familiares con cáncer	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	4	39%
NO	17	61%
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES CON CÁNCER EN MUJERES ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

GRAFICA N° 4:



FUENTE: Tabla N° 4

Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en las mujeres que no tienen antecedentes familiares con un 76%, seguida por las pacientes que si tienen antecedentes familiares con un 14%, en comparación con investigación realizada en el Hospital General Luís Bernaza en la ciudad de Guayaquil entre los años 1995 y 1997 a 76 pacientes fue de 46% para cáncer de cervix.

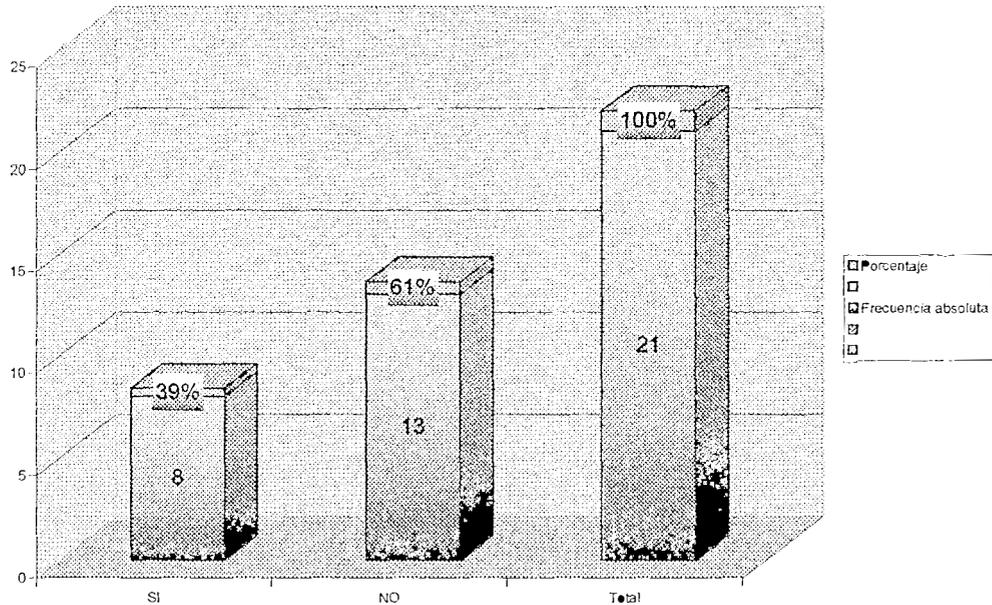
FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN CITOLOGÍAS REALIZADAS EN MUJERES
 ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

TABLA N° 5

Se realiza citología vaginal	Frecuencia absoluta	Porcentaje
SI	8	39%
NO	13	61%
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica.

GRAFICA N° 5:



FUENTE: Tabla N° 5

Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en las mujeres que no tienen antecedentes familiares con un 76%, seguida por las pacientes que si tienen antecedentes familiares con un 14%, en comparación con investigación realizada en el Hospital General Luis Bernaza en la ciudad de Guayaquil entre los años 1995 y 1997 a 76 pacientes fue de 46% para cáncer de cervix.



FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN EL NÚMERO DE ABORTOS EN MUJERES
 ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

