



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA
CÁNCER CERVICOUTERINO EN ENFERMERAS DEL
HOSPITAL GENERAL “DR. AGUSTIN O’HORÁN”
DE MÉRIDA YUCATAN**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A N:

MARIA EUGENIA POOT COBÁ

MARISOL DE PADUA CASTELLANOS DÍAZ

LENY BEATRIZ GARCIA ÁVILA

CON LA ASESORÍA DE LA

MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por habernos regalado la dicha de nacer, por acompañarnos en cada momento de la vida y sentir que no nos abandona.

Agradecemos sinceramente a aquellas personas que compartieron sus conocimientos con nosotras para hacer posible la conclusión de esta tesis.

A la Mtra. María de los Ángeles Torres Lagunas por su apoyo, comprensión, enseñanza y asesoría al confiar en nosotras y brindarnos su amistad.

A la Mtra. Elsy Guadalupe Vega Morales por su tiempo, orientación y ánimo para seguir adelante.

A nuestras familias por que sin su apoyo no habríamos podido seguir adelante en este proyecto.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por ofrecer la licenciatura a distancia.

A todos los docentes del Sistema Universidad Abierta porque dejaron en nosotras aprendizajes significativos y el deseo de seguir formándonos profesionalmente. .

A nuestras compañeras enfermeras del Hospital O´Horán por su disposición y colaboración brindadas para la ejecución del presente estudio.

DEDICATORIAS MARIA EUGENIA

A ti Dios, a quien debo todo lo que soy, pues me diste la oportunidad de vivir al lado de una familia que me ha impulsado a culminar satisfactoriamente esta carrera y a quien les dedico esta tesis.

A la Virgen de Guadalupe por sentir que en los momentos más difíciles de mi vida me acompaña y me da la fortaleza para seguir adelante.

A ti, mí querida hermanita Marta por tu apoyo incondicional y por compartir conmigo alegrías y tristezas.

A ti Pas, por formar parte de mi vida, al entender que no podía dedicarte todo el tiempo como pareja.

A ti Ángeles, por creer en mí para esta tesis, porque al compartir tu conocimiento conmigo aquí está el fruto de tus enseñanzas, gracias por inspirar en mí mucha admiración.

A ti Lupita por ser quien eres, apoyarme en este camino que culmina y brindarme tu amistad.

A mis amigas y compañeras de trabajo, que ocupan un lugar muy especial en mi vida, porque siempre encontré en ellas palabras de aliento y con las que compartí aprendizajes, angustias y momentos agradables

A todas aquellas personas que creyeron en mí y que de alguna u otra manera han contribuido a mi superación profesional ¡¡Gracias a todos por ayudarme a lograrlo!!

DEDICATORIAS MARISOL

A Dios por ser mi fortaleza en este largo caminar de la vida, por guiar mis pasos y siempre mantenerme firme en mis decisiones

A mis padres que siempre me han apoyado e impulsado para cumplir mis metas, y a mis adorados hermanos que estuve muchas veces ausente por seguir este proyecto y me apoyaron en todo momento. Gracias los amo.

A dos personas en especial (Dorita e Irma), que aunque no estén físicamente conmigo les recuerdo siempre, me enseñaron a nunca desistir ante los sueños y aquí estoy una vez más. A mis abuelos gracias por su apoyo y comprensión.

A todos mis maestros que contribuyeron a mi formación académica durante mi etapa de estudiante, sin ustedes no estuviese aquí. Gracias.

Mtra. María de los Ángeles Torres Lagunas gracias por su paciencia, y enseñanza; y por reafirmar en mí la vocación de la profesión de enfermería al confiar en mí y brindarnos su amistad.

Mtra. Elsy Guadalupe Vega Morales por su fortaleza, orientación y ánimo para continuar en este proyecto profesional.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por permitir ser su alumna y contribuir a mi formación profesional. Gracias.

Indudablemente a mis amigos y amigas que se encuentran conmigo y los que están lejos, les agradezco las palabras de aliento cuando más los necesite y me impulsaron para culminar esta etapa de mi vida. Los amo donde quiera que se encuentren.

DEDICATORIAS LENY

A Dios, por iluminarme con su inmensa luz, para poder concluir este proyecto de mí.

A mis hijos por todas las veces que no tuvieron a una mamá de tiempo completo.

A mi esposo que siempre me impulsó a seguir adelante.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí en mis estudios.

A ti Ángeles por tus enseñanzas y por creer en mí.

A ti Guadalupe por tu ayuda, para desarrollar esta tesis.

C O N T E N I D O

	Págs.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULOS	
I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Justificación.....	5
1.3 Objetivos	
1.3.1 General.....	7
1.3.2 Específicos	7
II. MARCO REFERENCIAL	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Enfoque de Riesgo.....	12
2.3 Factores de riesgo para cáncer cervicouterino	
2.3.1 Los relacionados con la conducta sexual.....	14
2.3.2 Los relacionados con la reproducción.....	17
2.3.3 Los relacionados al uso de hormonales.....	18
2.3.4 Los relacionados al sistema inmunológico deprimido.....	19
2.3.5 Los psico-socio-culturales.....	21
2.3.6 La falta de estilos de vida saludables.....	24
2.4 Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en el personal de enfermería	
2.4.1 Género.....	27
2.4.2 Condiciones laborales.....	28
2.4.3 La actividad propia de la enfermería.....	29
2.4.3.1 El estrés.....	29
2.4.3.2 La exposición a agentes químicos.....	30

2.4.3.3	Horas de sueño y su relación con la obesidad y el sobre peso.....	31
2.4.3.4.	El ejercicio e inactividad física.....	31
2.4.3.5	La privación del sueño.....	31
III	METODOLOGÍA	
3.1	Diseño y tipo de Investigación.....	32
3.2	Universo, población y muestra	
3.2.1	Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación.....	32
3.2.2	Variables de estudio.....	32
3.2.3	Consideración éticas.....	32
3.3	Procedimiento.....	34
3.4	Recursos	
3.4.1	Humanos.....	35
3.4.2	Físicos.....	35
3.4.3	Materiales.....	35
IV	RESULTADOS.....	36
V	DISCUSIÓN.....	64
VI	CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y COMENTARIOS	
6.1	Conclusiones.....	67
6.2	Sugerencias.....	68
6.3	Comentarios.....	69
	APÉNDICE.....	71
	Cédula de Valoración de Riesgo para Cáncer cervicouterino.....	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CaCu) ocupa actualmente el segundo lugar de la causa de muerte en mujeres mexicanas mayores de 25 años, cada dos horas fallece una mujer por este padecimiento y en el mundo se posiciona en las estadísticas de morbilidad y mortalidad; esto es debido al descuido, ignorancia o atención tardía de este tipo de problema, porque afecta a las mujeres sin excepción alguna no importando su edad, raza, religión, condición socioeconómica u ocupación laboral.

Es una enfermedad progresiva en el que no existe un factor etiológico único, sino que se habla de factores predisponentes que aumentan la probabilidad de que se presente, pudiendo ser éstos biológicos, ambientales, no ambientales o derivarse del trabajo; sin embargo, el CaCu sigue siendo una patología con repercusiones en la familia y la sociedad, que es de gran importancia para su cuidado y tratamiento, a pesar de detectarse en etapas tempranas por medio de la prueba de Papanicolaou, que se deberían realizar todas las mujeres desde que inician su vida sexual, sin importar su ocupación.

La importancia de desarrollar esta investigación radica en que el personal de enfermería aún siendo la principal responsable del estado de salud de los individuos y a pesar del conocimiento que poseen para prevenir el cáncer cervicouterino, algunas de ellas no le dan la debida importancia al cuidado de su salud ya que en su muchas no realiza ejercicio, tienen sobrepeso, duermen menos de 6 horas lo que altera su metabolismo y tienen estilos de vida poco saludables lo que, representan un riesgo medio-alto para la presencia del CaCu y no todas llevan a cabo la práctica de detección oportuna.

La presente investigación se realizó a través de una “Cédula de valoración de riesgo para el cáncer cervicouterino” aplicada a las enfermeras del Hospital General Dr. Agustín O´Horán por medio de la entrevista. Este instrumento de valoración estuvo integrado por los factores relacionados con la conducta sexual, la reproducción, el uso de hormonales, y agentes psicosociales y la cultura.

La investigación se presenta en seis capítulos:

En el capítulo I se describe el planteamiento del problema ¿Cuáles son los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que presentan las enfermeras del Hospital General “Dr. Agustín O´Horán” de la Secretaría de Salud, en la ciudad de Mérida Yucatán?; la justificación, y los objetivos de la investigación.

En el capítulo II se aborda el marco referencial en donde incluimos los antecedentes y en el que se fundamentan los factores de riesgo que predisponen a las enfermeras y mujeres en general para presentar esta patología, al igual que la morbilidad y mortalidad en el mundo y su repercusión en el mismo.

En el capítulo III la investigación se sustentó en el diseño descriptivo de tipo cuantitativo con el objetivo de describir y cuantificar los factores de riesgo para CaCu en enfermeras, y de diseño no experimental transversal para manipular y estudiar las variables en un solo momento. Se incluye también la muestra, las variables de estudio, consideraciones éticas, recursos, así como el proceso estadístico de la información.

En el capítulo IV se presentan los resultados en cuadros y gráficas de barras, incluyendo la descripción y el análisis de los datos. En este apartado se utilizó e código de semáforo para valorar el riesgo bajo, medio y alto.

En el capítulo V y VI se dan a conocer la discusión, conclusiones, sugerencias y comentarios que se derivaron de los resultados y el objetivo del estudio, destacando los hallazgos más relevantes y dando una explicación de los mismos. Igualmente se compararon estos hallazgos con estudios similares y como repercuten en el campo de nuestra profesión.

Por último se encuentran las referencias bibliográficas y el apartado del apéndice en el que se incluye el instrumento utilizado.

Podemos mencionar que en la presente investigación, se han relacionado diversos antecedentes de estudio similares, tomando en cuenta las variables valoradas para sustentar las diversas causas de esta enfermedad. Con esto nos permitirá integrar los conocimientos y aplicarlos en el autocuidado de la enfermera, ya que por el hecho de ser mujeres estamos expuestas a diversas amenazas de nuestra salud, tanto en el ámbito intrahospitalario como en el extra hospitalario.

Hoy en día es importante la búsqueda de información y del enriquecimiento por parte del profesional de la salud en especial de las enfermeras a cerca del CaCu, debido a que la mayoría de las veces no sabemos o no identificamos los factores de riesgo que nos comprometen en la salud y por ende no tomamos medidas preventivas adecuadas para evitarla.

CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El cáncer cervicouterino (CaCu), constituye un problema de salud pública a nivel mundial ya que ocupa el tercer lugar entre los cánceres más comunes y es la principal causa de muerte en mujeres en países en vías de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). De acuerdo con las estadísticas internacionales, el CaCu aunque va en disminución, sigue siendo un problema importante, dado su alto impacto social y económico al afectar principalmente a las mujeres que están en edad productiva¹.

En Asia/Pacífico, cada año se diagnostican 268,000 casos de CaCu y fallecen 144, 000 mujeres por esta enfermedad, esta cifra representa más de la mitad del número total de casos de muerte por cáncer de cérvix en todo el mundo. La prevalencia de esta patología varía dentro de cada región, por ejemplo, en la India la incidencia anual es de 20.2, en Filipinas el 12.5, en Tailandia el 15.6, en Japón el 9.9 mientras que en Australia es del 6.9, a diferencia de Haití que es del 49.2 y en Norteamérica el 2.5 por cada 100 mil habitantes, como se observa existen diferencias regionales mundiales que se deben a la presencia o no de programas organizados de tamizaje de CaCu y al acceso de estos programas a las zonas rurales².

En el continente americano, en el año 2000, en la región de Norteamérica, países como Canadá y EEUU, presentaron una mortalidad por CaCu de 2.2 y 3.0/100.000 mujeres respectivamente mientras que en América del Sur, Argentina osciló entre 7.6 y en Bolivia 22.2/100.000³. En Latinoamérica se reportan 68 000 casos, de estos las tasas más bajas corresponden a Cuba, Puerto Rico y Argentina y las más altas a Chile y a México⁴.

En México el CaCu es la segunda causa de muerte. Anualmente se reportan aproximadamente 4000 defunciones, en el 2005 hubo 4,270 casos con una tasa de 10.2 por 100,000 mujeres⁵; en nuestro país cada dos horas fallece una mujer por este problema y otras 19 son diagnosticadas diariamente siendo el grupo de 35 a 64 años el más afectado. La prevalencia de esta enfermedad tiene que ver con factores socioculturales que obstaculizan la prevención y el tratamiento oportuno ya que por desconocimiento, vergüenza, pena, desidia o cuestiones de moralidad, no se practican en forma habitual los exámenes que pudieran salvarles la vida, ya que este padecimiento es 100% Prevenible y Curable⁶.

A nivel regional, en la península de Yucatán una mujer muere cada 3 días por esta enfermedad⁷. Datos de la secretaría de Salud del Estado indican una incidencia de 65 casos durante el 2007 y una mortalidad de 74 fallecimientos con una tasa de 14.93 por 100 mil habitantes, ubicándose en el noveno lugar a nivel nacional con una tasa de 14.60. La Jurisdicción Sanitaria # 1 de los Servicios de Salud en Yucatán menciona que hasta Junio del 2008 se han registrado 27 casos y 18 muertes con una tasa de 4.52.

Dado que el cáncer cervicouterino ha afectado a tantas mujeres en el Estado de Yucatán, incluyendo al personal de salud y ende al personal de enfermería, a nosotras nos intereso identificar los factores de riesgo, que tienen las enfermeras, pues son el principal recurso humano de las instituciones sanitarias; además de que son las que más cercanía tienen con otras mujeres y quienes son el pilar de la educación para la salud y de la atención primaria en nuestro país, por lo que consideramos necesario identificar si el personal de enfermería femenino presentan factores de riesgo para cáncer cervicouterino. De ahí que la pregunta de investigación se plantea de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que presentan las enfermeras del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, en la ciudad de Mérida Yucatán?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justificó porque:

El cáncer cervicouterino es la neoplasia más frecuente de muerte en las mujeres sobre todo en países en vías de desarrollo que alcanzan elevadas tasas de mortalidad. Cada año son diagnosticados en todo el mundo 470,606 nuevos casos y 233,372 muertes. México ocupa el segundo lugar en Latinoamérica ya que reporta aproximadamente 4000 casos anuales. Esta enfermedad a nivel nacional ocupa actualmente el segundo lugar de mortalidad en mujeres mayores de 25 años, después del cáncer mamario. En el 2005 el primer lugar lo tuvo el Estado de México con una tasa del 9.4, el segundo Veracruz con 14.2, el Distrito Federal quedó en tercer lugar con el 6.9 y Yucatán ese mismo año reportó 99 defunciones alcanzando una tasa del 13.4, ocupando el decimoséptimo lugar nacional⁷¹.

Existe poca información en México enfocada a la identificación de factores de riesgo, autocuidado y prevención de factores de riesgo relacionados con CaCu en enfermería. Algunos estudios refieren la importancia del papel de la enfermera en la promoción de factores de riesgo para CaCu^{4,24}, otros estudios reportan los factores de riesgo en el personal de salud en general^{8,13,14} pero no existen reportes de los factores de riesgo para CaCu en enfermeras de ahí que sea importante identificarlos, para promover la detección oportuna en este recurso humano.

Esta investigación se justifica pues al identificar factores de riesgo para el CaCu en el personal de enfermería podemos prevenir de manera oportuna el cáncer en este recurso humano, quien es el personal más numeroso de una Institución sanitaria que está en contacto directo con las personas usuarias las 24 hrs del día los 365 días del año y quien es el principal promotor de salud y de estilos de vida saludable, sin embargo esta promoción es para otros y no para ellas. En este sentido a nosotras nos interesó identificar si ellas realizan acciones preventivas para CaCu.

Para el hospital Agustín O'Horán esta investigación se justifica porque nos hemos percatado durante nuestra práctica diaria que hay muchas compañeras enfermeras que presentan factores de riesgo para varias enfermedades incluido el CaCu, entre éstos que muchas tienen más de 40 años, inclusive varias acuden

con bastón o andadera a laborar, la mayoría tiene estilos de vida pocos saludables pues se desvelan, duermen poco, no descansan, trabajan en dos lugares, tienen exceso de trabajo, además de las labores domésticas, algunas fuman, otras toman, la mayoría descuidan su salud, no acuden a valorarse, generalmente se automedican, no terminan los tratamientos, se alimentan mal, no consumen agua, prefieren tomar refrescos y alimentos chatarra, tienen problemas de sobrepeso y obesidad, así como también a algunas les han diagnosticado cáncer mamario o algún problema en el seno, motivo por el cual consideramos conveniente identificar los factores de riesgo para CaCu que presenta el personal de enfermería para poder prevenir riesgos y daños en el personal de la salud.

OBJETIVOS

1.3.1 General

Valorar los factores de riesgo para cáncer cervicouterino en el personal de enfermería que labora en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la ciudad de Mérida Yucatán en México.

1.3.2 Específicos

1. Identificar los factores de bajo, mediano y alto riesgo para cáncer cervicouterino en el personal de enfermería que labora en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la ciudad de Mérida Yucatán en México.
2. Promover el autocuidado para prevenir el CaCu en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la ciudad de Mérida Yucatán en México a través de la toma de Papanicolaou y colposcopia.
3. Proponer medidas de autocuidado para la prevención del CaCu en el personal de enfermería del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la ciudad de Mérida Yucatán en México con base a los factores de mediano y alto riesgo detectados.

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

Yaren, Ozkiling, Guler y Oztop (2007) realizaron un estudio cuantitativo en 125 enfermeras de las zonas rurales de Turquía, para investigar el conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre los factores de riesgo del cáncer de mama y cuello uterino⁸, así como de los métodos de detección para estas enfermedades (autoexamen mamario, la mamografía y el Papanicolaou) por medio de un cuestionario autoadministrado; concluyeron que en las enfermeras el conocimiento de los factores de riesgo y los métodos de prevención, son más elevados para el cáncer de mama (84.8%) que para el cáncer cervical (75.2%).

A diferencia de este estudio, nosotras solo estudiaremos los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que se encuentran en las enfermeras del Hospital Agustín O'Horán utilizando una cedula de valoración.

Umaña (2005) realizó una investigación cuantitativa en Costa Rica con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de vida y las condiciones de salud de las (los) profesionales de enfermería del Hospital de Guápiles⁹ a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado y una valoración antropométrica; llegó a la conclusión de que el sexo y género son determinantes en el estilo de vida, por lo que el ejercicio de la enfermería tiene repercusiones negativas en la salud del profesional que se incrementan según el puesto, el servicio de trabajo y los años laborados, pero sobretodo que esta población se caracteriza por presentar obesidad y sobrepeso en más del 50%, trastornos gastrointestinales, elevación de lípidos, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño. De una muestra de 44 profesionales de las que 38 eran mujeres (86.5%), se evidencio que 22 (58.76%) no se realizan anualmente la citología vaginal y el examen de las mamas.

