

**UNIVERSIDAD DON VASCO A. C.
INCORPORACIÓN No 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Título de la tesis:

“La participación del equipo de salud en la
educación y prevención del cáncer cérvico-uterino.
Caso específico Hospital Integral Comunitario de
Nueva Italia Mich.”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA:

SANDOVAL ZAMORA ROSA ARIANNA

ASESORA:

Lic. Adriana Santoyo Martínez

URUAPAN, MICHOACÁN, ABRIL DEL 2009



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 Díos por darme la vida y guiarme por el buen camino; así como la oportunidad de lograr una meta más en mi vida.

A mis Padres por toda su confianza, esfuerzo y cariño brindado para poder realizar una carrera profesional. Gracias mil gracias pero sobre todo por darme la vida... Los Quiero Mucho

A mi Esposo y a mi Hijo Por todo su amor y apoyo brindado; así como la bendición que dios nos dio de formar una familia unida... Los Quiero Mucho

A mis Hermanos por todo su cariño y afecto que me ofrecieron a lo largo de este trayecto profesional.

A mis maestras Lic. Adriana Santoyo y Sandra Corza por todo su apoyo y comprensión a lo largo de mis asesorías; de ante mano gracias por todos sus consejos.

A mi primo Alejandro Álvarez Sandoval por todo su apoyo, cariño, comprensión sus buenos consejos y sobre todo gracias dios mió por haberme dado la oportunidad de haber tenido y conocido un verdadero amigo. Q.E.P.D

A la L.T.S Adriana Pacheco por todo su apoyo y conocimientos brindados a lo largo de mi práctica institucional... Gracias.

A la Dra. Ma. Lourdes Monsiváis directora del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia por su autorización para volver a realizar toda mi investigación.

Al Equipo de Salud y a las usuarias del H.I.C.N.I a todos ellos gracias por su tiempo brindado para recabar la información.

INDICE

INTRODUCCIÓN

Capítulo I

Salud Pública y Educación para la Salud

1.1 Salud y Salud Pública	10
1.1.1 Definición de salud y salud pública	10
1.1.2 Funciones de la salud pública	12
1.1.3 Bases de la salud pública	12
1.2 Educación para la salud	14
1.2.1 Antecedentes de la educación para la salud.....	14
1.2.2 Definición de educación para la salud.....	16
1.2.3 Procedimientos en la educación para la salud.....	17
1.2.4 Actividades de educación para la salud.....	18
1.3 El equipo de salud.....	20
1.3.1 Definición de equipo de salud	20
1.3.2 Profesionistas que los conforman	21
1.3.3 El Trabajador Social como miembro del equipo de salud	21

Capítulo II

Cáncer Cérvico-Uterino

2.1 Definición de cáncer	23
2.2 Definición del cáncer cérvico-uterino.....	25
2.2.1 Definición de cáncer de cervix	25
2.3 Tipos de Displasias	26
2.4 Rehabilitación de la paciente con cáncer ginecológico	28
2.5 Diagnóstico de cáncer de cervix.....	29
2.6 Factores asociados al cáncer cérvico-uterino	31
2.7 Tratamiento	32
2.8 Prevención	33

Capítulo III

El Trabajador Social en el área de salud

3.1 Perfil del Trabajador Social	35
3.1.1 Antecedentes Históricos	35
3.1.2 Definición de Trabajo Social Médico	37
3.1.3 Objetivos	39
3.1.4 Funciones	40
3.2 Conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actividades	43
3.3 Metodología.....	45
3.3.1 Niveles de intervención	45

Capítulo IV

Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia

4.1 Características generales de la institución	48
4.2 Antecedentes históricos	49
4.3 Objetivos	50
4.4 Políticas de la Institución	50
4.5 Organigrama	51
4.6 Funciones.....	52
4.7 Servicios y Programas	58

Capítulo V

Desarrollo y análisis de la investigación de campo en el Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia.