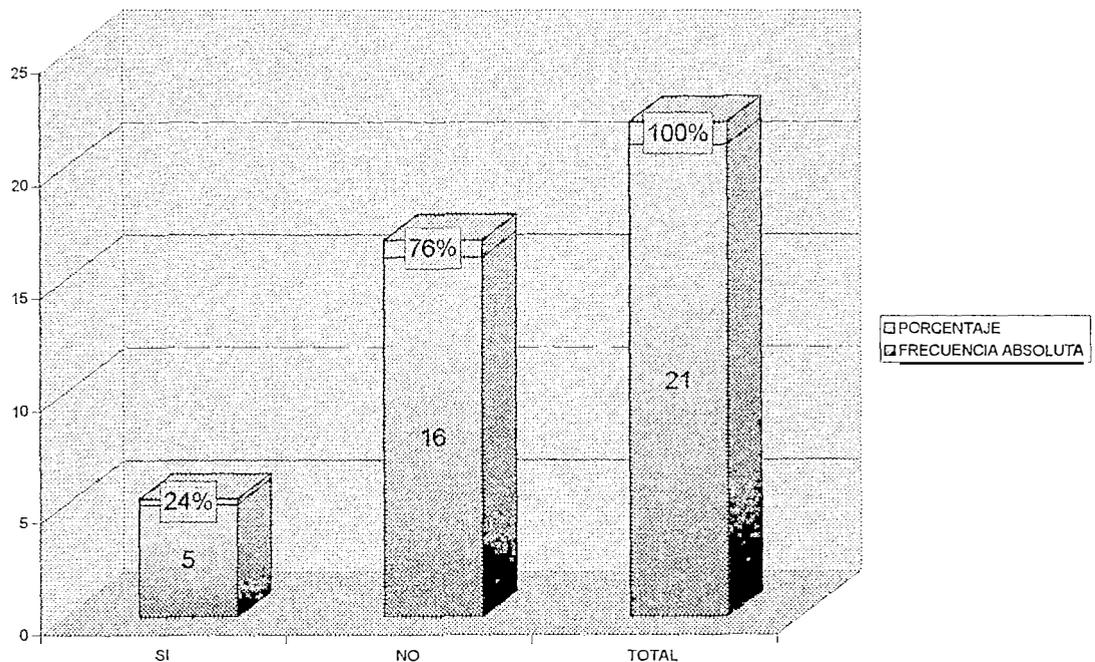
TABLA N° 6

ABORTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
SI	5	24%
NO	16	76%
TOTAL	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN EL NÚMERO DE ABORTOS EN MUJERES
 ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

GRAFICA N° 6:



FUENTE: Tabla N° 6

Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en las mujeres que no han tenido abortos con un 76%, seguida por el grupo de mujeres que si han tenido abortos con un 24% en comparación con la investigación realizada en el Hospital General Luis Bernaza en la ciudad de Guayaquil entre los años 1995 y 1997 a 76 pacientes la variable de abortos tuvo una frecuencia de 28% correspondiente de 192 abortos.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES
EN MUJERES ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

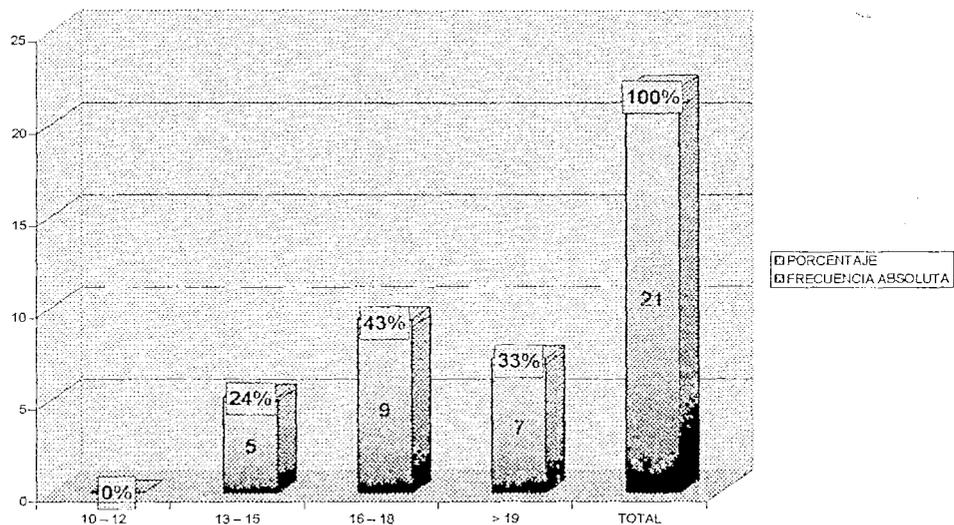
TABLA N° 7

EDAD DE INICIO RELACIONES SEXUALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJE
10 - 12	0	0%
13 - 15	5	24%
16 - 18	9	43%
> 19	7	33%
TOTAL	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica.