Hansen (2000) realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en Dinamarca para relacionar la carcinogénesis con diversos tipos de trabajo nocturno¹⁰ que incluyen a las enfermeras, aeromozas o periodistas. Demostró que los horarios de trabajo irregulares incluidos los de la noche tienen graves efectos sociales, fisiológicos y psicológicos en la salud de las mujeres al revelar que se aumenta

hasta un triple el riesgo relativo para cáncer que se acrecientan con el tiempo de exposición y duración laboral.

Ortiz, Uribe, Díaz y Dangond (2004), realizaron un estudio en Colombia en el que describen detalladamente la epidemiología del cáncer cervicouterino y en especial sobre los factores de riesgo relacionados con la génesis de la neoplasia y su diagnóstico tardío¹¹. En este estudio hacen hincapié en que el CaCu es tan frecuente al ser la segunda causa de muerte en mujeres en los países en vías de desarrollo y que la incidencia aumenta después de los 30 años de edad pero que disminuye con la prueba del Papanicolaou.

En cuanto a la historia natural de la enfermedad el CaCu se inicia como una lesión intraepitelial que puede regresar espontáneamente o progresar a mayor grado en un período no menor a 18 meses. En lo que se refiere a los factores de riesgo afirman que el CaCu y las lesiones intraepiteliales se comportan como una infección de transmisión sexual principalmente por el VPH, en el que influyen ciertas características de la conducta sexual propia y de la pareja, así como el número de compañeros sexuales, edad del primer coito y las enfermedades de transmisión sexual (VIH) y vaginales. Otros factores están relacionados con la reproducción (paridad, edad del primer parto, partos vaginales), el tabaquismo, los métodos anticonceptivos (orales o de barrera), agentes psicosociales (condición socioeconómica y cultural, la educación en salud, el rol de la mujer) y con la calidad de la atención (acceso, oportunidad y demanda de atención a los servicios de salud, trato médico).

En relación a la prueba del Papanicolaou, mencionan que es la más utilizada, para el tamizaje de las lesiones premalignas del cérvix, con un importante impacto en la disminución de la incidencia y las tasas de mortalidad, siendo necesario confirmar con la colposcopia y la biopsia cervical en caso de alteración. Este estudio nos servirá de referencia para la realización del marco teórico y fundamentar los factores de riesgo para el cáncer cervicouterino y relacionarlos con el personal de enfermería.

Orozco C., Orozco Y., Pérez, Vázquez y Pérez (2006) realizaron un estudio epidemiológico, transversal y descriptivo en Venezuela para determinar los factores vinculados a la esfera gineco-obstétrica¹² de las mujeres comprendidas entre los 25 y 55 años que se realizaron citologías entre julio del 2004 y enero del 2006; de un universo de 4353 pruebas, se tomaron como muestra 123 citologías que resultaron alteradas. Los factores de riesgo estudiados fueron las infecciones vaginales (Virus del Papiloma Humano, Gardnerellas Vaginalis, Trichomona, Clamidias Trachomatis y Cándida

Albicans), la edad de inicio de vida sexual (17 años o menos y más de 18 años), la multiparidad (dos partos o menos, tres partos o más) y nuliparidad. Los resultados arrojaron que el 56.9% de los casos están por debajo de los 35 años, en cuanto a los reportes de citología es de destacar que el 31.7% era del NIC I, 35.7% del NIC II, 26.8% del NIC III y un 3.2% era un caso CIS. En cuanto a las infecciones vaginales se obtuvo que un 79.6% de ellas tenían alguna infección asociada, de las cuales 26% eran por el VPH, el 21.1% por trichomona, el 19.5% por Gardnerella y el 13% por clamidia. En relación con la edad de inicio de relaciones sexuales y la citologías alteradas el 69.1% fue antes de los 17 años y el 30.8% a partir de los 18; en lo que se refiere al número de partos el 69.56% eran multíparas y el 39.32% tenían dos partos o menos y las nulíparas fueron el 15.12%

Con este estudio se demuestra lo que muchos autores han investigado sobre el cáncer cervicouterino y su relación con algunos factores de riesgo asociados, por lo que nos servirá de referencia para la presente investigación al relacionarlos con el personal de enfermería femenino.

Arillo, Lazcano, Peris, Salazar, Salmerón y Alonso (1998) realizaron un estudio transversal en 520 profesionales de la salud de unidades de primer y segundo nivel del IMSS del estado de Morelos, con el objetivo de evaluar y cuantificar el grado de conocimientos que tiene este personal acerca del cáncer cervical, etiología, medidas de prevención diagnóstico y tratamiento, como promotores del programa del DOC¹³. La muestra incluyó a especialistas en medicina familiar y otras áreas clínicas, trabajadoras sociales, enfermeras especialistas y generales, a quienes se les aplicó un cuestionario con escala de 1 a 10 dividido en dos secciones una para datos sociodemográficos y la otra con reactivos básicos de detección oportuna de cáncer, los resultados arrojaron que la mayoría identifica al Papanicolaou como medida preventiva, llegando a la conclusión de que es necesario incrementar las intervenciones educativas entre los profesionales de la salud para promover la competencia profesional, incrementar la calidad de la atención médica y por supuesto recomendar o practicar el procedimiento y así prevenir el CaCu.

Como nos podemos dar cuenta este estudio hace referencia al conocimiento que tienen los profesionales de salud para prevenir el CaCu y en nuestro caso solo estudiaremos los factores de riesgo que se encuentran en las enfermeras del Hospital O´Horán, utilizando un instrumento de valoración que clasifica cada factor de riesgo en bajo medio o alto empleando el código

semáforo, a diferencia de los autores de este artículo que aplicaron un cuestionario.

Cumpián-Loredo (1999) realizó un estudio comparativo transversal en 291 trabajadoras de cinco instituciones de salud en Coahuila en las categorías de asistenciales, administrativos y básicos, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y frecuencia de los exámenes sobre detección oportuna en personal de salud¹⁴. Se aplicó un instrumento de medición en 5 secciones, una para datos sociodemográficos y cuatro para medir el conocimiento y frecuencia en la realización oportuna de los exámenes de cáncer cervicouterino y mamario. Los resultados arrojan que el 88.6% y el 56.5% de la población tienen conocimiento sobre la detección del cáncer cervicouterino y mamario respectivamente, de las cuales solo el 65.1% se realizan las pruebas de detección oportuna. Entre las principales causas de que no se realicen el Papanicolaou se encuentra la desidia y la vergüenza relacionada con la intimidad, en lo que respecta al cáncer de mama es el desconocimiento de la técnica de autoexploración manual.

Esta investigación tiene relación con el que presentamos por estudiar a personal de salud y aplicar un instrumento para evaluar el conocimiento preventivo, en este caso es específico para enfermeras y cáncer cervicouterino en el que emplearemos un instrumento parecido para medir los factores de riesgo del personal de enfermería del Hospital O´Horán y nos resulta importante porque el personal de enfermería es un grupo de riesgo poco estudiado en nuestro país.

Fong, Zazueta, Fletes y Pérez (2003), realizaron un estudio observacional y transversal a 107 enfermeros de la clínica hospital ISSTECALI de Ensenada Baja California, con el objetivo de determinar la prevalencia del sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería¹⁵, en el que se evaluaron las variables de peso, edad, género e índice de masa corporal. Entre los resultados se encontró que el 80% de la muestra eran mujeres; la edad fue entre 21 y 64 años con una media de 34.6; el peso fue entre 48 a 108 kg con una media 67.13 kg y la talla fue de 147-170cm con una media de 159 cm; la prevalencia del sobrepeso fue del 18% y la obesidad del 37%, en cuanto a la obesidad el 97% comprendió los grados I y II en porcentaje similar, y el 3% perteneció al grado III observándose esto mayormente en personal menor de 50 años.

Esto es preocupante porque se trata de personal de salud que labora en instituciones donde se recomienda la dieta y el ejercicio como medidas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas pero lo más grave de esto es que los que presentan sobrepeso u obesidad son jóvenes en edad productiva. Esta investigación tiene relación con el que presentamos por estudiar a personal de salud y aplicar un instrumento para evaluar el conocimiento preventivo, en este caso es específico para enfermeras y cáncer cervicouterino en el que emplearemos una cédula de valoración similar para medir los factores de riesgo del personal de enfermería del Hospital O´Horán.

Venegas, LLerenas, Aguayo, Navarro, Corbalá, Campos et al (2005), realizaron un estudio descriptivo en mujeres que trabajaban en el Hospital general del IMSS en Colima, con el objetivo de determinar la prevalencia de actividad e inactividad físicas en las mujeres que trabajan en los servicios de salud¹⁶, en el que se demostró que los estilos de vida sedentarios son los que predominan en un 79% en este personal, haciendo pensar que en las mujeres jóvenes y adultas algunos acontecimientos, como: empezar a trabajar, casarse y tener hijos, inducen a disminuir los niveles de actividad física.

De una muestra de 224 empleadas seleccionadas al azar, los resultados que se obtuvieron fueron que el 35.26% eran enfermeras, el 19.64% médicas y el 45% de otras ramas; el rango de edad fue de 21 a 58 años con una media de 40; en cuanto al ejercicio el 43.30% fueron calificadas con sedentarismo, pero lo que más destaca es que entre las que realizaban alguna actividad el 36.16% lo hacía de forma insuficiente, con esto se muestra que más de dos terceras partes de la población no practican los niveles recomendados de actividad física necesarios para que se reflejen en ventajas para la salud.

2.2 ENFOQUE DE RIESGO

El enfoque de riesgo es un método de atención a la salud que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran. Es un enfoque no igualitario, discrimina en favor de quienes tienen mayor necesidad de atención (OMS-OPS). Riesgo es la posibilidad de tener un daño, entendiendo como daño la aparición, agravamiento o complicación de un proceso patológico, que puede ser una enfermedad, una incapacidad o la

muerte¹⁷. Un factor de riesgo “es una característica, atributo, condición o circunstancia, cuya presencia en el individuo se asocia con un aumento de la probabilidad estadística de padecer un daño”¹⁸.

Para esta investigación clasificaremos los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que guiarán nuestras acciones a llevar a cabo para dar soluciones correctivas o preventivas a los problemas detectados¹⁹, utilizando la categorización por colores del código semáforo en el que asignaremos con el color verde al riesgo bajo, con el amarillo al riesgo medio y con el rojo al riesgo alto, mediante un instrumento elaborado por las Maestras María de los Ángeles Torres Lagunas y Elsy Guadalupe Vega Morales.

2.3 FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino está asociado significativamente a múltiples factores. Entre los principales se encuentran los relacionados con la conducta sexual, los respectivos con la reproducción, los relativos al uso de hormonales, a los agentes psicosociales y a la cultura, entre otros, se piensa que, en muchos casos, el cáncer cervical se desarrolla cuando dos o más factores de riesgo actúan juntos²⁰.

- Papiloma Virus del papiloma Humano (VPH)

En 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció a la infección por el Virus del Papiloma Humano, como el factor de mayor riesgo para el desarrollo de displasias y de cáncer cervicouterino. Bosch y colaboradores descubrieron en 1995 que el ácido desoxirribonucleico (ADN) del VPH, estaba presente en el 93 % de los tumores del cérvix uterino, y lo confirmaron como el agente principal mencionado por la OMS para desarrollar este cáncer, pero la sola presencia del VPH no causa las lesiones displásicas sino que requiere estar asociado a otros factores de riesgo. Actualmente a través de estudios epidemiológicos se ha demostrado que los tipos 16,18, 31, 45 y 56 del VPH son los causantes del CaCu y son adquiridos principalmente por medio del coito desprotegido durante la relación sexual. Este virus causa que las células alrededor del cuello uterino se vuelvan anormales, además de que tiene la capacidad de mutar constantemente, lo que lo hace muy difícil de controlarlo al ser de fácil diseminación y a que es asintomático²¹.

2.3.1 Los relacionados con la conducta sexual.

Estudios epidemiológicos realizados en los últimos treinta años han establecido una fuerte asociación entre el cáncer de cuello uterino y los comportamientos sexuales, entre los que se puede identificar la edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, la multiparidad, la promiscuidad, la falta de higiene, la falta del uso del condón, diversas enfermedades de transmisión sexual. Al estudiar un gran número de mujeres en Sudáfrica, Filadelfia, Estados Unidos y Venezuela, las y los investigadores han identificado estos factores de riesgo como los que aumentan las posibilidades de que las células en el cuello uterino se vuelvan anormales o cancerosas.

Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años.

El inicio temprano de las relaciones sexuales implica la aparición de múltiples compañeros, con el consiguiente riesgo que esto implica. Entre más joven sea una mujer al iniciar su vida sexual activa sin protección, habrá una mayor probabilidad de que adquiera la infección por VPH y por consiguiente, las probabilidades de padecer de cáncer cervicouterino. Los embarazos en adolescentes están vinculados con las relaciones sexuales sin protección y con la falta de información acerca de las consecuencias que tales relaciones pueden tener y no solo de embarazos no deseados sino de ETS²².

Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos relacionados con el coito, y de hecho, si existe un agente infeccioso afín, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene antes de los 14 años incrementa el riesgo en un 50%²³, a los 17 años o menos es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. Algunos factores biológicos como la inmadurez cervical, la producción inadecuada de moco cervical y el aumento de la probabilidad de que se produzca ectopia cervical pueden hacer que las adolescentes sean más susceptibles a la infección por el VPH²⁴. En la India donde las relaciones sexuales inician antes de la adolescencia se demostró que el CaCu aparece 10 años antes que en otros países pues la mayor cantidad de mujeres con CaCu tuvo la primera relación sexual entre los 15 y 19 años²⁵.

Múltiples parejas sexuales (de la mujer o de su pareja).

La historia sexual del compañero es tan importante como la propia. Debido a que existe una relación proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales, la conducta sexual se considera comprometida por la probabilidad de exposición al VPH, aumentando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. La actividad sexual del varón es importante como factor de riesgo, pues las mujeres cuyas parejas tienen múltiples compañeras sexuales, tienen mayor riesgo de cáncer de cuello del útero, aunque no hayan iniciado vida sexual a temprana edad y no hayan tenido más que una sola pareja. El tener múltiples parejas condiciona una mayor posibilidad a procesos infecciosos lo que puede condicionar lesiones intraepiteliales que favorezcan los procesos de cáncer cervicouterino.

Pareja no circuncidada.

El cáncer cervicouterino es más frecuente en mujeres cuyas parejas no están circuncidadas. Estudios experimentales clínicos y epidemiológicos demuestran que los varones están implicados en la cadena de infecciones por transmisión sexual (ITS) debido a que por medio del coito se adquieren el VPH y otras enfermedades. Se ha demostrado que la circuncisión masculina puede reducir el riesgo no sólo de adquisición y transmisión del VPH genital, de las Infecciones de transmisión sexual, de CaCu y las infecciones de vías urinarias recurrentes, debido a que en el prepucio se acumula el esmegma que contiene células altamente cancerígenas²⁶.

Falta de uso del condón en las relaciones sexuales.

Las infecciones genitales causadas por el VPH son transmitidas a través del contacto con la piel o las superficies mucosas durante el sexo con o sin penetración. Diferentes hipótesis han tratado de explicar la relación, entre el coito y el CaCu, aparte del VPH, como aquella en la cual se afirma que en el semen humano se han observado proteínas que pueden alterar las células epiteliales y sub epiteliales del cérvix e influir en su transformación neoplásica. Es por eso que el uso correcto y consistente de condones masculinos reduce el riesgo de transmisión genital heterosexual del VPH en mujeres. Los condones femeninos proporcionan una protección limitada contra el VPH pues el preservativo no cubre la vulva, introito o escroto, y no ofrece una protección completa, sin embargo la Asociación Americana contra el cáncer en el 2005,

mencionó que el uso de los métodos de barrera está asociado con una reducción en el riesgo de cáncer cervical.

Estudios revelan que el uso de preservativos se asocia a la protección de ETS, incluidas las infecciones por clamidias, gonorrea, el virus herpes simple, tricomoniasis, sífilis, aunque no haya una protección al 100% contra el VPH. Su uso ayuda a la regresión de las neoplasias intrauterinas y a la desaparición de la infección por VPH en las mujeres, así como de regresión de las lesiones de pene en los hombres²⁷.

Las infecciones vaginales.

Las infecciones vaginales frecuentes producen inflamación constante en el tejido epitelial del cuello y junto con la presencia de otros virus como el herpes genital simple tipo 2 (VHS-2) u otras bacterias como la clamidia tracomatis, cambian las condiciones normales de la flora y del pH vaginal, creando condiciones propicias para la adquisición del VPH y por lo tanto se han visto asociados como factores de riesgo para presentar cáncer cervicouterino. El uso de condones previene la transmisión de estas ITS, las cuales contribuyen al desarrollo de cáncer cervical después de la adquisición del VPH.

Infección de vías urinarias.

La Infección de vías urinarias (IVU) se presenta por las prácticas sexuales, más aún si es la primera vez, pues se introducen gérmenes que no han estado en contacto con el pH vaginal. Entre otras causas se pueden mencionar el uso de ropa de lycra, los pantalones ajustados, el uso de tampones o de toallas sanitarias que tienen acrílico, desodorantes perfumados, talcos y duchas vaginales, ya que esto desequilibra el pH de la vagina y favorece las futuras infecciones ya sean vaginales o urinarias. También el hecho de tener demasiado sexo, aumenta el riesgo de infecciones. De la misma manera la alimentación influye en el crecimiento bacteriano debido a que puede hacer que la uresis sea más ácida o alcalina de lo normal y como consecuencia producirse IVU. Después de defecar debe evitarse al asear el ano, arrastrar de atrás hacia adelante ya que se favorece la contaminación a la vagina o uretra. Estudios diferentes, en Bulgaria, encontraron que la higiene genital y el comportamiento sexual juegan un papel importante en la etiología de las infecciones vaginales y urinarias, al encontrar que estas pacientes se masturbaban con más frecuencia,

se realizaban con regularidad duchas vaginales, tenían sexo anal o relaciones sexuales durante la menstruación²⁸.

Alteración del microambiente vaginal debido a la excesiva higiene.

El pH normal de la vagina es ácido, por lo que se hace fuerte a las infecciones oportunistas; cuando se realizan duchas vaginales constantes el medio de la vagina pierde su consistencia, se debilita y modifica sus células al cambiar a un pH alcalino favoreciendo el crecimiento de microorganismos patógenos.

2.3.2 Factores relacionados con la reproducción

Primer embarazo antes de los 18 años.

El inicio precoz de las relaciones sexuales y el primer embarazo a temprana edad aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino. Las células del cuello uterino se transforman rápidamente durante la adolescencia, lo cual las hace susceptibles a cambios pre-neoplásicos. Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino²⁹.

Número de partos.

Las mujeres que nunca han dado a luz tienen más riesgo de cáncer uterino. No haber estado embarazada nunca, hace que aumenten los niveles de estrógeno y que disminuyan los niveles de progesterona en el cuerpo. Altos niveles de estrógeno combinados con bajos niveles de progesterona pueden causar que las células del útero se transformen en cancerosas. Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones de VPH. Un alto número de embarazos se asocia con un aumento en el riesgo de cáncer cervicouterino invasivo, independientemente del número de parejas sexuales y de la edad en la que se produjo el primer coito.

Multiparidad.