5.1 Definición del universo	63
5.2 Elaboración del instrumento	64
5.3 Recolección de datos	64
5.4 Presentación de los resultados	65
5.5 Análisis de los resultados	142

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial los distintos tipos de cáncer ocupan los primeros lugares de mortalidad, cifras que pudieran ser modificadas si se llevaran a cabo las medidas de prevención oportunamente. Cualquier tipo de cáncer se produce porque una célula del cuerpo se vuelve atípica, comenzará a crecer, se multiplicara rápidamente de manera desorganizada provocando la aparición de lo que conocemos como tumor maligno o cáncer. Estas células anormales aparecen en un órgano determinado y después se pueden invadir, a través de los órganos o tejidos, a este tipo de invasión se le conoce como metástasis.

Uno de los cánceres con mayor índice de mortalidad entre las mujeres es el cérvico-uterino (aparición de células anormales en el cuello uterino) considerado un problema de salud pública y que ocupa el primer lugar como causa de muerte en femeninas de entre los 25 y 60 años, las cuales son las más propensas a dicha enfermedad. Las estadísticas muestran que un promedio de 18 personas mueren diariamente a consecuencia de dicho padecimiento. Y es la causa del fallecimiento anual de 3 mil mujeres en México. Además de ser la primera causa de muerte en la mayoría de los países latinoamericanos. Claro que este índice varía de acuerdo a las diversas zonas de nuestro país siendo poblaciones como Morelos, Yucatán, Colima, Michoacán y Nayarit las que presentan las tasas de defunción más altas, ya que hace tres años, en la zona urbana sólo una de cada cuatro mujeres se había practicado el papanicolaou (nombre que recibe el método más eficaz para determinar si hay células anormales en el cuello uterino) en el área rural, 17 de cada 100.

Estudios epidemiológicos han demostrado que el cáncer cérvico-uterino es causado por un agente infeccioso transmitido por vía sexual y las mujeres con mayor riesgo de adquirirlo son aquellas que a temprana edad iniciaron vida sexual activa, así como un embarazo muy joven, y un número excesivo de ellos. También mantener relaciones íntimas con distintas parejas, lo que provocaría frecuentes infecciones vaginales si no se cuenta con la adecuada protección.

La prueba de detección de este cáncer es el PAP, y recibe este nombre del Dr. George Papanicolaou, su inventor. Es una prueba muy sencilla y rápida, la cual permite detectar si hay células anormales en el cuello uterino antes de que se presente algún síntoma como; dolor pélvico, leucorrea (flujo blanquecino y viscoso de mal olor), hemorragia vaginal, hemorragia post-coito, síntoma de obstrucción urinaria, entre otros. Toda mujer mayor de 18 años debe practicarse este estudio y si ha iniciado vida sexual activa antes de esta edad también debe hacerse la prueba con regularidad. El descubrimiento de este examen citológico ha contribuido en gran medida a que la mortalidad haya descendido, ya que es posible la detección de cualquier anomalía en el cuello uterino y elevar la posibilidad de obtener una completa curación.

El objetivo principal para prevenir esta enfermedad; es a través de la educación para la salud por parte del equipo médico de cualquier institución de salud; ya que el cáncer es curable si se detecta a tiempo. Siendo la educación para la salud una estrategia para sensibilizar a todas las mujeres acerca de la importancia de realizarse una citología para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

Dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia se han realizado campañas acerca de la prevención y control de cáncer cérvico-uterino; donde se les realiza el papanicolaou gratuitamente a todas las mujeres que hayan iniciado vida sexual activa. Se han presentado casos de personas con displasias; donde el equipo de salud (Salud Reproductiva, Ginecología y Trabajo Social) interviene realizando visitas domiciliarias para ver el progreso de la enfermedad; también a estas personas detectadas con alguna lesión grave se les canaliza a la clínica de displasias donde le brindaran una atención más especializada.

Para esta problemática se requiere de una mayor sensibilización del sector femenino para que acuda a realizarse cada seis meses o cada año el examen citológico que se aplica en todos los hospitales de forma gratuita.

Por lo que es importante para esta investigación el conocer ¿Hasta dónde puede influir la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino?

Este tema es de interés porque es una de las enfermedades que actualmente se están presentando en varias mujeres de nuestro país siendo ésta la principal causa de muerte. El cáncer del cuello uterino forma parte de una patología de la pobreza; por su frecuencia en los países en desarrollo como México, es muy elevada. Por ello se pretende conocer el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca de que es enfermedad y como se previene; todo esto con la finalidad de detectarlo y atenderlo a tiempo antes de que sea demasiado tarde.