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN LA EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES
EN MUJERES ATENDIDAS DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER. BARRANQUILLA 2004

GRAFICA N° 7:



FUENTE: Tabla N° 7

Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presentan en las mujeres que iniciaron vida sexual en las edades entre 16 y 18 años con un 43%, seguida por las mujeres que iniciaron entre las edades mayores a 19 años con un 33%, el grupo de edad de inicio de las relaciones sexuales con menor frecuencia de cáncer de cervix fue de 10 a 12 años con 0%. Con similitud a una investigación realizada en la lucha contra el cáncer de Barranquilla en el 2002 la variable de edad de inicio de las relaciones sexuales entre los 16 y 18 años con un 44%.

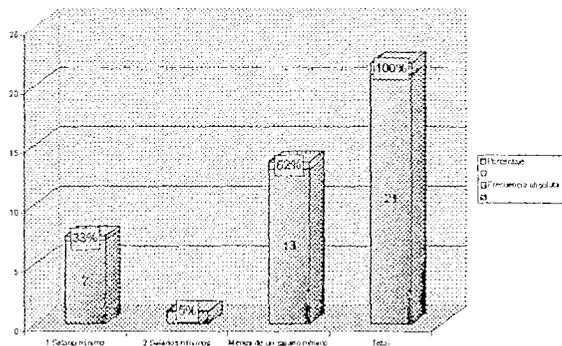
FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN SU NIVEL DE INGRESOS, EN LAS PACIENTES DE LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA 2004,

TABLA 8

Tabla de ingreso	Frecuencia absoluta	Porcentaje
1 Salario mínimo	7	33%
2 Salarios mínimos	1	5%
Menos de un salario mínimo	13	62%
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica. Del año 2004

FRECUENCIA DE CANCER DE CERVIX SEGÚN SU NIVEL DE INGRESOS, EN LAS PACIENTES DE LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA 2004,



FUENTE: Tabla n° 8

Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presenta en mujeres que tienen menos de un salario mínimo con un 62% seguida con las que reciben un salario mínimo con un 33%, la menor frecuencia se presenta en las mujeres que reciben 2 salarios mínimos con un 5%, en comparación con la investigación realizada en el Hospital Metropolitano en el año 1990 a 40 pacientes fue de 67.5% correspondiente al salario mínimo legal.

FRECUENCIA DE MUJERES CON CANCER DE CERVIX SEGÚN SU NIVEL DE EDUCATIVO EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA 2004,

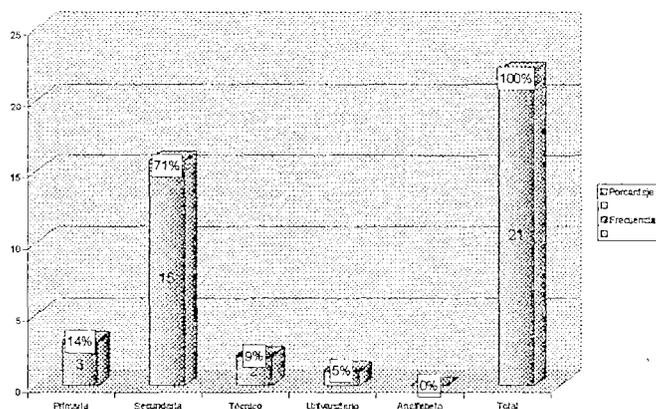
TABLA N° 9

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	14%
Secundaria	15	71%
Técnico	2	9%
Universitario	1	5%
Analfabeta	0	0%
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida de la historia clínica. Del año 2004

FRECUENCIA DE MUJERES CON CANCER DE CERVIX SEGÚN SU NIVEL DE EDUCATIVO EN LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA 2004,

GRAFICA N° 9



FUENTE: Tabla n° 9

Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presenta en mujeres que alcanzaron un nivel educativo secundaria completa con un 71% seguida con las que alcanzaron una primaria completa con un 14%, la menor frecuencia se presento en los analfabetas con un 0%.

En comparación con la investigación realizada en el Hospital Metropolitano a 40 pacientes en el año de 1990 el promedio del nivel de escolaridad que más incidió fue de 181 para la secundaria.