Han habido estudios³⁰ en los cuatro continentes que sugieren que las mujeres con tres o cuatro embarazos tienen un riesgo de 2.6 veces más alto que aquellas que nunca habían dado a luz y las que tenían 7 partos o más presentaron un riesgo 3.8 veces mayor. El motivo fisiológico es poco claro, las posibilidades incluyen factores hormonales vinculados al embarazo o al traumatismo cervical asociado con el parto como los desgarros, en la medida que aparezcan desgarros unos consecutivos de otros, constituyen un factor agravante para el cáncer cervicouterino, porque durante la cicatrización de los tejidos se aumenta el flujo sanguíneo local que acelera la multiplicación de los virus.

Edad de la menarca/ menopausia

A menor edad de inicio de la menstruación así como después de los 14 años se aumenta el riesgo de padecer cáncer cervicouterino hasta 43 veces, de la misma manera que a mayor edad en la menopausia sobre todo después de los 52. Las mujeres que pasan por la menopausia a mayor edad que lo normal tienen un mayor riesgo de tener cáncer uterino, ya que este retraso hace que el cuerpo se exponga a mayores ciclos menstruales.

Se cree que el origen del CaCu puede estar relacionado con la producción de estrógeno, ya que esta hormona estimula el crecimiento del endometrio, haciendo que las células se transformen en cancerosas cuando se encuentra en niveles altos. Antes de la menopausia la producción de diversas hormonas como la progesterona, el estrógeno y otras intervienen en el ciclo menstrual, pero si por alguna razón durante el ciclo solamente se produce estrógeno, el endometrio crece sin control desarrollando el cáncer.

2.3.3 Factores relativos al uso de hormonales.

Píldoras anticonceptivas.

Los científicos no saben por qué mientras más tiempo se tome la píldora anticonceptiva como método de planificación familiar, tratamiento correctivo de trastornos hormonales o como terapia de sustitución en la menopausia, es menor el riesgo para padecer CaCu, sin embargo, otros afirman que las mujeres que utilizan anticonceptivos por más de 5 años, duplican el riesgo de

contraerlo. Se ha seguido investigando la relación que guarda el uso de anticonceptivos y el cáncer de los órganos reproductores femeninos, ya que depende de las hormonas sexuales naturales para su crecimiento y desarrollo. La Agencia Internacional de Investigación contra el cáncer evidenció en el 2003, que usar la píldora por más de 10 años aumenta el riesgo de padecer CaCu disminuyéndose este cuando se deja de ingerir³¹.

Terapia de reemplazo hormonal en la menopausia

Las hormonas post-menopáusicas son medicamentos que ayudan a aliviar los síntomas de la menopausia, como los calores y la sequedad vaginal. Contienen hormonas que son similares a las hormonas reproductivas femeninas estrógeno y progesterona, que el cuerpo deja de producir en grandes cantidades luego de la menopausia. Las mujeres que toman hormonas post-menopáusicas por 10 o más años tienen un mayor riesgo de tener cáncer uterino, porque éstas elevan el nivel de estrógeno en el cuerpo de la mujer. Se ha demostrado que el uso exclusivo de estrógeno oral (sin el uso de progestina para parte del ciclo, o cuando es usado sin interrupción periódica) se relaciona con el desarrollo del cáncer del recubrimiento uterino; razón por la cual la mayoría de los médicos ahora indican dosis más bajas de estrógeno, junto con una forma de progesterona, para las mujeres que todavía tienen el útero. Cuando la progestina es añadida al estrógeno, el riesgo del cáncer uterino parece estar reducido a niveles más bajos que cuando no se toman hormonas³².

2.3.4 Sistema inmunológico deprimido.

La respuesta inmune está considerada como un potente mecanismo de resistencia al desarrollo de tumores, desde la fase de iniciación hasta el crecimiento y progresión de los mismos. Factores genéticos, enfermedades como el SIDA, medicamentos, drogas, etc. que provocan una disminución en el sistema inmunológico de la persona y son utilizados en la quimioterapia o en la donación de órganos, predisponen al desarrollo de cáncer ante la presencia de la infección por VPH en cuello uterino y anogenitales³³.

VIH

Datos de la Alliance for cervical cancer prevention (ACCP) sugieren que las mujeres infectadas por el VIH tienen mayor riesgo de sufrir estados

precancerosos, y que la progresión al cáncer es más rápida en ellas que entre las que no están infectadas, al ser más susceptibles a contraer el VPH, principal responsable de las neoplasias intraepiteliales y el CaCu, debido al compromiso del sistema inmunológico, que es importante para destruir células cancerosas así como para desacelerar su crecimiento y extensión. Pero varios factores interfieren en la manifestación y evolución de la infección por VPH en las mujeres VIH positivas como el grado de inmunodeficiencia valorado por el conteo absoluto plasmático de Linfocitos CD4, la duración de la misma, el tipo de VPH asociado, y el grado de lesión en el momento en que la inmunodeficiencia se torna efectiva³⁴. En un caso clínico se vio una mejoría en el sistema inmunológico con tratamiento antirretroviral, pero se concluye que conforme estas mujeres comiencen a vivir más tiempo con una inmunosupresión profunda, más casos de cáncer cervical invasivo pueden desarrollarse.

Lupus eritematoso sistémico

Estudios previos han sugerido que las mujeres con lupus “no pueden” producir una respuesta inmune efectiva al VPH, otros han demostrado que las pacientes con lupus tienen mayor riesgo de desarrollar un frotis del Papanicolaou anormal y cambios rápidos que las pongan en riesgo de cáncer cervicouterino. En un estudio realizado en mujeres diagnosticadas con lupus, mujeres sin lupus pero con pruebas de frotis cervical anormal y mujeres con frotis cervical normal; los investigadores encontraron que las mujeres con lupus tienen un alto índice de infección particularmente con el VPH tipo 16, y que aquellas pacientes con grandes cantidades de este virus, tienen una mayor probabilidad de presentar un frotis cervical anormal. También encontraron un mayor índice de frotis del Papanicolaou cervical anormal entre las pacientes con lupus comparado con las investigaciones anteriores y con un índice significativamente más alto entre las mujeres dentro de los primeros cinco años después de haber recibido su diagnóstico, que aquellas que han tenido lupus por más de 10 años. La mayoría de las pacientes con lupus que estaban recibiendo dosis de Hidroxicloroquina (Plaquenil) obtuvieron resultados de frotis normales, por lo cual concluyeron que la enfermedad cervical está asociada con casos graves de lupus o medicamentos más fuertes³⁵.

2.3.5 Factores Psico-socio-culturales

Edad.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA2-1994 para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino, ser una mujer en el grupo de 25 a 64 años es un factor de riesgo para desarrollarlo. El CaCu es más común después de los 35 años, lo que sugiere infección por VPH, a temprana edad y progresión lenta a cáncer. El riesgo del cáncer uterino aumenta con la edad (OPS) en especial después de la menopausia por los cambios degenerativos y el influjo hormonal propios de la edad³⁶.

Historia familiar.

Las mujeres cuya madre o hermana desarrolló cáncer uterino tienen más riesgo de tener la enfermedad. Existe un número pequeño de casos de cáncer uterino que se encuentran ligados a cambios en la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo. Estas mutaciones pueden pasarse de generación en generación³⁷.

Nunca haberse practicado estudio citológico, y cursar con más de 35 años de edad.

No haberse realizado el examen de Papanicolaou nunca, es un factor de riesgo importante, ya que no se conoce como está el cuello uterino. Las mujeres se enfrentan a situaciones de angustia, incomodidad y vergüenza, con el solo hecho de pensar en exponer los órganos genitales al personal médico para cualquier estudio o procedimiento³⁸. En los Estados Unidos de Norteamérica (EUA) la incidencia de cáncer cervicouterino ha disminuido dramáticamente con la implementación de la prueba de Papanicolaou, reduciendo la incidencia en aproximadamente en un 75%. Los datos de varios estudios escandinavos muestran una gran reducción en la incidencia y la mortalidad después de iniciar programas de prevención. Islandia redujo los índices de mortalidad en 80% en 20 años y Finlandia y Suecia en 50% y 34% respectivamente. Estudios de casos y controles han encontrado que el riesgo de desarrollar cáncer cervical invasivo es 3 a 10 veces mayor en mujeres que no se han examinado³⁹.

Entre el 80% y el 90% de los casos confirmados de cáncer cervical tienen lugar en mujeres de 35 años de edad en adelante, según los datos de registros de cáncer en los países en desarrollo. Debido a que el cáncer cervical progresa lentamente, de estados precancerosos a un nivel avanzado, la incidencia de cáncer en la mayoría de los países es muy baja entre las mujeres menores de 25 años, pero se eleva alrededor de los 35 a los 40 años, y llega a su punto máximo entre las edades de cincuenta y tantos, y sesenta y tantos años⁴⁰. La prueba del Papanicolaou ha sido diseñada para detectar neoplasias intraepiteliales (NIC), que son fáciles de tratar en forma ambulatoria, esta es la principal razón por la que se le da importancia al tamizaje después de los 30 años, pero antes de los 40 a 50. Antes de los 30, muchos casos de NIC tendrán una regresión a la normalidad; sin embargo, luego de esta edad es más probable que la NIC evolucione.

La raza y origen étnico.

Existen diferencias raciales aún no explicadas, con mayores tasas e índices de mortalidad de lesión intraepitelial en mujeres afroamericanas y de ascendencia negra que en las de raza blanca. En las regiones geográficas con alta incidencia de cáncer cervical y elevadas tasas de mortalidad, hay zonas endémicas de humanos con infección por el virus del papiloma (VPH), sobre todo en países como Asia, América y África, en donde el papilomavirus tiene mayor poder oncogénico que en las regiones europeas.

Control citológico anormal

El temor al resultado de la citología, ya sea por Infección de transmisión sexual o cáncer cervicouterino⁴¹, repercute altamente en las mujeres y por consiguiente no todas siguen el proceso del tratamiento, cuando se les identifica alguna anormalidad cervical.

Bajo nivel socioeconómico y cultural

El cáncer cervical puede considerarse una enfermedad de la pobreza, ya que las tasas son más altas en las poblaciones de nivel socioeconómico bajo y los más altos índices de morbimortalidad se dan en los países en vías de desarrollo llegando a ser hasta 15 veces superior en comparación con los

países industrializados (Globocan 2002), por lo que la baja educación aunado al bajo ingreso económico, son limitantes para acceder a los servicios de salud, la nutrición balanceada y a conductas preventivas, pues a menor nivel de escolaridad se aumenta el riesgo de padecer CaCu.

La pobreza es la falta de oportunidades mínimas necesarias para el desarrollo humano integral, constituye una forma de exclusión de las personas y sus familias al proceso productivo, a la integración social, al acceso a los diversos bienes, servicios y oportunidades; del mismo modo, el lugar de residencia es también una variable social ya que refleja las desigualdades en salud entre las zonas urbanas y rurales, en resumen, la marginación y la pobreza son dos variables socio-económicas que aumentan el riesgo de mortalidad por el cáncer cervical⁴². En México, las mujeres que viven en el área rural tienen 3.07 veces mayor riesgo de mortalidad por CaCu, en comparación con las habitantes del área urbana e influyen, además de la distancia entre el hogar y los centros de salud, el idioma o lengua nativa, la falta de información en las mujeres de escasos recursos, así como las experiencias negativas con el personal de salud que las ha atendido⁴³.

Actitudes, Ideas falsas, creencias, barreras y motivaciones

Hay que considerar la formación familiar que reciben las mujeres, la cual, no les permite entender la importancia y beneficio de esta prueba para salvarles la vida, por lo que la mayoría, da absoluta prioridad a la salud de su familia antes que la propia; así como el tabú hacia la sexualidad en el que influye el pudor que genera la desnudez, sobre todo en el área rural, ya que el aparato genital femenino se percibe como algo íntimo y es posible que no se animen a referir los síntomas relacionados con él, ni a la exposición de las partes íntimas, principalmente cuando el personal de salud es un varón o pertenece a una cultura diferente; de la misma manera se puede convertir en impedimento la opinión de otras mujeres en la experiencia de la toma de la citología, aparte del miedo a la reacción u opinión de su pareja, quien puede prohibirle que asista al ginecólogo, como lo demuestra un estudio realizado en Colombia⁴⁴.

Otro aspecto que influye para la toma del Papanicolaou, es la familia de las mujeres solteras pues ello implica reconocer el inicio de la vida sexual frente a los padres. En cuanto a la calidad de los servicios, las mujeres manifiestan los trámites dispendiosos para acceder al servicio y al tiempo de entrega de los resultados, por lo que prefieren acceder a los servicios privados o de lo

contrario no realizarse el procedimiento. La motivación para la toma de citología se considera como una responsabilidad de hacérsela y de las expectativas de vida en un futuro y de la percepción de una buena calidad del servicio en la toma del examen en cuanto a la atención, confianza y comunicación brindada por parte del personal de la salud (enfermería).

2.3.6 Falta de estilos de vida saludables

Los estilos de vida, son los principales responsables del estado de salud de los individuos. La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Estas actividades han tenido un enfoque preventivo, tratando siempre de crear una nueva cultura de la salud, centrada en los beneficios de la prevención y reforzada con acciones educativas para la mejor comprensión en salud de dicho enfoque y los beneficios que con ello se logran, por ello es de gran valor que las mujeres incorporen prácticas preventivas como el autoexamen de mama y la realización periódica del Papanicolaou, pero esto solo se logra mediante un proceso educativo que integre y articule la información brindada por el actual saber de enfermería, con las creencias y comprensiones populares de la enfermedad, así como de los temores y fantasías que el tema genera.

Tabaquismo

El hábito de fumar puede ser causa fundamental en la aparición de diversos tipos de cáncer, entre ellos el cervicouterino. El humo del tabaco contiene más de 4.000 sustancias químicas, unas gaseosas y otras unidas a las minúsculas partículas del azulado humo del cigarro, algunas con propiedades carcinogénicas, citotóxicas y mutagénicas que contribuyen a la muerte de millones de personas cada año, al dañar la estructura genética (ADN) de las células del cuerpo⁴⁵.

Las mujeres que fuman un paquete de cigarrillos al día tienen menos riesgo de tener cáncer uterino que las que fuman más de un paquete, pero fumar aumenta el riesgo general de muerte temprana mucho más que cualquier clase de efecto beneficioso que pueda tener. Se ha demostrado que en el moco cervical hay una concentración elevada de sustancias provenientes del tabaco, aumentándose un riesgo relativo tres veces mayor de padecer cáncer de cuello

uterino en mujeres fumadoras respecto a las no fumadoras, al comprobarse que la concentración de nicotina y cotinina en moco cervical, es muy alta en comparación con los niveles séricos. La nicotina actúa inhibiendo el factor de crecimiento lisosomal e incrementando el factor de crecimiento no degradado en la cromatina⁴⁶.

Deficiencia de folatos, vitaminas A, C, D

Una alimentación baja en alimentos de origen vegetal, como ensaladas, frutas y verduras, se asocia con un aumento en el riesgo de CaCu. El estado nutricional puede influir en la progresión de la infección por VPH, pues se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por VPH y la evolución de las lesiones a cáncer cervicouterino. Se ha comprobado que durante el embarazo ocurre una cierta depresión de los niveles de folatos, relacionándose con la aparición de la enfermedad en multíparas; la ingestión de comidas ricas en vitamina A y, particularmente del retinol ha sido asociado con la reducción del riesgo de padecer traumas de desgarro epitelial durante el parto y por sus propiedades antioxidantes limita al papilomavirus⁴⁷. Se ha especulado sobre la relación entre deficiencias de folatos y neoplasia cervical, desde que se observó que en pacientes con anemia perniciosa era frecuente la displasia cervical, debido a la existencia de cambios megaloblásticos en el útero. El ácido fólico y otros factores nutricionales activadores de la inmunidad natural pueden prevenir la infección por el Virus de papiloma humano en el cérvix de la mujer y así aminorar el riesgo del CaCu al consumir 400 microgramos al día. Los anticonceptivos orales favorecen el déficit de folatos, al disminuir su absorción intestinal y transporte, por eso se ha recomendado dietas suplementadas en folatos en mujeres que toman anticonceptivos⁴⁸.

Sobrepeso

Las mujeres que mantienen un peso saludable tienen menos riesgo de tener cáncer uterino, en especial si ya superaron la menopausia, ya que el sobrepeso hace que el nivel de estrógeno en el cuerpo de la mujer aumente a lo largo de su vida haciendo que las células del útero se vuelvan cancerosas. La evidencia sugiere que la obesidad se asocia a un riesgo mayor de cáncer endometrial, por eso las mujeres con un IMC > 25 kg/m² tienen de dos a tres veces más riesgo, encontrando que este riesgo es similar entre las mujeres pre y postmenopáusicas, sobre todo cuando la obesidad es mayor en la parte

superior del cuerpo⁴⁹. Un alto nivel de grasa saturada en la dieta (carne, pollo, puerco, mantequilla, crema, leche, quesos altos en grasa) y el alto consumo de azúcares refinados, que inducen a una tendencia mayor de insulina; aumentan los niveles de estradiol en sangre, la acumulación de grasa ocasionando la obesidad creciendo entonces el riesgo del cáncer cervicouterino.

Diabetes

La diabetes ocurre cuando el cuerpo no hace suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede usar la insulina que produce. La mujer que tiene diabetes puede tener un riesgo levemente mayor de tener cáncer uterino. Una de las razones es que la diabetes aumenta los niveles de estrógeno en el cuerpo de la mujer⁵⁰.

Ejercicio

Muchos estudios han examinado la relación entre la actividad física y el riesgo de desarrollar cáncer, como el cervicouterino, por su efecto protector. La actividad física debe ser parte de los estilos de vida saludable, juega un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, pero para que se obtengan los beneficios debe hacerse diariamente, por lo menos durante 30 minutos continuos o en intervalos, 3 veces por semana, ya que estimula al sistema inmunológico del organismo⁵¹. El ejercicio hace que el cuerpo produzca endorfinas, que pueden hacer que algunas personas duerman mejor, también ayuda en los problemas de salud mental, como la depresión leve y la baja autoestima⁵².

Cambio de ropa

La ropa de licra no absorbe la humedad por lo que favorece el crecimiento bacteriano por lo tanto lo ideal sería utilizar ropa interior de algodón. En épocas de tiempo caluroso, se debe prescindir la ropa interior de lycra, ya que ella es muy caliente, esto se ve agravado por el uso de panty protectores. Es importante evitar la licra si hay flujo, si hay irritación o si la mujer está menstruando, también es este sentido es importante no dejarse el vestido de baño húmedo por mucho tiempo⁵³. En caso de necesidad se puede utilizar ropa interior de licra pero se recomienda que tenga protector de algodón.

Horas de sueño

Para Sigmund Freud el sueño es resultado de nuestra propia actividad anímica representado por imágenes visuales surgido por representaciones involuntarias y por imágenes auditivas proyectadas en su espacio exterior. Normalmente dormimos unas 7 y 8 horas cada noche, esto quiere decir que pasamos durmiendo una tercera parte de nuestra vida, aunque estas horas disminuyen según el individuo envejezca⁵⁴. Lo ideal son ocho horas diarias por la noche, si es menor tiempo se disminuye la capacidad inmunológica, afectando al metabolismo, las capacidades de aprendizaje y atención de la memoria⁵⁵.