Objetivo General

Analizar la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico uterino en la población usuaria, susceptible de factores de riesgo para desarrollarla; a fin de conocer las acciones que se realizan.

Objetivos Específicos

- Referir los programas que desarrolla el Hospital Integral Comunitario encaminadas a la atención del cáncer cérvico-uterino.
- Señalar las acciones que se desarrollan por el equipo de salud a nivel de prevención del cáncer cérvico-uterino
- Identificar la participación de cada uno de los integrantes del equipo de salud en la educación para la salud.
- Detectar el grado de conocimiento que tiene la población usuaria sobre el cáncer cérvico-uterino.

Hipótesis

La participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino

Este trabajo está integrado por seis capítulos teóricos de los que se desarrollara una breve reseña. En el primer capítulo se abordarán temas de la salud pública y educación para la salud donde se definirán conceptos, funciones, antecedentes y actividades referentes al tema. También se definirá al equipo de salud, así como los profesionistas que los conforman. Y finalmente se hablará de la participación del Trabajador Social como miembro del equipo de salud.

En el segundo capítulo se retomará el tema del cáncer cérvico-uterino; donde se definirán algunos conceptos y los factores asociados a esta enfermedad así como su tratamiento y prevención. También se hablara acerca de los tipos de displasias que existen y acerca del diagnóstico del cáncer del cervix.

Dentro del tercer capítulo se hablará acerca del Trabajador Social en el área de salud, se retomará el perfil, antecedentes, su definición así como sus objetivos, funciones, conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, su metodología y los niveles de intervención del trabajador social.

En el cuarto capítulo se expondrán las características generales, antecedentes, objetivos, políticas así como la estructura organizativa y los diversos programas de salud que se desarrollan dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia.

Finalmente en el capítulo número cinco se expondrá el desarrollo y análisis de la investigación de campo que desarrollo dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia donde se dará a conocer los resultados de la investigación y para finalizar se planteará una propuesta dependiendo de lo que arroje la investigación.

Considerando que el cáncer cérvico-uterino es un problema sociocultural más que médico, debido a sus factores sociales, culturales y económicos, es de gran importancia analizar la intervención del Trabajador Social, como parte del equipo de salud.

CAPÍTULO I

SALUD PÚBLICA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En este capítulo se hablará acerca de la salud pública y la educación para la salud; dos aspectos muy importantes dentro de la misma área, los cuales ayudaran a revalorar todo lo que conlleva al mejoramiento de la salud a nivel personal y grupal todo esto; con la finalidad de modificar las conductas perjudiciales para la salud; se retomara la importancia, procedimientos y actividades de la educación para la salud. Además se definirán primeramente los conceptos de cada uno de los términos en forma individual con lo que se pretende dar a conocer la importancia de éstos para la prevención de cáncer cérvico-uterino.

1.1 Salud y Salud Pública

La salud y la salud pública son dos definiciones que van de la mano; las cuales ayudan a contrarrestar diversas enfermedades de manera individual y/o grupal. A continuación se definirán los siguientes conceptos que serán indispensables para esta investigación.

1.1.1 Definición de Salud y Salud Pública

La salud es un aspecto muy indispensable para que el ser humano pueda desarrollarse plenamente en todas sus actividades cotidianas; por ello es importante definir la salud, para lo cual se retomara la definición de la Organización Mundial de la Salud desde 1946 Un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud “Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”
(Diccionario enciclopédico Océano 1999:1447)

Se puede deducir que la salud es un estado de completo bienestar biopsicosocial del ser humano; ya que al sentirse bien físicamente podrá desarrollarse plenamente-

dentro y fuera de la sociedad. Es por ello que se debe de educar de manera grupal e individual a la población para cuidar y preservar su salud.

Salud Pública; de acuerdo al autor Sánchez Rosado (1994) en su libro elementos de salud pública define a la salud pública como un conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante:

- El saneamiento
- El control o erradicación de las enfermedades
- La educación para la salud
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz de las enfermedades
- El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la salud y a la longevidad

La salud pública tiene por objetivo general lograr el más alto nivel de la salud de la población, y comprende un conjunto de ciencias y habilidades para promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud de la colectividad, mediante la participación activa y organizada.