FRECUENCIA DE MUJERES CON CANCER DE CERVIX SEGÚN EL NÚMERO DE COMPAÑERO SEXUAL EN MUJERES QUE ASISTEN A LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA 2004,

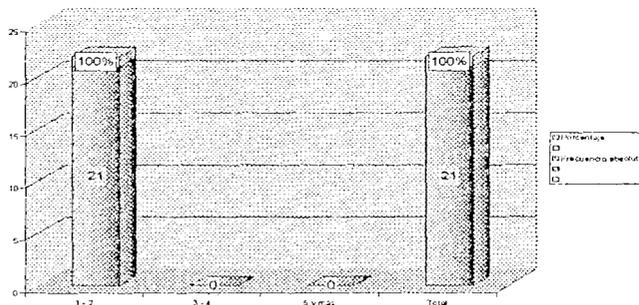
TABLA N° 10

Número de compañero sexual	Frecuencia absoluta	Porcentaje
1 – 2	21	100%
3 – 4	0	
5 y más	0	
Total	21	100%

FUENTE: La información fue obtenida a través de la historia clínica. Del año 2004.

FRECUENCIA DE MUJERES CON CANCER DE CERVIX SEGÚN EL NÚMERO DE COMPAÑERO SEXUAL EN MUJERES QUE ASISTEN A LA LIGA DE LUCHA CONTRA EL CANCER DE BARRANQUILLA 2004,

GRAFICA N° 10



Análisis: La mayor frecuencia de cáncer de cervix se presenta en mujeres que han tenido de 1 a 2 compañeros sexuales con un 100%.

BASE DE DATOS



Nº	Nombre apellido	Edad	A.F. CA	Nº.C.S.	P	T	A	C.V	P.F	E.D.I.R.S	N.E	N.ED
1	Yolita Baeza	38	No	1	3	No	0	No	No	19	D.S	Universitario
2	Orfelía Usuga	57	No	1	6	No	0	No	No	16	U.S	Secundaria
3	Olga Zúñiga	49	Si	1	0	Si	0	No	No	17	U.S	Secundaria
4	Silvia Palacio	70	No	2	7	No		Si	No	19	M.S	Secundaria
5	Gladis Zúñiga	70	No	1	7	No		Si	No	15	M.S	Secundaria
6	Ruby Villareal	38	No	1	5	No	0	No	No	19	U.S	Técnico
7	Carmen Berrio	32	Si	1	0	Si	0	No	No	19	U.S	Secundaria
8	Rosario Cervantes	44	Si	1	0	Si	0	No	Si	15	M.S	Secundaria
9	Ana Meléndez	56	No	1	5	No	0	No	No	15	M.S	Secundaria
10	Ruby Burgon	48	No	1	10	No	0	No	Si	16	M.S	Secundaria
11	Mercedes Gómez	62	No	1	9	No	0	Si	No	17	M.S	Secundaria
12	Olga Arce Passo	53	Si	1	2	Si	0	No	No	17	M.S	Secundaria
13	Delis Galindo	40	No	1	9	Si	0	Si	No	19	U.S	Secundaria
14	Matilde Gutiérrez	47	No	1	9	No	0	No	No	18	M.S	Secundaria
15	Carmen Aragón	64	No	1	8	No	0	No	No	17	M.S	Secundaria
16	Elvia Vanega	55	No	1	0	No	0	Si	No	15	M.S	Secundaria
17	Caludia Contreras	28	Si	1	0	No	0	No	No	14		Secundaria
18	Alma de León	47	No	1	3	No		No	Si	19		Secundaria
19	Carmen Altafulla	75	No	2	7	Si		No	Si	16	M.S	Primaria
20	Rosa Isabel Herrera	75	No	2	12	Si	0	Si	No	16	M.S	Primaria
21	Inirida Mora Lara	47	No	1	0	Si	0	Si	No	19	M.S	Primaria

A.F.CA: Antecedentes familiares de cáncer

Nº.C.S: Número de compañero sexual.

P: Paridad.

T: Tabaquismo.