2.4 FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

Consuelo y Gómez (2002) en su estudio titulado “Condiciones laborales y de salud en enfermeras en Santafé, Bogotá”, confirmaron que trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológicamente ya que la estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria repercuten en su salud. Como es una profesión de predominio femenino es más vulnerable al riesgo de enfermar. En América Latina (Avendaño, Grau y Yus, 1995) identificaron que el horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados, son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

2.4.1 GÉNERO

Históricamente la mujer ocupa un espacio privado en el hogar, la familia, y un rol central en la sociedad asumiendo el cuidado y la formación de los hijos y atención del hogar. Actualmente tiene acceso al mundo educacional y laboral lo cual influye significativamente sobre su condición de salud tanto física, psíquica, y social⁵⁶. El rol social que asume la mujer la someten a una situación de sobrecarga laboral, la cual influye significativamente sobre su condición de salud. La mayor parte de los problemas recae en el riesgo reproductivo. Por lo anterior decimos que las mujeres se enfrentan en la mayoría de los países a las desigualdades de género. Todas las profesiones llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza, la enfermería no se escapa a esta situación y sufren en su organismo una serie de modificaciones y agresiones por el medio donde

se desenvuelve cotidianamente, por ser la mayoría mujeres⁵⁷. Las mujeres cuidan a otros descuidando su salud incluido el personal de enfermería que se constituye del 60-70% por el sexo femenino, quien también tiende a desatender su salud, a pesar de poseer los conocimientos de la prevención del CaCu.

2.4.2 Condiciones laborales de de las enfermeras

Algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen se enlistan en el perfil de riesgos: el horario de trabajo, el cargo desempeñado, el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos, también la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería. Otro factor que influye es el estrés que se genera durante el turno laboral como lo son la cantidad de gente, la falta de recursos, los conflictos y relaciones interpersonales con los compañeros que contribuyen a las altas cifras de suicidio y trastornos psiquiátricos⁵⁸.

Las personas que laboran en el área de la salud, casi siempre postergan las visitas médicas, porque se conocen de antemano, por el contrario lo más frecuente es que consulten a algún colega, incluso se practican exámenes de laboratorio en el propio ámbito laboral y ellos mismos evalúan el resultado, por lo tanto la dinámica laboral limita el autocuidado de la salud al propio personal, sobre todo en quienes prestan sus servicios simultáneamente en dos instituciones, lo que conlleva a que realicen jornadas prolongadas de trabajo o, peor aún, que lo hagan en días que ordinariamente son de descanso. Un estudio en el personal de salud menciona que el ejercicio de la profesión dificulta acciones concretas de autocuidado como la alimentación, el esparcimiento y el descanso pero sobre todo es el mismo personal quienes tienen mayores limitaciones⁵⁹.

Añadiéndose a todo esto, en las instituciones donde se trabaja no se cuenta con políticas, reglamentaciones o programas de promoción del autocuidado dirigidos al personal de la salud, para que se hagan revisiones

periódicas y detección temprana de ciertas patologías; por otro lado las mismas instituciones no están diseñadas ni estructuradas para ello, como lo son la falta de espacios, tiempos, mobiliario e interrelaciones personales. Existe evidencia acerca de que de los profesionistas de la salud incurren en un mayor porcentaje en prácticas nocivas en comparación con otros profesionistas universitarios. La formación profesional recibida por estas personas, puede ser un elemento que influya de manera decisiva en el tipo de autocuidado que este grupo se prodiga⁶⁰.

2.4.3 La actividad propia de la enfermería

El ejercicio de la enfermería interfiere en el desarrollo de las relaciones interpersonales de enfermeras(os), situación afectada por la cantidad y la calidad de tiempo que se dispone para las actividades sociales repercutiendo en la salud, aunándose las responsabilidades domésticas, que implica una doble o tercera jornada, poco tiempo para la recuperación del desgaste físico, la recreación y la convivencia familiar. Ser enfermera ocasiona una gran responsabilidad, una carga y presión emocional.

2.4.3.1 El estrés

El trabajo en hospitales ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte, dentro del cual, es posible encontrar un gran número de situaciones que provocan tensión para las enfermeras, ya que el hecho de estar inmersas en una estructura jerárquica se limita la autonomía para la toma de decisiones e implica conflictos entre poderes y que de no afrontarse de manera adecuada podrían alterar el estado de salud física, psicológica, social e incluso el desempeño laboral.

Algunos estresores comunes son la competitividad laboral, las cargas de trabajo, la falta de personal, el alto índice de atención pacientes/enfermera, el poco tiempo para tratar las necesidades emocionales de los pacientes, las perturbaciones constantes del medio ambiente⁶¹ y el acoso laboral⁶², situaciones que aumentan los niveles de estrés, desequilibran el sistema nervioso provocando un estado de ansiedad⁶³, un descontrol de las emociones convirtiéndose así como causa de enfermedades psicosomáticas⁶⁴ por ejemplo las úlceras gástricas, el aumento del colesterol, la hipertensión arterial, los comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica

entre otras, pudiendo llegar al grado del desgaste profesional debido al estrés crónico y que actualmente se conoce como el síndrome de Burnout caracterizado por agotamiento físico y psíquico, actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y sentimientos de insatisfacción personal con las tareas que se han de realizar⁶⁵.

2.4.3.2 Exposición a agentes químicos

Existen estudios que demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de salud debido a que en los hospitales y demás contextos clínicos se utilizan diversos productos de limpieza, desinfectantes y esterilizantes para conseguir un entorno limpio. Los profesionales de la salud y las enfermeras enfrentan a diario diversos productos químicos y otros agentes que están destinados a prevenir, diagnosticar, controlar o curar las enfermedades, pero que pueden ser peligrosos para la salud ya que también tienen efectos secundarios. Un ejemplo claro es el oxietileno, que sirve para desinfectar y esterilizar el instrumental y que es clasificado por el organismo internacional para la investigación sobre el cáncer (IARC) como un agente cancerígeno, además de que puede ocasionar irritación de los ojos, nariz y garganta, cefalea, asma, pérdida de coordinación, náuseas, cáncer, incluso daño hepático, nefrológico y del sistema nervioso central⁶⁶.

Un estudio realizado por el Grupo Ambiental (EWG) y Health Care Without Harm, en colaboración con diversas asociaciones relacionadas con la enfermería, demostró que aquellas enfermeras que estaban expuestas con frecuencia a productos químicos de esterilización, limpieza del hogar, residuos de preparación de las drogas, radiación y otras sustancias peligrosas tenían mayores índices de asma, dermatitis de contacto pasando por migrañas, diabetes, diferentes tipos de cáncer, incluso aborto involuntario y defectos al nacimiento del sistema músculo esquelético, principalmente, en sus hijos⁶⁷.

2.4.3.3 Horas de sueño y su relación con la obesidad y el sobrepeso.

Un estudio estadounidense afirma que cuando una mujer duerme 5 horas o menos cada noche gana más peso, que dormir 7 horas. Esto se atribuye a que existe una desregularización de hormonas que hacen que, al dormir pocas horas se consuma más alimentos durante el día. Este estudio realizado en

69,000 enfermeras; encontró que las mujeres que dormían 5 horas tenían un 32 % de posibilidad de aumentar 12 kilos o más y un 15% más de posibilidades de presentar obesidad en el transcurso de 16 años, y las mujeres que dormían 6 horas tenían un 12 % de riesgo de presentar mayor ganancia de peso y 6 % más de probabilidades de ser obesas en comparación con las que dormían 7 horas por noche⁶⁸.

2.4.3.4 Ejercicio físico e inactividad física y su relación con el peso

El peso corporal y el estado de salud están estrechamente relacionados; en las mujeres, el aumento de peso se presenta entre los 45 y 50 años, después de los 30 años el metabolismo se hace más lento para perder peso aunado a la disminución de la actividad física. En los países industrializados la mayoría de los habitantes realiza actividad física vigorosa durante poco tiempo al día, mientras que pasa mucho tiempo sin actividad física en el trabajo y en su tiempo libre. El aumento de peso durante la menopausia se ha relacionado más con factores psicológicos que fisiológicos y con la disminución de los estrógenos, considerados como hormonas termogénicas, por efecto de la menopausia, puede descender la producción de calor y favorecer la acumulación de grasa⁶⁹.

2.3.4.5 La privación del sueño

Se ha postulado que la privación del sueño podría ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer especialmente en las personas que por motivos profesionales se ven expuestas a prolongados estímulos luminosos en horas de la noche al disminuirse el efecto protector de la melatonina, que entre sus numerosas funciones una de ellas es como factor antineoplásico⁷⁰.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo, transversal, de tipo cuantitativo y de diseño no experimental.

3.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA.

El universo de trabajo está conformado por el personal de enfermería del sexo femenino que labora en la Secretaría de Salud de Mérida Yucatán.

La población está integrada por 430 enfermeras (84.3% del personal de enfermería) que laboran en el Hospital General Dr. Agustín O´Horán de la Secretaría de Salud, de los diferentes turnos y categorías, en los meses Abril y Mayo del 2008, para valorar el riesgo de presentar Cáncer Cervicouterino.

La muestra se conformó por 260 enfermeras (60.4% de la población) seleccionadas al azar, que se encontraban laborando durante el periodo del 7 al 12 de abril y del 19 a 30 de mayo de 2008 en el Hospital General Dr. Agustín O´Horán

3.2.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Entre los criterios de inclusión se tiene a todo el personal de enfermería femenino de los diferentes turnos que aceptaron participar.

Se excluye a personal de otro hospital, a personas que laboran en el hospital y se negaron a participar, o personal que no sea de enfermería, también a aquellas que se encontraban de vacaciones, licencia, descanso, igualmente a los hombres.

Entre los criterios se eliminaron las cédulas incompletas.

3.2.2 Variables de estudio

1. Factores de riesgo para Cáncer Cervicouterino relacionados con la conducta sexual, la reproducción, uso de hormonales, psicosocioculturales, el sistema inmunológico y con la falta de estilos de vida saludables.

2. Personal de enfermería del sexo femenino

Los indicadores que se valoraron fueron:

- Edad
- Nivel socioeconómico
- Nivel de Escolaridad
- Edad de la primera menstruación
- Edad de inicio de vida sexual
- Número de parejas sexuales
- Antecedentes de cáncer cervicouterino
- Se ha realizado la prueba del Papanicolaou
- Fecha del último Papanicolaou
- Resultado del último Papanicolaou
- Realización de colposcopia
- Presencia de Enfermedades de transmisión sexual
- Presencia del virus del papiloma humano
- Utilización del condón profiláctico durante la relación sexual
- Utilización de anticonceptivos hormonales
- Edad de inicio de la utilización de anticonceptivos hormonales
- Presencia de infección de vías urinarias
- Se ha informado para prevenir el cáncer cervicouterino
- Se realiza duchas vaginales
- Tela de las pantaletas que usa
- Tabaquismo
- Tiempo de fumar
- No. de cigarrillos al día

- Cuantas horas duerme en promedio
- Realiza ejercicio
- Convive con otras personas además de su familia (Interacción social)

3.2.4. Consideraciones éticas

Para este estudio se considerará el principio de anonimato y privacidad que establece el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987) Título segundo Cap. I Art. 14 fracción V que se refiere al consentimiento informado de las personas implicadas en una investigación y el principio de privacidad del Art. 16 que hace referencia al anonimato de éstas, por lo que no se solicitará el nombre a las enfermeras entrevistadas y se respetará su libertad de decidir participar o no en el estudio informándoles del propósito y el uso de la información, así como los beneficios que obtendrán para la realización del Papanicolaou en la misma institución.

3.1 PROCEDIMIENTO

Para la realización de esta investigación se utilizó una “Cédula de valoración de factores para cáncer cervicouterino”, que ha sido aplicada a mujeres en el estado de Puebla y en el hospital Homeopático de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal, consta de 31 reactivos que clasifica cada respuesta en el riesgo en el que se encuentre, ya sea bajo, medio o alto, empleando el código semáforo. Para el hospital Dr. Agustín O’Horán a ésta cedula se le realizaron algunas modificaciones porque se aplicó en el personal de enfermería.

Este instrumento fue diseñado por las maestras María de los Ángeles Torres Lagunas y Elsy Guadalupe Vega Morales, está constituido de 26 reactivos con el enfoque de riesgo mencionado anteriormente, los datos socio-demográficos adicionales a esta cédula fueron el turno y categoría laboral.

La captura de datos se realizó por medio del sistema operativo de cómputo en el programa de SSPS versión 15. Los resultados se analizaron y presentaron en cuadros y gráficas de barra para cada uno de los factores de riesgo para CaCu encontrados en el personal de enfermería que labora en el Hospital General Dr. Agustín O’Horán de la Secretaría de Salud.

3.4 RECURSOS

3.4.1 Humanos

- 3 pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO-UNAM
- 1 Directora de tesis: Mtra. María de los Ángeles Torres Lagunas
- 1 Asesora de tesis local: Mtra. Elsy Guadalupe Vega Morales

3.4.2 Físicos

- Instalaciones del Hospital O´Horán
- Biblioteca de Ciencias de la Salud en la ciudad de Mérida.

3.4.3 Materiales

- Computadoras personales
- Internet Explorer
- Artículos de papelería: lápices, borrador, hojas
- Copias del instrumento de valoración
- Libro: Metodología de la Investigación de Roberto Hernández Sampieri, 4ª Edición, Ed. McGraw Hill

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se presentan en cuadros y graficas:

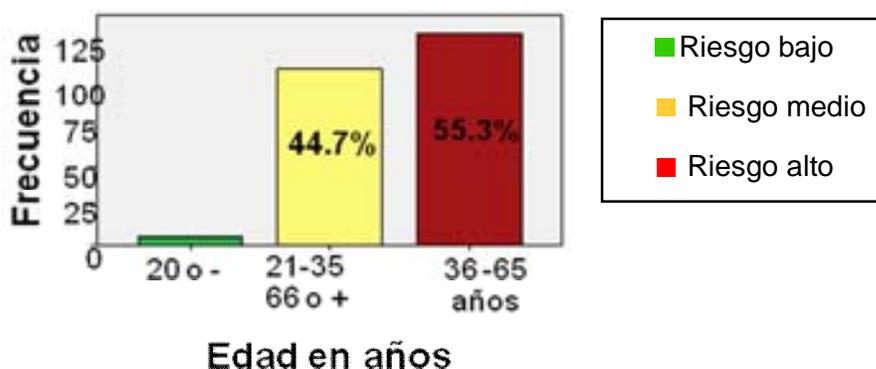
Factor de riesgo EDAD (en años) de las enfermeras entrevistadas que laboran en el hospital general “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaria de salud

2008

CUADRO No. 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
20 años o menos	0	0.0	■ Bajo
21-35 años 66 o más	116	44.7	■ Medio
36 a 65 años	144	55.3	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No.1



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas la edad de éstas fluctúa entre 21-35 y más de 45 y más años de edad, con un 44.7% y 55.3% respectivamente; por lo que sumando ambos grupos de edad, se puede decir que el 100% del personal de enfermería entrevistado tiene la presencia de este factor de riesgo para tener CaCu.

FUENTE: Cédula de valoración de riesgo para cáncer cervicouterino aplicada a la investigación “DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER CERVICOUTERINO EN ENFERMERAS DE LA CIUDAD DE MÉRIDA” realizada del 7 al 12 de abril a mayo del 2008.

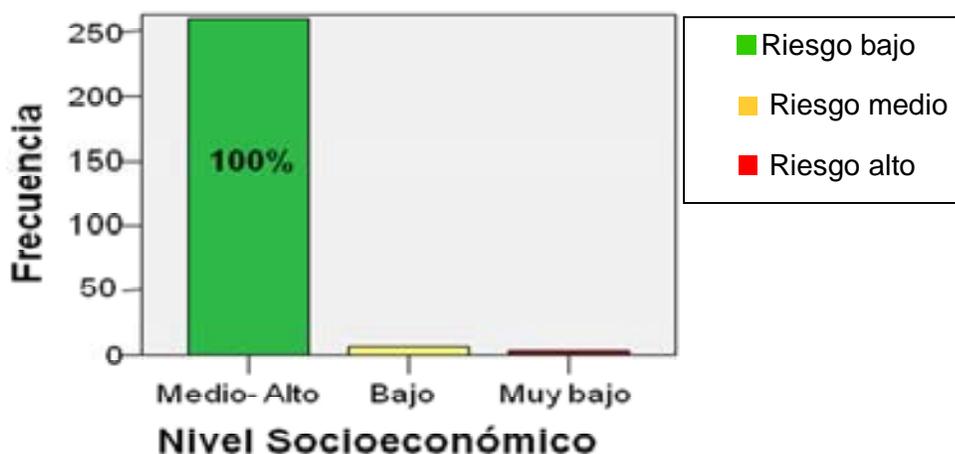
CUADRO No. 2

Factor de riesgo NIVEL SOCIOECONÓMICO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

NIVEL SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Muy bajo	0	0.0	■ Alto
Bajo	0	0.0	■ Medio
Medio - Alto	260	100.0	■ Bajo
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No. 2



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, tenemos que el nivel socioeconómico fluctúa en el nivel medio-alto con el 100% es decir, perciben más de un salario mínimo pero existe diferencias en la percepción económica de acuerdo al tipo de contratación y categoría desempeñada no representando esto un factor que predisponga al CaCu.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

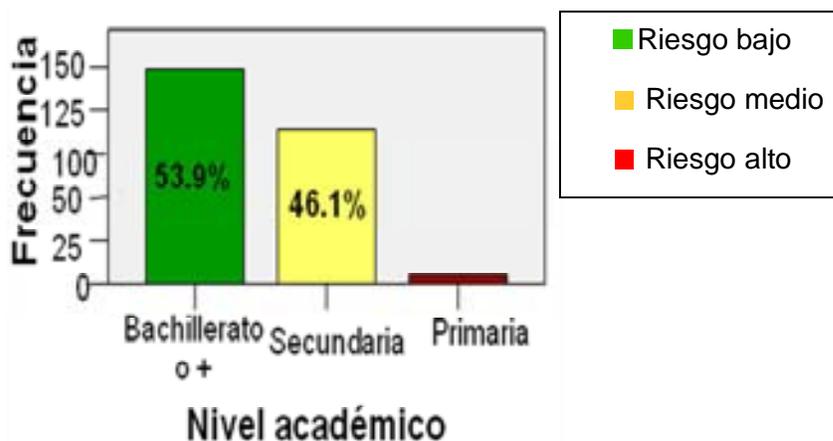
CUADRO NO. 3

Factor de riesgo NIVEL ACADÉMICO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

ESCOLARIDAD (años aprobados)	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Primaria o menos	0	0	■ Alto
Secundaria	120	46.1	■ Medio
Bachillerato	77	29.5	■ Bajo
Licenciatura	62	23.6	■ Bajo
Maestría	1	0.8	■ Bajo
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 3



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, tenemos que el 53.9% cuentan con un grado de estudios medio superior y superior y el 46.1% cuenta con el básico, lo que podría decirse que a mayor preparación mayor atención de autocuidado.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