Se puede resumir que la salud pública; se encarga del mejoramiento y cuidado de la salud a través de métodos preventivos y curativos de diversas enfermedades que suelen generarse dentro de una determinada sociedad. Todo esto de la salud pública se da a través del esfuerzo organizado de las comunidades mediante la educación para la salud y la organización de servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano de enfermedades.

1.1.2 Funciones de la salud pública

“La salud pública tiene funciones directas o indirectas; las primeras se refieren a las labores que se dirigen a la población y las segundas, aunque están relacionadas con dichas labores, no se realizan o no benefician a la población en forma inmediata.

Conforme al concepto de salud pública expresado, las funciones directas son:

1. Promoción de la salud Educación para la salud
Nutrición

2. Protección de la salud

3. Restauración de la salud Atención médica

4. Rehabilitación

Las indirectas comprenden: 1) Investigación; 2) Legislación; 3) Administración; 4) Desarrollo de recursos humanos; 5) Estadística. De las funciones directas, la promoción y la protección corresponden a la prevención; las cuales es necesario impulsar por tratarse de acciones tendientes a evitar la enfermedad, que debe ser la conducta más importante del equipo de salud, sin menospreciar el hecho de que siempre habrá que desarrollar programas de atención médica y rehabilitatoria, porque siempre habrá enfermos y personas con determinadas incapacidades” (Sánchez, 1994:10)

1.1.3 Bases de la salud pública

Natalio Kisnerman en su libro *Salud Pública y Trabajo Social 1983* señala que las bases de la salud pública están constituidas por el aporte de un conjunto de disciplinas que tienen el carácter de asociadas y no simplemente de auxiliares, en tanto recibe de ellas conocimientos que le permiten su avance y entrega, a su vez, los hallazgos realizados. Ellas son:

- a) **Biología.** Estudia el desarrollo de los seres, las condiciones de existencia y su adaptación al ambiente, las relaciones de los organismos vivos entre sí su reproducción y las transformaciones de las especies.
- b) **Anatomía.** Es el estudio del cuerpo humano.
- c) **Fisiología.** Es el estudio de las funciones de los seres orgánicos y de los fenómenos de la vida.
- d) **Genética.** Es el estudio de todo lo concerniente a la herencia y a la influencia de lo congénito en el desarrollo y el crecimiento.
- e) **Ecología.** Es el estudio de las relaciones de los seres vivos entre sí y entre éstos y el ambiente.
- f) **Patología.** Es el estudio de las alteraciones de las células vivas que ponen en peligro la supervivencia.
- g) **Estadística.** Es el conjunto de métodos empleados para recolectar, elaborar, analizar y caracterizar un conjunto de datos. Permite cuantificar la enfermedad a la vez que facilita discriminar sobre la naturaleza real o falsa de las frecuencias observadas y arbitrar medidas tendientes a controlarlas.
- h) **Demografía.** Es el estudio del volumen, la estructura y el desarrollo de la población humana, sus cambios numéricos y de distribución a través del tiempo y los factores que obedecen esos cambios.
- i) **Ciencias Sociales.** Como un conjunto de disciplinas centradas en el estudio del hombre como ser social, cultural, económico y político, facilitan el conocimiento acerca de los factores socioeconómicos, culturales y políticos que generan la enfermedad; los comportamientos acerca de ellas en personas situadas diferencialmente en la estructura social.
- j) **Agronomía.** Es el conocimiento de los cultivos de la tierra.
- k) **Veterinaria.** Es la disciplina que previene y cura las enfermedades de los animales.
- l) **Derecho.** Es el estudio de todos los preceptos o normas a que están sometidos los miembros de una sociedad civil.

Esta nómina debería abarcar también disciplinas como la INGENIERIA, la RECREACIÓN, la ARQUITECTURA y una gama casi infinita, pues consideramos que todas tienen algún tipo de vinculación con la salud. Como se mencionó anteriormente la salud pública debe estar sustentada por varias disciplinas las cuales darán aportes a la ciencia médica para poder seguir descubriendo nuevas alternativas de prevención y recuperación de la enfermedad para un mejor bienestar social.