A: Aborto.

C.V: Citología vaginal.

P.F: Planificación familiar.

E.D.I.R.S: Edad de inicio de relaciones sexuales.

N.E: Nivel económico.

N.ED: Nivel educativo.

M.S: Menos de un salario mínimo.

U.S: Un salario mínimo.

D .S: Dos salarios mínimos.

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
 UTERINO UNA DE LAS MUJERES DE 25 A 75 AÑOS QUE ASISTEN A LA LIGA
 CONTRA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER EN BARRANQUILLA - ATLÁNTICO

2004.

BASE DE DATOS

INIRIDA MORA LARA	HCL 32624507
YOLIMA BAEZA	HCL 31702567
ORFELIA USUAGA	HCL 22450362
OLGA ZUNIGA	HCL 57308231
SILVIA PALACIO	HCL 22871544
GLADYS ZUNIGA	HCL 22306491
RUBY VILLAREAL	HCL 22583146
CARMEN BERRIO	HCL 22615449
ANA MELENDEZ	HCL 3902584
RUBY BURGON	HCL 32706100
MERCEDES GOMEZ	HCL 379991442
OLGA PASSO	HCL 57390037
DELLIS GALINDO	HCL 22457331
ALMA DE LEON	HCL 22801227
MATILDE GUTIERREZ	HCL 26743458
CARMEN ARAGON	HCL 22903985
ELVIA VANEGAS	
CLAUDIA CONTRERAS	
CARMEN ALTAFUYA	HCL 22641322
ROSA ISABEL HERRERA	HCL 22302988

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR

SIMÓN BOLÍVAR.

Factores de riesgo que influyen en el cáncer de cuello uterino en las mujeres de 25 a 75 años que asisten a la liga contra el cáncer en Barranquilla - Atlántico 2004.

OBJETIVO: redactar la información registrada en las historias clínicas de los casos de Cáncer de cuello uterino atendido en la liga de lucha contra el cáncer de 2004.

➤ NOMBRES Y APELLIDOS:

Edad:

Estado civil:

Ocupación:

Historia clínica:

2. ¿CUANDO FUE LA FECHA DE LA ULTIMA MESTRUACIÓN?

3. ESTUDIOS REALIZADOS.

- primaria

- secundaria

- técnica

- universitaria

4. ¿A QUE EDAD INICIO SUS RELACIONES SEXUALES?

1. 10-12_____

2. 13 ' 15_____

3. 16 ' 18_____

4. mayor de 18_____

5. ¿CUANTOS PARTOS HA TENIDO?

1. 1 - 3_____

2. 4 - 5_____

3. 6 - 8_____

4. 8 - 9_____

6. ¿HA TENIDO ABORTOS?

Si_____

No_____

Cuantos_____

• 1_ 2_____

• 3'4_____

• 4'5_____

7. ¿SE HA REALIZADO CITOLOGIA VAGINAL?

1. Si_____

2. No_____

8. ANTECEDENTES DE CÁNCER.

1. Si_____

2. No_____

3. cual : C.A cervix _____

C.A riñón _____

hígado _____

otro _____

9. ¿ACTUALMENTE PLANIFICA, QUE METODOS ANTICOCEPTIVO?

• Si_____

• No_____

• Cual_____

- Inyección
- Píldoras
- Condón
- Otros

10. ¿CUANTOS COMPAÑEROS SEXUALES HA TENIDO?

- 1 - 2 _____
- 3 - 4 _____
- 3 - 4 _____

11. ¿Ha CONSUMIDO TABACO?

1. Si _____
2. No _____

12. ¿CUAL ES EL NIVEL DE INGRESO?

1. menos de un salario mínimo_____

2. un salario mínimo_____

3. dos salario mínimo_____

4. mas de dos salarios mínimos_____

- 1- CUELLO UTERINO - CANCER
- 2- CUELLO UTERINO - ENFERMEDADES
- 3- CUELLO UTERINO - PATOLOGIA
- 4- CITOLOGIA
- 5- OBSTACIA
- 6- NEOPLASIA
- 7- ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES SANITARIAS