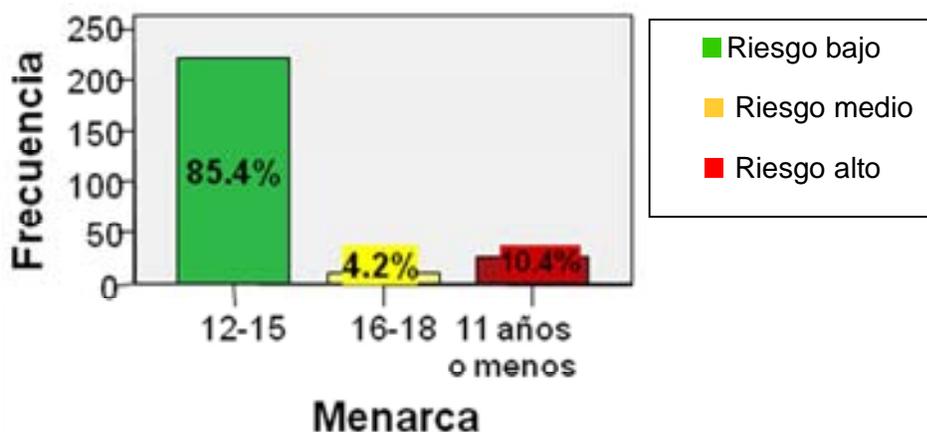
CUADRO NO. 4

Factor de riesgo MENARCA de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

MENARCA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
12-15 años	222	85.4	■ Bajo
16-18 años	11	4.2	■ Medio
11 años o menos	27	10.4	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No. 4



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que el inicio de la menstruación en el grupo de edad de 16-18 años es del 4.2% y en 11 años o menos un 10.4%, es decir un total de 14.6% de las enfermeras presentan factor de riesgo para el CaCu, debido a la exposición a mayores periodos en el ciclo menstrual.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

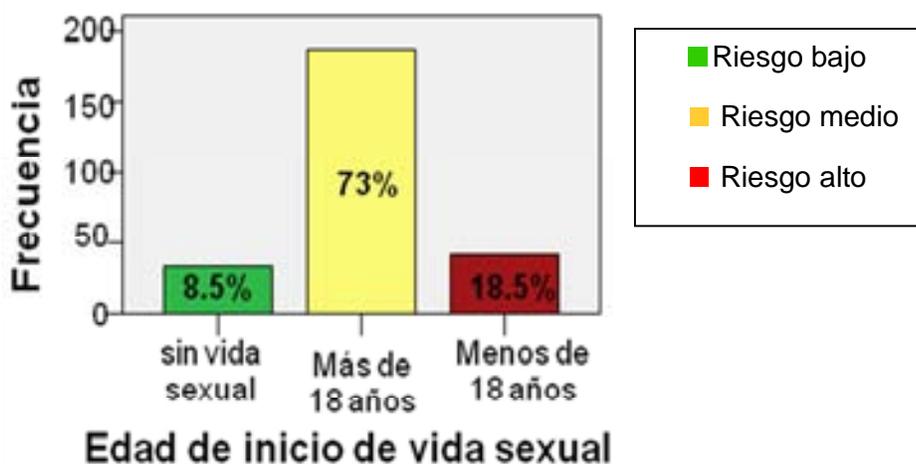
CUADRO NO. 5

Factor de riesgo EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Sin inicio de vida sexual	22	8.5	■ Bajo
Más 18 años	190	73.0	■ Medio
Menos de 18 años	48	18.5	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 5



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que 73% inicio su vida sexual cuando tenía más de 18 años y el 18.5% antes, es decir el 91.5% de las enfermeras tienen VSA lo que presentan un factor de riesgo para el CACU.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

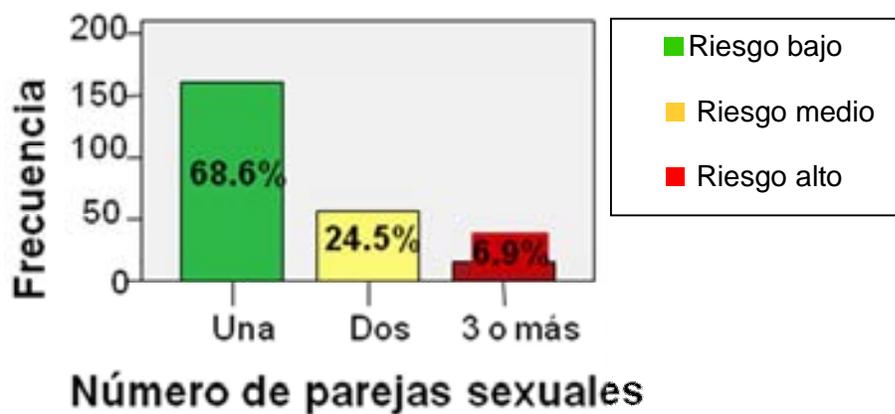
CUADRO NO. 6

Factor de riesgo NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Una	162	68.6	■ Bajo
Dos	57	24.5	■ Medio
3 o mas	19	6.9	■ Alto
TOTAL	238	100.0	

GRAFICA No. 6



Análisis: La gráfica muestra que de las 238 enfermeras entrevistadas con VSA, se observa que el 24.5% refiere haber tenido 2 parejas y 6.9%, 3 o más, es decir un 31.4% de las enfermeras presentan este factor, por que se exponen a la infección por el VPH es el principal precursor para el CaCu.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

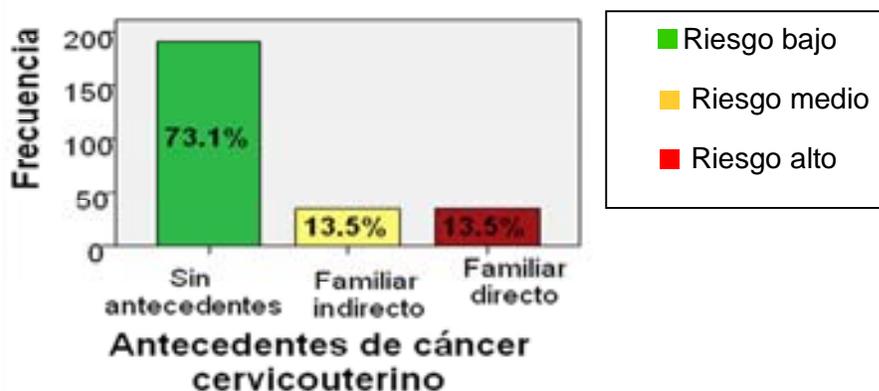
CUADRO NO. 7

Factor de riesgo ANTECEDENTES DE CÁNCER CERVICOUTERINO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O´Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

ANTECEDENTES DE CÁNCER CERVICOUTERINO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Sin Antecedentes	190	73.1	■ Bajo
Familiar indirecto	35	13.5	■ Medio
Familiar directo	35	13.5	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No. 7



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, tienen como antecedente el predominio en familiar directo e indirecto en un 13.5% cada uno, sumando los dos grupos se puede decir que un 27% de las enfermeras están en riesgo de presentar CaCu por consanguinidad con algún familiar que haya tenido el padecimiento antes mencionado.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

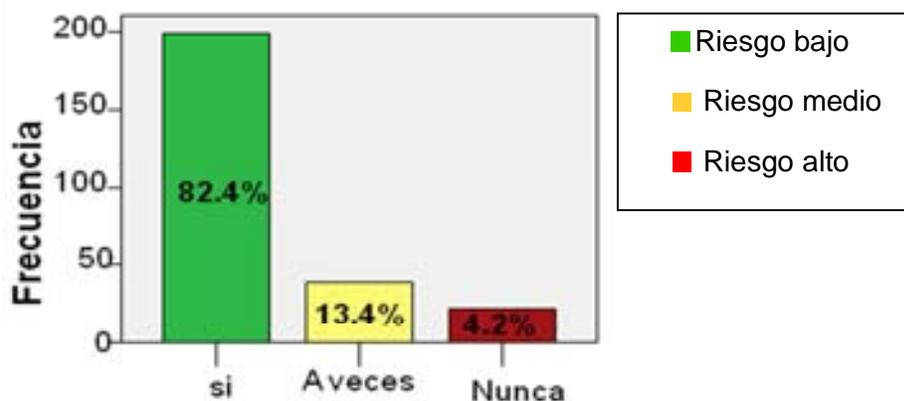
CUADRO No. 8

Factor de riesgo REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

REALIZACION DEL PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Si	196	82.4	■ Bajo
A veces	32	13.4	■ Medio
Nunca	10	4.2	■ Alto
TOTAL	238	100.0	

GRÁFICA No. 8



Realización del Papanicolaou

Análisis: La gráfica muestra que de las 238 enfermeras entrevistadas con VSA, se observa que un 13.4% se ha realizado algunas veces el Papanicolaou y un 4.2% nunca se la ha hecho, es decir, un 17.6% de las enfermeras presenta un factor de riesgo alto para el CaCu, debido a que no son constantes en la prevención de esta enfermedad.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

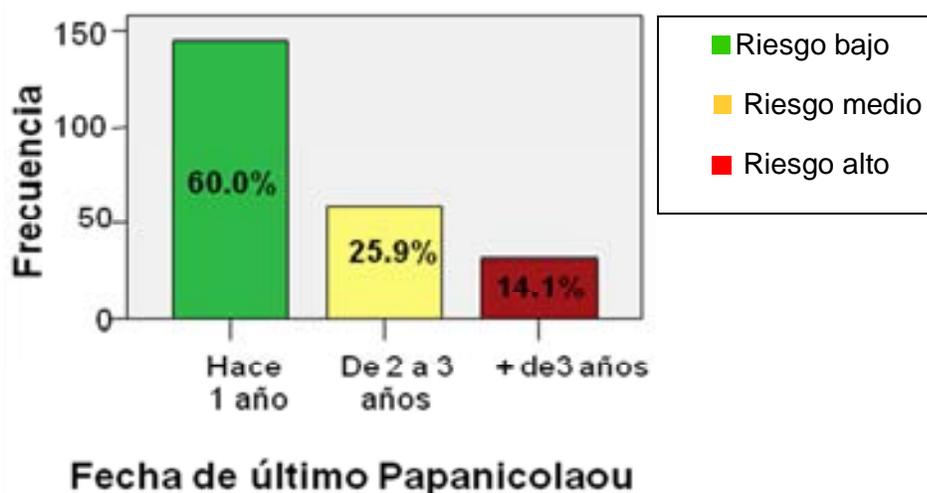
CUADRO No. 9

Factor de riesgo FECHA DEL ÚLTIMO PAPANICOLAOU de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

FECHA DE ULTIMO PAPANICOLAOU	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Hace 1 año	137	60.0	■ Bajo
De 2 a 3 años	59	25.9	■ Medio
Más de 3 años	32	14.1	■ Alto
TOTAL	228	100.0	

GRÁFICA No. 9



Análisis: La gráfica muestra que de las 238 enfermeras entrevistadas con VSA solo 228 se han realizado el Papanicolaou y de éstas, el 25.9% se la hizo hace 2 o 3 años y el 14.1% tiene más de 3 años, es decir el 40% de la muestra presenta un alto riesgo de padecer CaCu por no ser constantes en la detección oportuna.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

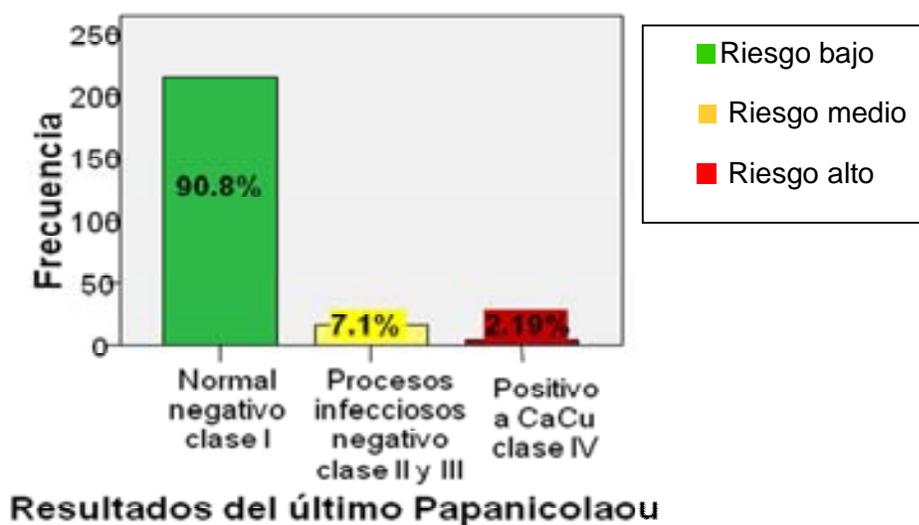
CUADRO No. 10

Factor de riesgo RESULTADOS DEL ULTIMO PAPANICOLAOU de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

RESULTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Normal negativo clase I	207	90.8	■ Bajo
Procesos infecciosos negativo clase II y III	16	7.1	■ Medio
Positivo a CaCu clase IV	5	2.19	■ Alto
TOTAL	228	100.0	

GRÁFICA No. 10



Análisis: La gráfica muestra que de las 228 enfermeras entrevistadas que se han realizado la citología, se observa que en los resultados del Papanicolaou un 7.1% fue de procesos infecciosos negativo a clase II y III, y un 2.1% positivo a CaCu, es decir el 9.2% del personal de enfermería presenta un factor de alto riesgo para el CACU.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

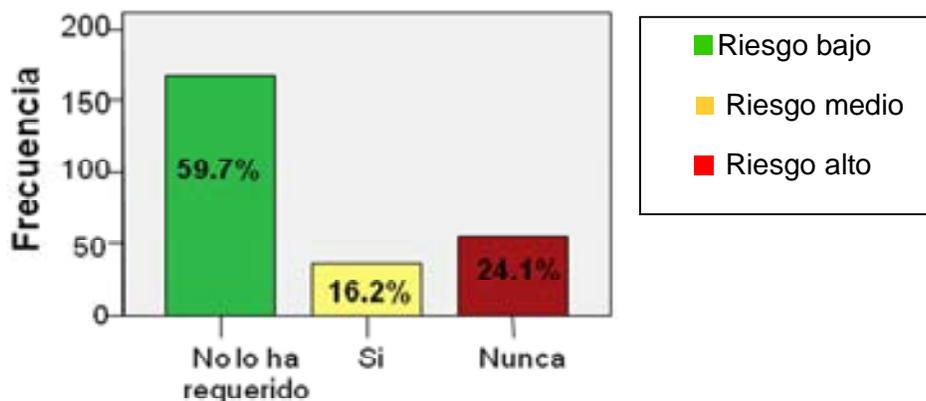
CUADRO No. 11

Factor de riesgo REALIZACIÓN DE COLPOSCOPIA de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

REALIZACIÓN DE COLPOSCOPIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
No lo ha requerido	136	59.7	■ Bajo
Si	37	16.2	■ Medio
Nunca	55	24.1	■ Alto
TOTAL	228	100.0	

GRÁFICA No. 11



Realización de colposcopia

Análisis: La gráfica muestra que de las 228 enfermeras entrevistadas que se han realizado la citología, se observa que solo al 16.2% se le ha efectuado la colposcopia, lo cual quiere decir que al 83.8% nunca se le ha realizado debido a falta de información acerca del estudio o porque no lo ha necesitado pues éste estudio se realiza en caso de alguna alteración reportada anteriormente por el Papanicolaou lo que pudiera predisponer al CaCu a mediano o largo plazo.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

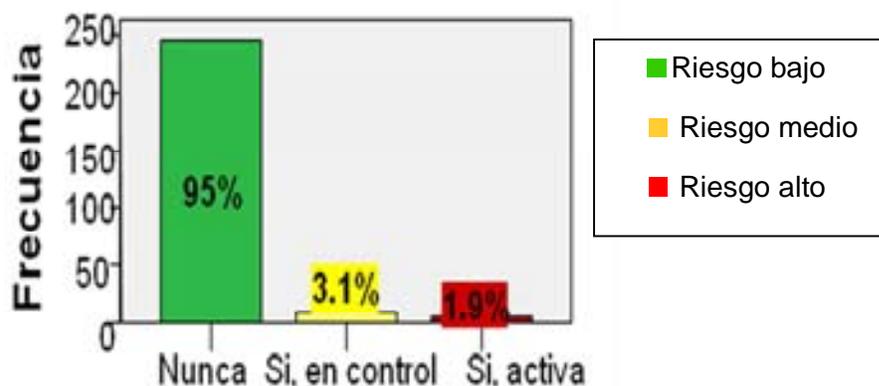
CUADRO NO. 12

Factor de riesgo ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Nunca	247	95.0	■ Bajo
Si, en control	8	3.1	■ Medio
Si, activa	5	1.9	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 12



Enfermedades de transmisión sexual

Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa en enfermedades de transmisión sexual que un 3.1% si está en control y el 1.9% activa, es decir un total de 5% en las enfermeras están predispuestas con este factor de riesgo para el CaCu a mediano o largo plazo.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

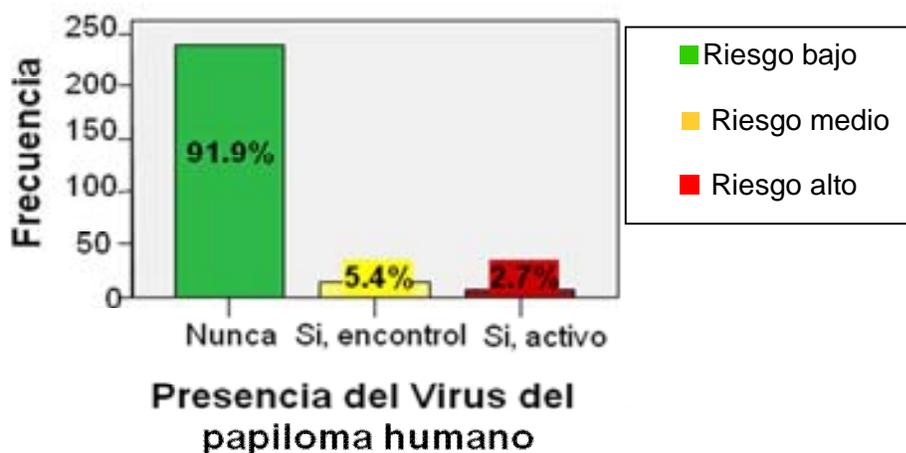
CUADRO NO. 13

Factor de riesgo PRESENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O´Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

PRESENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Nunca	239	91.9	■ Bajo
Si, en control	14	5.4	■ Medio
Si, activo	7	2.7	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 13



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que en el 5.4% el VPH está en control y en el 2.7% está activo lo que significa que un total del 8.1% de las enfermeras ha presentado en algún momento de su vida el VPH, siendo un factor de riesgo para el CaCu a mediano o largo plazo.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

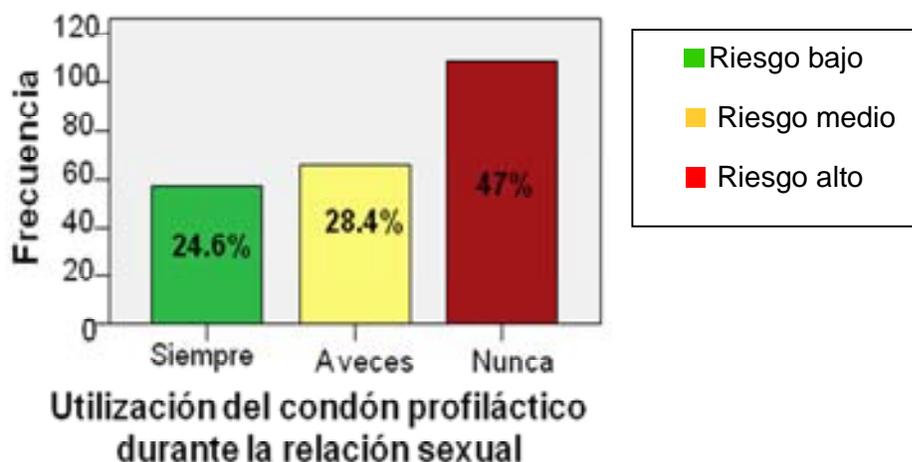
CUADRO NO. 14

Factor de riesgo UTILIZACIÓN DEL CONDÓN PROFILÁCTICO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

UTILIZACIÓN DEL CONDÓN PROFILÁCTICO DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Siempre	59	24.6	■ Bajo
A veces	68	28.4	■ Medio
Nunca	111	47	■ Alto
TOTAL	238	100.0	

GRAFICA No. 14



Análisis: La gráfica muestra que de las 238 enfermeras entrevistadas con VSA, se observa en la utilización del condón profiláctico durante la relación sexual un 28.4% a veces lo usa y un 47% nunca, es decir un 75.4% de las enfermeras presentan un alto riesgo de presentar CaCu por tener prácticas sexuales riesgosas.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1

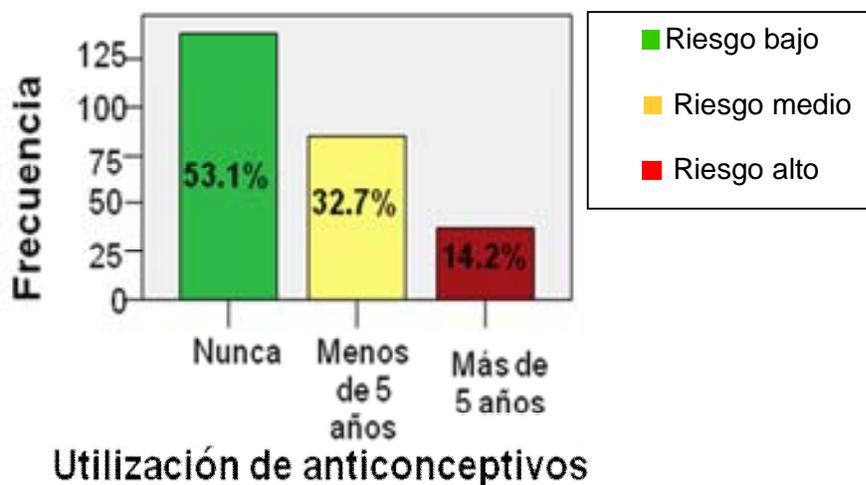
CUADRO NO. 15

Factor de riesgo UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Nunca	138	53.1	■ Bajo
Menos de 5 años	85	32.7	■ Medio
Más de 5 años	37	14.2	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 15



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que un 32.7% lo ha utilizado menos de 5 años y el 14.2% por más de 5 años, es decir un 46.9% de las enfermeras presentan un factor de riesgo medio para CaCu debido al tiempo prolongado de la presencia de estrógenos en el organismo, aunque este factor aún está en contradicción en los investigadores.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

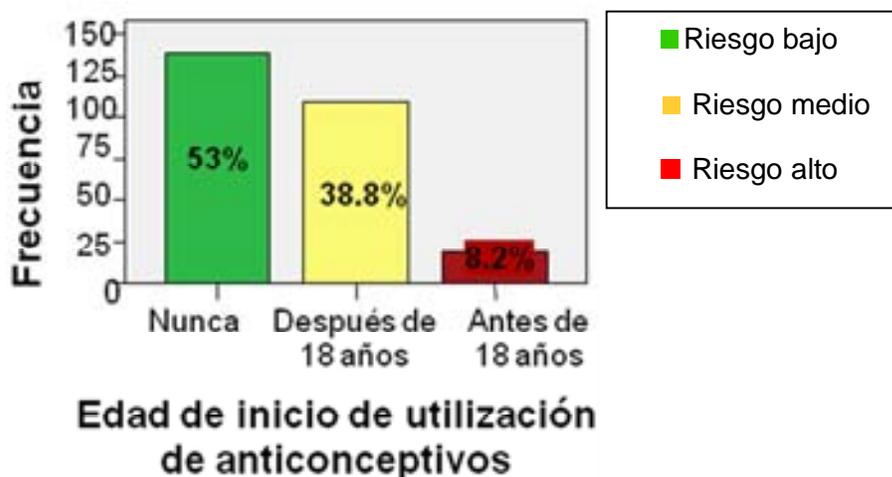
CUADRO NO. 16

Factor de riesgo EDAD DE INICIO DE UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

EDAD DE INICIO DE UTILIZACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Nunca	138	53.0	■ Bajo
Después de 18 años	101	38.8	■ Medio
Antes de los 18 años	21	8.2	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 16



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa en la edad de inicio de anticonceptivos hormonales un predominio del 38.8% después de los 18 años y un 8.2% antes de los 18, es decir un 47% de las enfermeras presentan esta variable como factor de riesgo para el CaCu a mediano o largo plazo.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

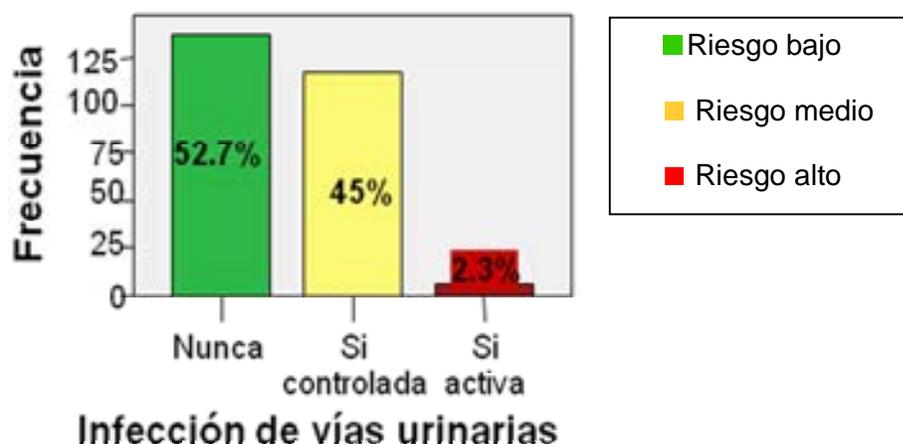
CUADRO NO. 17

Factor de riesgo PRESENCIA DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Nunca	137	52.7	■ Bajo
Si controlada	117	45.0	■ Medio
Si activa	6	2.3	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 17



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que la infección de vías urinarias en un 45% está controlada y en un 2.3% activa, es decir un total de 47.3% del personal de enfermería ha presentado infección de vías urinarias en su vida, lo que representa un factor de riesgo medio para el CACU.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

CUADRO No. 18

Factor de riesgo RECIBIÓ INFORMACIÓN PARA PREVENIR EL CÁNCER CERVICOUTERINO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

RECIBIO INFORMACIÓN PARA PREVENIR EL CACU	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Siempre	172	75.4	■ Bajo
A veces	40	17.6	■ Medio
Nunca	16	7.0	■ Alto
TOTAL	228	100.0	

GRÁFICA No. 18



Análisis: La gráfica muestra que de las 228 enfermeras entrevistadas que se han realizado la citología en lo que se refiere a los resultados del Papanicolaou se observa que 17.6% a veces ha recibido información y un 7% nunca, es decir el 24.5% de las enfermeras no reciben información de sus resultados oportunamente por lo que representa no seguir el tratamiento oportuno siendo esto un factor de riesgo para el CACU.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

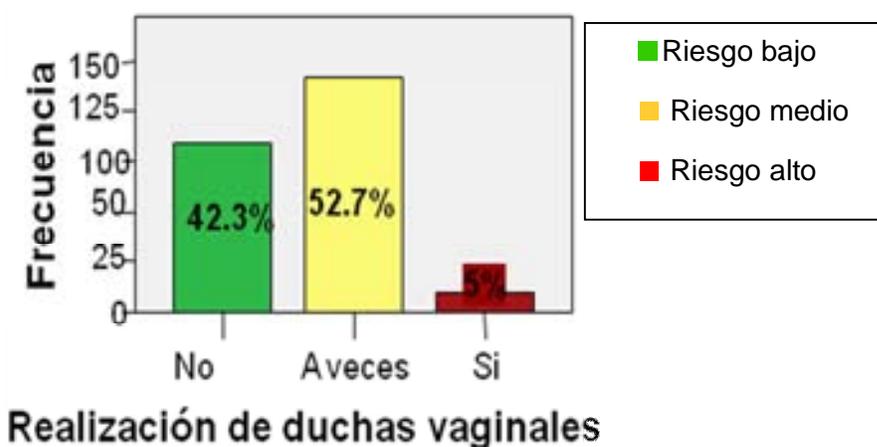
CUADRO No. 19

Factor de riesgo REALIZACIÓN DE DUCHAS VAGINALES de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

DUCHAS VAGINALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
No	110	42.3	■ Bajo
A veces	137	52.7	■ Medio
Si	13	5	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No. 19



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas se observa que un 5% se realiza duchas vaginales y un 52.7% a veces, por lo que el 57.7% está en riesgo alto de presentar CaCu debido a que con esta “higiene” se cambia el pH vaginal (de ácido a alcalino) lo que facilita la entrada de microorganismos infecciosos o del VPH.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

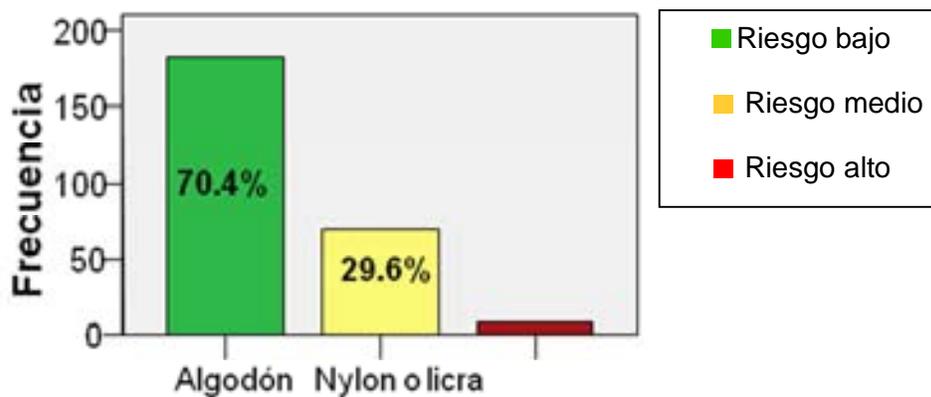
CUADRO No. 20

Factor de riesgo TIPO DE TELA DE ROPA INTERIOR de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

TIPO TELA DE ROPA INTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Algodón	183	70.4	■ Bajo
Nylon o licra	77	29.6	■ Medio
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No. 20



Tipo de ropa interior

Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que el 29.6% utiliza pantaletas de material sintético, lo que podría condicionar al desarrollo del CaCu, debido a que estas telas mantienen la humedad, favoreciendo las infecciones que lesionan el tejido epitelial y por lo tanto resultan una puerta de entrada al CaCu.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

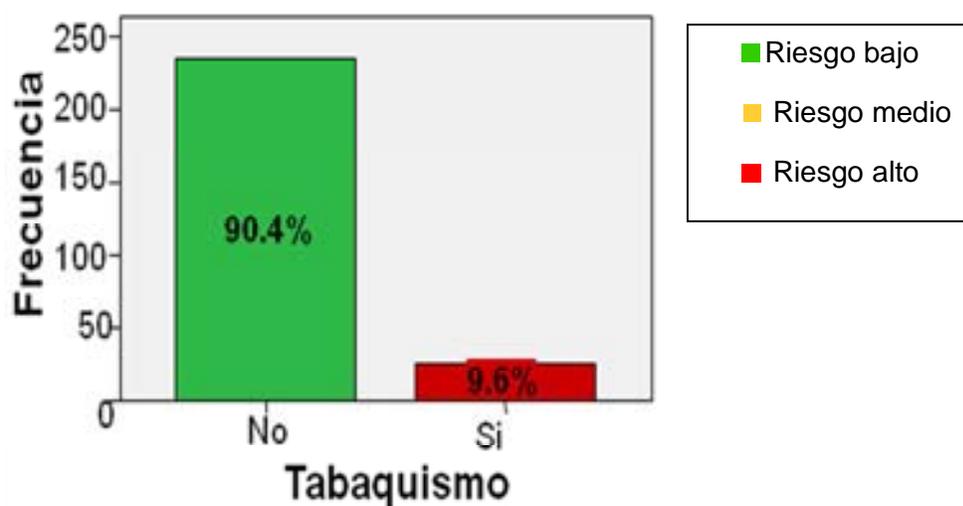
CUADRO NO. 21

Factor de riesgo TABAQUISMO POSITIVO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O´Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

TABAQUISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
No	235	90.4	■ Bajo
Si	25	9.6	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRAFICA No. 21



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas el 9.6% tienen alto riesgo de desarrollar CaCu debido a que éste es un factor condicionante a su presencia.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

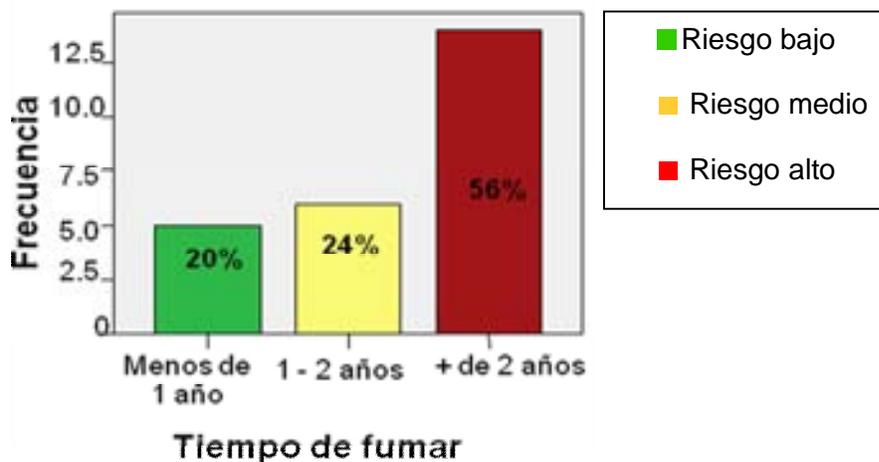
CUADRO NO. 22

Factor de riesgo TIEMPO DE FUMAR de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

TIEMPO DE FUMAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Menos de 1 año	5	20	■ Bajo
De 1 a 2 años	6	24	■ Medio
Más de 2 años	14	56	■ Alto
TOTAL	25	100	

GRAFICA No. 22



Análisis: La gráfica muestra que de las 25 enfermeras que fuman, el 80% lo hace desde hace más de un año, representando esto un factor alto para presentar CaCu.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

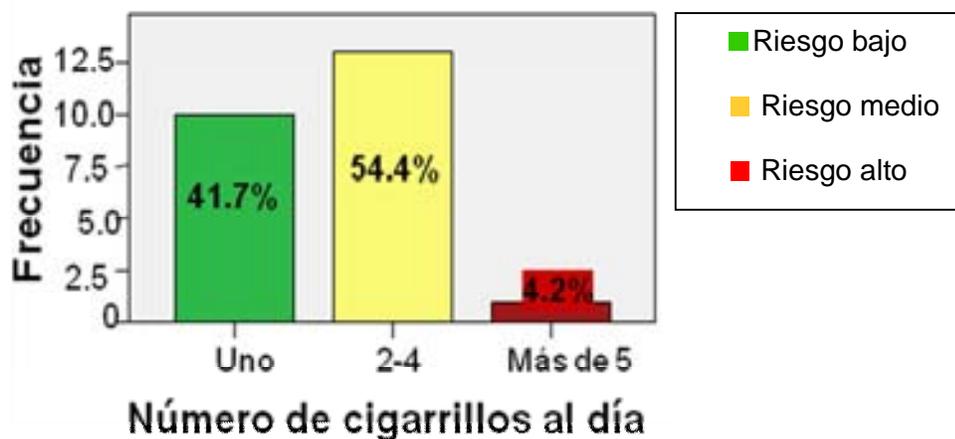
CUADRO NO. 23

Factor de riesgo NÚMERO DE CIGARRILLOS AL DÍA de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

No. DE CIGARRILLOS AL DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Uno	10	41.78	■ Bajo
2-4	13	54.4	■ Medio
Más de 5	2	4.2	■ Alto
TOTAL	25	100.0	

GRÁFICA No. 23



Análisis: La gráfica muestra que de las 25 enfermeras que fuman el 54.4% consume de 2 a 4 cigarrillos al día y el 4.2%, 5 o más, pero de acuerdo a la literatura, el 100% de las fumadoras de la muestra, están en riesgo de desarrollar el CaCu, desde el momento de consumir un cigarrillo al día.

Fuente: Misma de la gráfica No. 1.

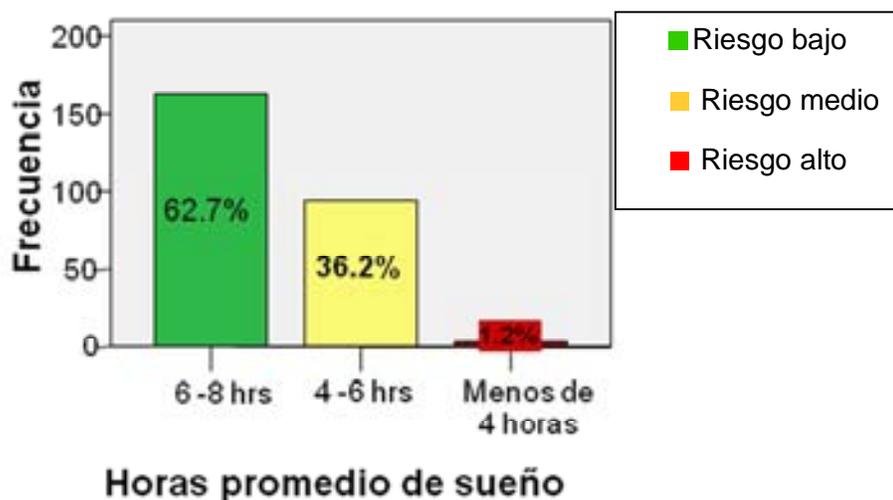
CUADRO No. 24

Factor de riesgo HORAS PROMEDIO DE SUEÑO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

HORAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
De 6 A 8 horas	163	62.7	■ Bajo
De 4 a 6 horas	94	36.2	■ Medio
Menos de 4 horas	3	1.2	■ Alto
Total	260	100.0	

GRÁFICA No. 24



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que el 36.2% duerme de 4 a 6 horas y el 1.2% menos de 4 hrs, es decir un 37.4% del personal de enfermería dedica menos de 8 horas deseables para el descanso y sueño, por lo que este factor es de mediano riesgo ya que esta situación podría condicionar al desarrollo del CaCu debido a que el sistema inmunológico no se recupera del desgaste físico diario.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

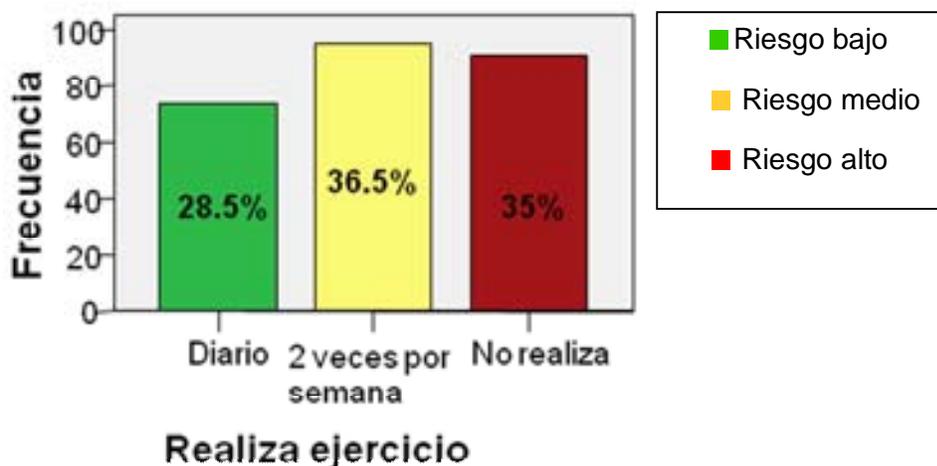
CUADRO No. 25

Factor de riesgo REALIZA EJERCICIO de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

REALIZA EJERCICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Diario	74	28.5	■ Bajo
2 veces por semana	95	36.5	■ Medio
No realiza	91	35.0	■ Alto
Total	260	100.0	

GRÁFICA No. 25



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que un 65% practica alguna actividad deportiva por lo menos 2 veces a la semana y un 35% no realiza ejercicio, lo que podría influir como factor de riesgo para el CaCu ya que el sedentarismo se asocia al desarrollo de diversas enfermedades incluida el CaCu.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

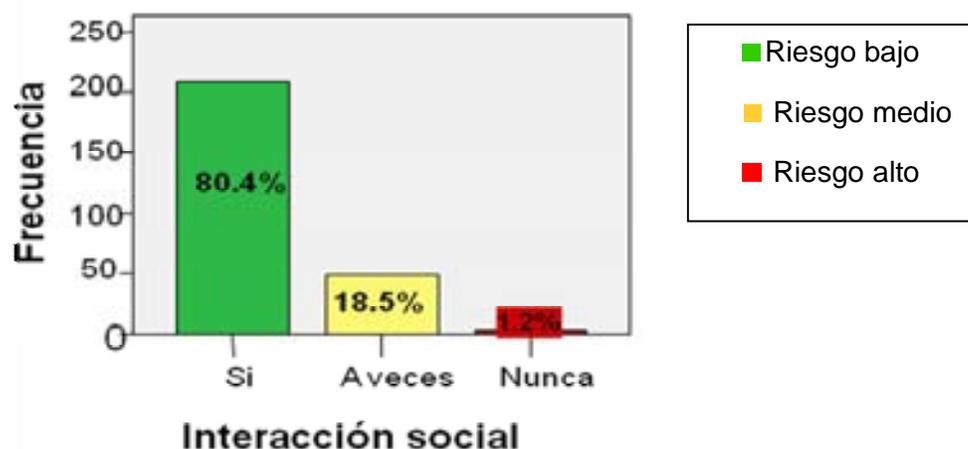
CUADRO No. 26

Factor de riesgo CONVIVE CON OTRAS PERSONAS ADEMÁS DE SU FAMILIA (INTERACCIÓN SOCIAL) de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

INTERACCION SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Si	209	80.4	■ Bajo
A veces	48	18.5	■ Medio
Nunca	3	1.2	■ Alto
Total	260	100.0	

GRÁFICA No. 26



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que un 18.5% del personal tiene muy poco contacto social con sus demás compañeros y 1.2% nunca lo hace, es decir que un 19.7% de las enfermeras no socializan por timidez, falta de tiempo, conflictos o para evitar problemas lo que contribuye como factor de riesgo para el CACU.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

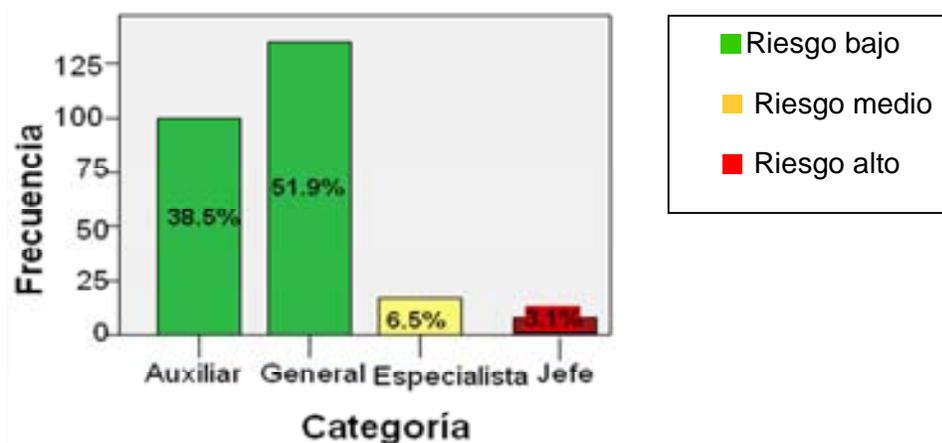
CUADRO No. 27

CATEGORÍA PROFESIONAL de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %	RIESGO
Auxiliar	100	38.5	■ Bajo
General	135	51.9	■ Bajo
Especialista	17	6.5	■ Medio
Jefe	8	3.1	■ Alto
Total	260	100.0	

GRÁFICA No. 27



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa la categoría a nivel profesional del personal de enfermería, en donde se tiene que un 6.5% es personal especialista y un 3.1% es jefe de servicio, es decir el 9.6 del profesional de enfermería cuenta con preparación académica de nivel superior, por lo que suponemos la escasa participación, debido al conocimiento por parte de la enfermera para su autocuidado, representando un factor de riesgo para el CACU.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

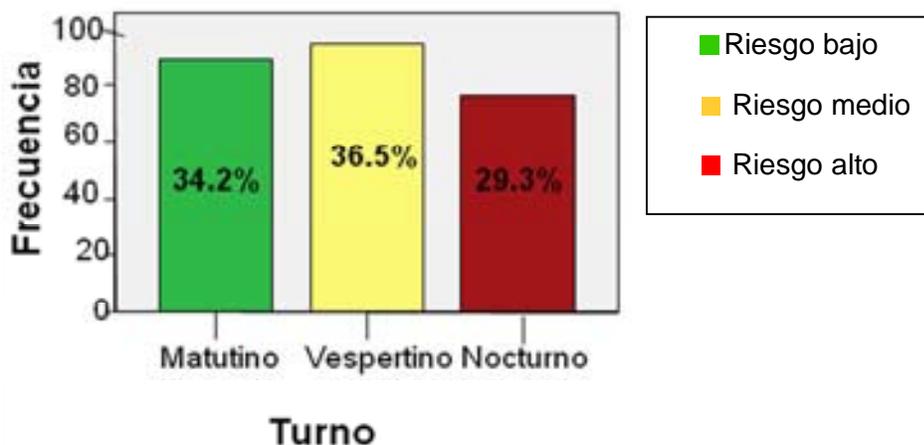
CUADRO No. 28

TURNO LABORAL de las enfermeras entrevistadas que laboran en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, de la Ciudad de Mérida, Yucatán.

2008

TURNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	RIESGO
Matutino	89	34.2	■ Bajo
Vespertino	95	36.5	■ Medio
Nocturno	76	29.3	■ Alto
TOTAL	260	100.0	

GRÁFICA No. 28



Análisis: La gráfica muestra que de las 260 enfermeras entrevistadas, se observa que en los turnos laborales un 36.5% es del vespertino y un 29.2% es del nocturno. Analizando la participación en los turnos mencionados podemos decir que el 66% de las enfermeras son de riesgo ya que debido al horario que manejan interfiere en ciertas actividades para realizar durante el día, por lo que las predispone a la presencia del CaCu.

FUENTE: Misma de la gráfica No. 1

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

De acuerdo a la pregunta planteada, uno de los resultados obtenidos sustentaron que la enfermería es una de las ocupaciones de mayor riesgo para la salud del trabajador como lo menciona el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ya que se encuentran un gran número de situaciones estresantes para la enfermera, que de no afrontarlas de manera adecuada pueden alterar su estado de salud y tener efectos negativos en su calidad de vida como lo refieren Hernández, Cerezo y López (2007), actualmente en la institución encontramos, sobrecarga laboral, falta de personal, déficit de recursos materiales, conflictos laborales entre otros por lo que esta investigación surgió del interés de conocer cuáles son los factores de riesgo para cáncer cervicouterino que presentan las enfermeras del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” y la interacción de estos factores con el ejercicio de la enfermería.

En los hallazgos obtenidos observamos que entre los factores de alto riesgo fluctúa la edad pues el 55.3% de la muestra tiene 36-65 años de edad; el inicio de la vida sexual, el número de parejas y la falta de protección durante las relaciones sexuales ya que se exponen a las ETS e infecciones Cervico vaginales y urinarias pero sobretodo al VPH; otros factores son el inicio de la Menarca, la utilización y tiempo de uso de hormonales ya que el CaCu depende de los estrógenos; un mal habito que nos llama la atención es el tabaquismo pues aunque es del 9.6% su incidencia (25 enfermeras) es de alto riesgo ya que de estas, el 80% fuman desde hace un año o más tiempo y el 58.6% consume más de dos cigarrillo al día; así como la realización de duchas vaginales ya que el 57.7% práctica este tipo de “higiene”

Coincidimos con Umaña (2005) cuando refiere que el ejercicio de la enfermería y el tipo de actividad por el servicio asignado y los años laborados son condiciones institucionales propicias para no tener estilos de vida saludables, por lo que es muy importante cambiar nuestros malos hábitos para mejorar nuestra calidad de vida, ya que pudimos constatar físicamente que la mayoría del personal presenta sobrepeso, no lleva una alimentación adecuada, ni realiza el ejercicio físico apropiado (71.5%), como lo señalan Venegas U., y colaboradores (2005) al referir que los estilos de vida sedentarios son los que prevalecen en el personal que labora en los servicios de salud.

Las horas de sueño en el 37.4% de la muestra se ven afectadas, debido a la asignación de turnos, las labores del hogar, la relación de pareja, aunado a que hay personas que laboran en 2 instituciones lo que no les permite llevar un autocuidado eficiente de manera preventiva, impidiendo de esta manera detectar a tiempo el CaCu, sobre todo en quienes laboran en el turno nocturno, como lo demostró Venegas M. (2008) y Hansen () quienes refirieron que las personas que laboran por la noche tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer; por otro lado dormir menos de las 8 horas ideales condiciona a que durante el día se ingieran más alimentos asociándose a la obesidad y el sobrepeso, como lo señala Fong al evidenciar que la mayor parte del personal de enfermería eran mujeres con sobrepeso y obesidad.

Como lo han demostrado muchos estudios e investigadores, el Papanicolaou es un método de detección oportuna para el CaCu, pero al igual que las demás mujeres, las enfermeras del hospital Agustín O´Horán también sienten vergüenza al exponer los genitales y temor al resultado, en esto coincidimos con Cumpián-Loredo, quien refiere que el conocimiento es elevado pero la práctica es baja ya que el 14.1% de la muestra tiene más de 3 años de haberse realizado el DOC y el 4.2% nunca se la ha realizado a pesar de haber iniciado vida sexual por lo que esta situación es un factor de alto riesgo.

Entre los factores de riesgo bajo y medio que pudimos observar están el nivel socioeconómico y académico, los antecedentes familiares, la realización de duchas vaginales, el tipo de tela de la ropa interior, las horas de sueño y la interacción social.

En lo que respecta a la respuesta a la pregunta de investigación podemos decir que las enfermeras como cualquier otra mujer se encuentran expuesta a padecer cáncer cervicouterino al no realizar medidas de autocuidado preventivas por “falta de tiempo” que no les permiten llevar estilos de vida saludable, al estar sujetas a las condiciones laborales estresantes propias del medio hospitalario, pero sobre todo por combinar su rol de mujer trabajadora con las labores domésticas y por encontrar en ellas factores predisponentes al CaCu citados por diversos autores como Ortiz (2004) y Orozco (2006), sin embargo como Arillo (1998), Yaren (2007) y colaboradores, coincidimos en que es necesario aumentar la educación continua entre el personal de salud y promover primero entre ellas la prevención, pues las encuestadas tienen conocimiento de que el Papanicolaou es una prueba de detección oportuna que disminuye las tasas de morbi-mortalidad.

Con base en esto y de acuerdo a los factores de riesgo, en la Institución, se realizó una campaña de prevención y detección para el CaCu entre las enfermeras que incluyó la repartición de trípticos y la toma de 43 citologías, 43 colposcopia y 5 biopsias a quien lo requirió, así como el seguimiento de quienes hayan tenido algún proceso infeccioso o de displasia.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

6.1 CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación cuya finalidad fue valorar los factores de riesgo para cáncer cervicouterino presentes en las enfermeras del Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la Secretaría de Salud, en la ciudad de Mérida Yucatán se concluyó lo siguiente:

Se cumplieron los objetivos planteados durante la investigación pues se valoraron e identificaron los factores de bajo, mediano y alto riesgo según el código de semaforización. Así mismo se promovió el autocuidado a través de la toma de Papanicolaou y colposcopia y se propusieron medidas preventivas con base en los factores de mediano y alto riesgo detectados para cáncer cervicouterino en el personal de Enfermería que labora en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la ciudad de Mérida Yucatán en México.

Los factores de alto riesgo mostrados en la cédula de detección para CaCu en el personal de Enfermería que labora en el Hospital General “Dr. Agustín O’Horán” de la ciudad de Mérida Yucatán en México fueron: la edad (36-65), la no utilización del condón profiláctico durante las relaciones sexuales, tabaquismo, número de parejas sexuales, menarca y presencia de VPH.

Entre los factores de mediano riesgo podemos encontrar Inicio de vida sexual activa, no realización de Papanicolaou, enfermedades de transmisión sexual, utilización de anticonceptivos hormonales, presencia de IVU, no recibir información para prevenir el CaCu, realización de duchas, no realizar ejercicio y el turno laboral.

El Papanicolaou y la colposcopia se considera una medida profiláctica preventiva del cáncer cervicouterino. Se realizaron estos estudios a 43 enfermeras de diferentes categorías y turnos entre las edades de 20 a 58 años y de acuerdo con los resultados de dichas pruebas se tomaron 5 biopsias.

Los resultados del Papanicolaou revelaron “negativo con proceso inflamatorio”, con cambios celulares benignos secundarios a inflamación, tricomonas, Cándida, cocobacilos, atrofia, gardnerella con “negativo a cáncer dentro de límites normales”; con células escamosas atípicas de significado incierto ASC, y con “LIEBG displasia leve NIC I”. De las 5 biopsias (27-50 años) 3 reportaron alteraciones: Nic I asociado a VIP.

A pesar del conocimiento que poseen las Enfermeras para prevenir el cáncer cervicouterino, no llevan a cabo la práctica de detección oportuna. El 4.2% de las enfermeras con vida sexual activa nunca se han realizado la citología mientras que en el 13.4% han pasado más de 3 años del último Papanicolaou; y de las que se practicaron la citología, el 7.1% salió con algún proceso infeccioso negativo clase II y III; y un 2.1% dio positivo a CaCu.

El personal de Enfermería siendo el principal responsable del estado de salud de los individuos, no le da la debida importancia al cuidado de la salud ya que en su mayoría no realiza ejercicio, tienen sobrepeso y duermen menos de 6 horas lo que afecta al metabolismo; por lo tanto los estilos de vida de la muestra estudiada, representan un riesgo medio-alto para la presencia del CaCu.

Visualizando la perspectiva que nos ocupa como profesionales de la salud y de la situación que viven actualmente las enfermeras en los hospitales es importante concluir y reconocer que el cáncer cervicouterino es causa de muerte en mujeres yucatecas entre 36 y 55 años y en mexicanas mayores de 25, un problema de salud pública a nivel mundial, de origen multifactorial, prevenible y curable en un 100% y que a pesar de que puede detectarse tempranamente la mayoría de las veces las enfermeras no saben o no identifican los factores de riesgo que comprometen la salud y/o factores socioculturales que obstaculizan la prevención y el tratamiento oportuno y que además por desconocimiento, vergüenza, pena, desidia o cuestiones de moralidad, no se practican en forma habitual los exámenes y por consiguiente no toman medidas preventivas adecuadas.

6.2 SUGERENCIAS

- Se recomienda modificar los estilos de vida saludable en las Enfermeras y desempeñar medidas de prevención para mejorar las condiciones laborales, a través de educación continua e implementación de programas de promoción a la salud dirigido a los trabajadores del área de la salud para contribuir y favorecer el autocuidado en ellas.
- Promover la importancia de la realización del Papanicolaou y dar seguimiento y tratamiento de control a aquellas enfermeras que resulten con riesgo alto para presentar el CaCu. Promover una cultura de

prevención en las enfermeras específicamente para disminuir los factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

- Que esta investigación pueda tener una continuidad para evaluar los beneficios de haber realizado esta intervención.
- Promover otros estudios en personal de enfermería que mejoren su calidad de vida.
- Que en próximas investigaciones se centre y evalúe en un tiempo determinado el cuidado de la enfermera hacia su persona ya que en este sentido nosotras distribuimos trípticos, se dio educación para la salud y se trato de sensibilizar a la toma del Papanicolaou.

6.3 COMENTARIOS

Como parte del apoyo recibido del médico colposcopista Iván Rosado, del Hospital Agustín O´Horán para esta investigación, se comprometió a realizar además del Papanicolaou, la colposcopia a todas las enfermeras que acudieran en el tiempo destinado para el logro de nuestros objetivos aunque hubieron compañeras que no enteraron y les hubiera gustado asistir.

Las actitudes que observamos durante la campaña de realización de Papanicolaou es que muchas compañeras referían no tener tiempo para acudir a su clínica de Medicina Familiar, sentían vergüenza, refirieron que tenían miedo y temor al resultado de una confirmación diagnóstica a CaCu.

De las 43 muestras solo en 5 personas se encontró el cérvix en condiciones normales, las restantes presentaban leucorrea y cervicitis que ameritaron tratamiento sistémico, local y/o de pareja.

Un factor que llamo la atención es que en las que tuvieron resultado con LIEBG se encontró la presencia del VPH. Otro dato que nos llamó la atención es que a las 5 enfermeras que se les tomó biopsia el resultado de la citología reporto "Negativo con proceso inflamatorio" pero el informe patológico fue de "Displasia leve NIC I, asociado a VPH"; por lo que nos damos cuenta que el Papanicolaou como lo han demostrado investigaciones acerca de su efectividad, tiene un margen de error en su lectura lo que podría condicionar a la presencia del CaCu aunque las mujeres se sigan realizando la prueba pues no se detecta en ese momento.

En lo que se refiere al tiempo de espera de los resultados las enfermeras se sentían angustiadas y preocupadas por lo que se pudiera reportar. Durante la entrega de los mismos pudimos notar esa sensación de “alivio” al confirmarles ese “Negativo”. Lo contrario ocurrió en aquellas con LIEBG ya que no se lo esperaban y fue una sorpresa desagradable para ellas. A las que se les realizó la biopsia se sentían contrariadas ya que no concordaban los resultados de la citología con el de patología y tampoco se esperaban ese resultado porque preguntaban si esa alteración era cáncer o porque tenían ese virus y como se contagiaron, incluso algunas indagaron en sus parejas o las confrontaron por lo que les sugerimos empezar un tratamiento lo más pronto posible.

Pero afortunadamente a esas personas con resultado positivo, el mismo doctor las citó para iniciarles un tratamiento en la misma institución de manera gratuita.

Considerando a las enfermeras como el pilar principal y recurso humano importante dentro de las instituciones consideramos que es importante fomentar la salud en ellas, educarlas continuamente, realizar seguimientos periódicos para sensibilizarlas en identificar los factores de riesgo para CaCu y evaluar continuamente este proceso para poder prevenir riesgos y daños en el personal de la salud.

A P É N D I C E

Cédula de Valoración de Riesgo para Cáncer Cervicouterino

Categoría:

Turno:

Clave	FACTOR DE RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO
01	Edad (en años)	■ 20 años ó menos	■ 21-35 años ■ 66 ó más	■ 36-65 años
02	Nivel socioeconómico	■ Medio - alto	■ Bajo	■ Muy bajo.
03	Nivel de escolaridad	■ Bachillerato ó más	■ Secundaria	■ Primaria o menos
04	Edad de la primera menstruación	■ 12-15 años.	■ De 16-18	■ 11 ó menos
05	Edad de inicio de vida sexual.	■ Sin vida sexual	■ Después de los 18 años	■ Menos 18.
06	Número de parejas Sexuales.	■ Una o ninguna	■ 2	■ 3 o más
07	Antecedentes de cáncer cérvico-uterino.	■ Sin antecedentes	■ familiar indirecto	■ Familiar directo
08	Se ha realizado la prueba del Papanicolaou	■ Sí	■ A veces	■ Nunca
09	Fecha del último Papanicolaou.	■ Hace 1 año	■ De 2 a 3 años	■ Más de 3 años.
10	Resultado del último Papanicolaou	■ Normal, Negativo Clase I	■ Presencia de procesos Infecciosos, Negativo clase II y III	■ Positivo a Cáncer cervico-uterino clase IV ■
11	Realización de Colposcopia	■ No la he requerido	■ Sí	■ Nunca
12	Presencia de enfermedades de transmisión sexual	■ Nunca	■ Sí, en control	■ Sí, activa
13	Presencia del virus del papiloma humano	■ Nunca	■ Sí, en control	■ Sí, activo
14	Utilización del condón profiláctico durante la relación sexual	■ Siempre	■ A veces	■ Nunca
15	Utilización de anticonceptivos hormonales.	■ Nunca	■ Menos de 5 años.	■ Más de 5 años.
16	Edad de inicio de la utilización de anticonceptivos hormonales.	■ Nunca	■ Después de los 18 años	■ Antes de los 18 años.
17	Presencia de infección de vías urinarias	■ Nunca	■ Sí controlada	■ Sí activa
18	Se ha informado para prevenir el cáncer cervico-uterino	■ Siempre	■ A veces	■ Nunca
19	Se realiza duchas vaginales	■ No	■ A veces	■ Si
20	Tela de las pantaletas que usa:	■ Algodón	■ Nylon o Licra	■
21	Tabaquismo positivo.	■ No	■	■ Si
22	Tiempo de fumar	■ Menos de un año	■ De 1 año a 2 años	■ Más de 2 años
23	No. De cigarrillos al día.	■ Uno	■ 2 a 4	■ Más de 5
24	Cuántas horas duerme en promedio	■ De 6 a 8 hrs	■ De 4 a 6 hrs	■ Menos de 4 hrs
25	Realiza ejercicio.	■ Diario.	■ 2 veces por semana.	■ No realiza.
26	Convive con otras personas a demás de su familia (Interacción social)	■ Sí	■ A veces	■ Nunca

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nazzal O., Suarez E., Larraguibel R. Rojas L., Bronda A. *Lesiones pre invasoras de cuello uterino: una visión actual* en Revista Chil. Obstet. Ginecol 2006; 71(5): 341-348.
2. GlaxoSmithKline. *Prevención del cáncer de cérvix. Cáncer de cérvix en Asia/Pacífico*, 2005 [on line] disponible en <http://www.cancerdecervixaldia.org/DisplayFile.aspx?FileId=3004> consultado el 22 de Julio del 2008.
3. Donoso E., Cuello M., Villarroel L. *Reducción de la mortalidad por cáncer cervicouterino en Chile, 1990-2003* en Revista Chil Obstet Ginecol 2006; 71(5): 307-312
4. Alemán Escobar M. *Intervenciones de enfermería para la prevención del cáncer cervicouterino (CaCu)* en Boletín Informativo del Instituto Nacional de Salud Pública y la SSA, Junio del 2007:1-6
5. *Ibíd.*, p.1
6. Servicios de salud en Yucatán. *Cáncer cervicouterino*, disponible en http://www.salud.yucatan.gob.mx/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=109 Consultado el día 6 de junio del 2008
7. Basto R. Mesa 3 salud de la mujer. *Propuesta contra CACU [online] 2007 en propuestas de las mesas de salud, Salud de la mujer: Mortalidad materna, cáncer de mama y cervicouterino* [Consultado el 6 de junio del 2008] disponible en <http://www.salud.yucatan.gob.mx/content/view/182/>
8. Yaren, Ozkilinc, Guler y Oztop. *Awareness of breast and cervical cancer risk factors and screening behaviours among nurses in rural region of Turkey* en Revista European Journal of Cancer Care, 2008; 17:278-284
9. Umaña Machado A. *Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales de enfermería, Hospital de Guápiles*, en Revista Enfermería en Costa Rica Junio 2007; 28(1):5-11
10. Hansen Johnni. *Increased breast Cancer Risk among Women Who Work predominantly at Night* en Revista Epidemiology 2001; 12 (1): 74-77

11. Ortiz R. Uribe C. Díaz L. Dangond R. *Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino* en Revista Colomb Obstet Ginecol. 2004; 55 (2):146-160.
12. Orozco C., Orozco Y., Pérez Y., Garcés O., Vázquez R., Pérez E. *Algunos factores epidemiológicos presentes en pacientes con citologías cervicouterinas anormales*, en Revista Electrónica de Portales Médicos.com, 2007[Consultado el 10 de junio del 2008] Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/523/1/Algunos-factores-epidemiológico-presentes-en-pacientes-con-citologías--cervico-uterinas-anormales.html>
13. Arillo E., Lazcano E., Peris M, Salazar E., Salmerón J., Alonso P. *El conocimiento de profesionales de la salud sobre la prevención del cáncer cervical. Alternativas de educación médica*, en Revista Salud Pública Mex. 2000; 42 (1):34-42.
14. Cumpián-Loredo Blanca. *Conocimiento sobre detección oportuna de CaCu y mamario*, en Revista Enferm. IMSS 2000; 8 (3): 129-132.
15. Fong E., Zazueta M., Fletes D., Pérez C. *prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería*, en Revista Med Int Mex 2006; 22 (2): 81-84.
16. Venegas U., Llerenas C., Aguayo A., Navarro J., Corbalá J., Campos A. et al. *Actividad e inactividad física en las mujeres que trabajan en los servicios de salud*, en revista Ginecol Obstet Mex. 2006; 74 (9):471- 475
17. Sarué E., Díaz A., Fescina R., Simini F., Giacomini H., Schwarcz R. *Enfoque de riesgo: manual de autoinstrucción*, en Publicación científica CLAP (1264) 1992
18. García J. *Análisis en los estudios epidemiológicos VI indicadores de riesgo*, en revista Nure Investigación 2006; 2: 1-5
19. Tobón O. *Factores ambientales en la valoración comunitaria: mapas temáticos*, 2006 disponible en

http://lunazul.ucaldas.edu.co/downloads/e71963d7Revista4_7.pdf consultado el 12 de septiembre del 2008

20. Orozco Muñoz C. Cáncer cervicouterino. *Una amenaza que asecha*, en Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [sitio en internet]; 2007; 2(7) disponible en

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/489/1/Cancer-Cervico-uterino-Una-amenaza-que-acecha.html> consultado el 14 de Junio del 2008

21. Laboratorios Quest diagnostics. *Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano* en Boletín Informativo especializado, 2007; 9: 1-4

22. Rojas Carrasco K., *De las muñecas a la vida real: sexualidad y embarazo en la adolescencia*, en A tu salud. Revista de Medicina Preventiva 2008; (51): 22-27.

23. *Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica*. Semana 15, 2005; 15 (22): 1-4

24. Ramjee Gita. *Declaración del IMAP sobre prevención del cáncer cervical y posible función de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)*. En Boletín Médico del IPPF (International Planned Parenthood Federation) 2007; 41 (3): 2-4

25. López J, Pila R, Fernández V, Pico L. *Comportamiento de algunos factores de riesgo que influyen en la aparición del cáncer cervicouterino en el área norte de Morón. Año 2004* Mediciego, en Revista de la salud en ciego de Ávila, 2007; 13 (supl 1)

26. Castellsague X, Bosch X, Muñoz N. *El papel del varón en el cáncer cervical*, en Revista Salud Pública Méx. 2003; 45 (s3)

27. Holmes K., Levine R., Weaver M. *Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections*, en Bulletin of the World Health Organization. Junio2004; 82 (6): 454-461

28. Bojanini B. Juan Fernando. *El autocuidado en la adolescencia desde el punto de vista ginecológico*, en Ginecología y autocuidado, [Sitio web]disponible en:

<http://64.233.167.104/search?q=cache:vrdKi3SLYM8J:bmedica.udea.edu.co/adolecencia/Documentos/CUIDADO/ginecologia%2520y%2520autocuidado.doc+cancer+cervicouterino+y+su+relacion+con+el+cambio+de+ropa+e+higiene&hl=es&ct=clnk&cd=8&gl=mx> Consultado el 30 de junio del 2008.

29. Ortiz R. Uribe C. Díaz L. Dangond R. *Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino*, en Revista Colomb Obstet Ginecol 2004; 55 (2):146-160

30. Alliance for cervical cancer prevention. *Factores de riesgo de cáncer cervicouterino: indicios hasta la fecha en Prevención del cáncer cervicouterino*. Ficha descriptiva [on line] disponible en: http://www.path.org/files/RH_risk_factors_fs_sp.pdf consultado el 24 de Junio del 2008

31. Instituto Nacional del cáncer. *Hojas informativas: Las píldoras anticonceptivas y el riesgo de cáncer actualizado el 30 de enero del 2004* [consultado el 12 de junio del 2008] disponible en <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/hojas-informativas/pildoras-anticonceptivas-riesgo#puntos3>

32. *Terapia de reemplazo de estrógeno en Biblioteca de la Salud GEX* [on line] disponible en: <http://64.124.73.28/Healtheraapps/Healthlibrary/OneLibrary.aspx?lang=SP&sellangs=ES&id=176>. Consultado el día 30 de junio del 2008

33. Servicios de salud en Durango. *CACU, cáncer cervicouterino* [on line] disponible en <http://www.sesa-dgo.gob.mx/cacu.htm> consultado el 16 de junio del 2008

34. León Arias J. *Cáncer Cervicouterino In Situ en Mujer Infeccionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en Tratamiento Antirretroviral. A Propósito de un Caso Clínico* en Revista científica de colposcopia 2008; (1) 1

35. Boletín informativo de la Fundación Mexicana A. C, *Virus del papiloma humano y lupus, de Lupus A.C*, Arthritis & Rheumatism 2007; 4 (57)

36. *Cáncer: cáncer uterino*, en Siteman cáncer center, disponible en: http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=uterine&page=risk_list. Consultado el 13 de junio del 2008.

37. Ibíd.

38. Alemán escobar M. Óp. Cit., p.5

39. Castellanos Morales M. *Cáncer cervicouterino y el VPH. Métodos actuales de detección*, en Revista Fac Med UNAM. 2003; 46(2): 63-66

40. Ashford L, Collymore Y, Boyd A, Herdman C, Sherris J. *La prevención del cáncer cervical a nivel mundial*. ACCP/ Population Reference Bureau [on line] 2004 [consultado el 20 de Junio del 2008]:p.2 disponible en http://www.alliance-cxca.org/files/PRB-ACCP_PreventCervCancer_SP.pdf

41. Núñez L, Yanes M., *Citología orgánica: temor o desconocimiento*, en Revista Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(2).

42. Palacio L. Rangel G. Hernández M. Lazcano E. *Cervical cancer, a disease of poverty: Mortality differences between urban and rural areas in Mexico*, en Revista Salud Pub Mex. 2003; 45 supl.3: s315-s325

43. Hidalgo A. *El cáncer cervicouterino, su impacto en México y el porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna*, en Revista Biomed 2006; 17 (1): 81-84

44. Wiesner C, Vejarano M, Caicedo J.Tovar S, Cendales R. *Cervical cytology in Soacha, Colombia: social representation, barriers and motivation*, en Revista Rev. Salud Pública 2006; 3 (8): 185-196.

45. CIE. *Las enfermeras por una vida sin tabaco. La enfermería importa* [on line] disponible en http://www.icn.ch/matters_tabaccosp.htm consultado el 14 de julio de 2008

46. Sitemar Cáncer Center. *Cáncer: cáncer uterino en cuidar de su salud* disponible en: http://www.yourdiseaserisk.wustl.edu/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=uterine&page=risk_list. Consultado el 13 de junio del 2008.

47. León G., Bosques O., Silveira M. *Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer cuello uterino*, en Revista Cubana Obstet Ginecol 2004; 30(3)
48. Siteman Cáncer center. Óp.cit.
49. Consejería en salud. *Medidas recomendadas por el código europeo contra el cáncer*, en Prevención del cáncer. Junta de Andalucía [on line] sección 2:8 disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/salud/contenidos/especiales/plan%20oncologico/c%C3%B3digo_europeo_V4.pdf consultado el 29 de junio del 2008
50. Siteman Cáncer center Óp.cit.
51. Ramírez Hoffman H. *Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable*, en Colombia médica 2002; 33 (1)
52. Gavin M. *¿Por qué es inteligente hacer ejercicio?* KidsHeald Holme [on line] 2005 [consultado el 19 de Julio del 2008] disponible en:
http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/exercise_wise_esp.html.
53. Bojanini B. Juan Fernando. Óp.cit
54. *¿Qué es el sueño?* disponible en:
<http://www.rumoreslatinos.com/suenos/QueEsSueno.htm>. Consultado el día 11 de agosto del 2008.
55. Fresnada C. *La falta del sueño altera gravemente la parte emocional del cerebro. El mundo es ciencia y ecología*. 31/10/07 Portada, sección Ciencia disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundo/2007/10/26/ciencia/1193410444.html>. Consultado el 11 de agosto del 2008.
56. Castro Santoro René. *Una nueva mirada sobre rol del gineco-obstetra en la salud de las personas*, en revista Chil Obstet Ginecol. 2007; 72 (1) 1-4
57. Sánchez D, *Clasificación del riesgo en el personal del área quirúrgica en Revista electrónica de portales médicos.com* (on line) 2006 (consultado el 13 de septiembre del 2008) disponible en

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/52/1/Clasificacion-del-riesgo-del-personal-de-area-quirurgica.html>

58. Umaña Machado A. Óp.cit. p.6

59. Arenas L, Hernández I, Valdez R, Bonilla P. *Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos*, en Revista Salud Publica Mex 2004; 46 (4):326-332

60. Hernández I., Arenas L., Martínez C., Menjivar A., *Autocuidado en Profesionistas de la Salud y Profesionistas Universitarios*, en Acta Universitaria 2003; 13(3):26-32

61. Hernández E., Cerezo S., López M., *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras*, en Revista Enfer Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15 (3): 161-166.

62. CIE. *El CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador*. La enfermería importa [on line] disponible en http://www.icn.ch/matters_stressp.htm consultado el 14 de julio de 2008

63. Bravo Urbina P. *Estudio psicológico y de las variables de Clima Laboral, Calidad de Trato, Satisfacción Subjetiva, Niveles de Estrés y Depresión, en el personal de Enfermería de la unidad de tratamiento intensivo quirúrgico del hospital clínico de la Pontificia Universidad católica de Chile* [tesis doctoral] disponible en http://perso.wanadoo.es/nicanorap/archivos/tesis_licenciat_estud_psicolog_enfermer.pdf consultado el 14 de julio de 2008

64. Hernández E., Cerezo S., López M., Óp. Cit.

65. GeoSalud. *Guía para la prevención del estrés laboral* [sitio en internet] disponible en: http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres_laboral.htm. Consultado el 12 de julio del 2008.

66. CIE. *El CIE y los desinfectantes y esterilizantes*. La enfermería importa [on line] disponible en http://www.icn.ch/matters_disinfectantsp.htm consultado el 14 de julio de 2008

67. Health Care Without Harm, Asociación Americana de Enfermería y otras instituciones. *El sector de la Enfermería y su exposición a sustancias peligrosas en los Hospitales* [sitio en internet] disponible en [http://www.hvn.es/variados/omars/ficheros/sector de la enfermeria y riesgos de exposicion.pdf](http://www.hvn.es/variados/omars/ficheros/sector_de_la_enfermeria_y_riesgos_de_exposicion.pdf) consultado: el 14 de julio de 2008
68. *Las mujeres que duermen poco engordan más*. Periodista digital [on line] 25/06/2006. Sección sociedad, consultado el 14 de junio del 2008 disponible en: [http://blogs.periodistadigital.com/ultimahora.php/2006/05/25/las mujeres que duermen poco engordan ma.](http://blogs.periodistadigital.com/ultimahora.php/2006/05/25/las_mujeres_que_duermen_poco_engordan_ma)
69. Sánchez Vivian. *Mujeres adultas ¡Alertas! En Infomed Adultos-salud vida* [sitio en internet] 23/09/05 disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adulto/temas.php?idv=7686>. Consultado el 20 de julio del 2008.
70. Venegas M., Gamboa O., *La privación crónica del sueño: un factor de riesgo de cáncer*, en Revista Colom Cancerol. 2008; 12(1):43-46
71. Secretaría de Salud, “*Mortalidad en mujeres (estandarizada por edad) por enfermedades no transmisibles, según entidad federativa de residencia habitual, 2005*”, [on line], archivo de descarga m_016, disponible en <http://sinais.salud.gob.mx> consultado el 18 de Octubre del 2008