1.2 Educación para la salud

La educación para la salud adquiere gran importancia en la salud pública, pues su propósito, como ya se ha venido señalando; está dirigido a lograr que la población sea capaz de autocuidarse, a través, de un cambio de conducta; la cual solo será posible con la participación de educadores para la salud.

1.2.1 Antecedentes de la educación para la salud

Natalio Kisnerman, en el libro de Salud Pública y Trabajo Social 1983; nos dice que la educación para la salud se constituye formalmente como disciplina en 1921, cuando el instituto de tecnología de Massachussetts impartió el primer programa de educación para la salud.

En 1937 no se establece con una cierta cualificación profesional el estamento de educadores para la salud. Solo en 1977, la Society for public health education edita un importante documento, cuyo principal propósito consiste en esclarecer el papel y las funciones de los educadores de la salud pública. La formación de estos profesionales se imparte en muy diversas instituciones y en diversos grados desde bachillerato al doctorado.

A lo largo de estos años el número de programas para preparar a futuros profesionales de la salud no era superior a 50; en 1981, cuarenta años más tarde el número existente asciende a 260. Durante los últimos 10 años, los países de-

América Latina ha introducido modificaciones importantes a sus sistemas de salud. Dichas modificaciones son el resultado de las presiones sociales que demandan una mayor oferta en cantidad y calidad de servicios de salud tanto preventivos como curativos.

En este sentido, los gobiernos de cada país están desarrollando y aplicando nuevas políticas de salud con las cuales se pretende atender esas demandas sociales, haciendo particular énfasis en la adecuación de los recursos humanos, tecnológicos y financieros. Los educadores para la salud constituyen el primer ámbito profesional, aunque no el único, en la promoción de la salud, ya que su contribución a la reducción de los problemas de la salud es, sin duda alguna, la más importante.

En 1976 Green comenta que por educación a la salud se entiende cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud. Además supone un nuevo conocimiento que se dirige a la formación y la adquisición de habilidades para la toma de decisiones por parte del educando, de manera que se adopte y refuerce la implantación de hábitos comportamentales sanos. La educación para la salud supone un derecho, lamentablemente insatisfecho todavía en la mayor parte de los ciudadanos.

Es por ello que nos interesa, conocer a través de esta investigación la participación que tiene el equipo de salud en la, prevención del cáncer cérvico-uterino, el cual muchas veces puede ser prevenido y curado cuando existe la participación de la población, siendo en este caso, la participación de la mujer, las que muchas veces sus actitudes, hábitos y costumbres no están apegados a la verdad, debiendo que modificarse. Es aquí donde se resalta, la importancia de una adecuada orientación y suficiente información, con lo que podrán evitarse muchas enfermedades y muertes.

1.2.2 Definición de educación para la salud

El Autor Sánchez Rosado en el libro elementos de salud pública define que la educación para la salud, anteriormente denominada educación higiénica y también designada como educación sanitaria, comprende los conocimientos y vivencias que determinan que las personas y los grupos humanos tomen conciencia sobre la salud y adopten conductas y hábitos favorables para la promoción, protección y restauración de la salud individual, familiar y colectiva. Comprende los procesos que se establecen de manera formal y los de carácter informal. La educación formal comprende las actividades educativas que se imparten en forma planeada, organizada y sistemática para alcanzar ciertos objetivos previamente determinados. La informal, es la que reciben las personas a través de sus vivencias diarias en su relación con el ambiente físico y social; es sobre todo, práctica y derivada de la realidad.

El autor Ezequiel Ander-Egg en el diccionario de Trabajo Social 1995, refiere que la educación para la salud es llamada por algunos educación sanitaria, se trata de una serie de actividades llevadas a cabo para proporcionar conocimientos sobre el modo de atender la salud, fomentar comportamientos saludables y modificar las conductas individuales y colectivas perjudiciales para la salud. Procura, así mismo, producir cambios actitudinales en relación con los problemas de salud y a producir cambios ambientales que favorezcan las condiciones sanitarias del entorno. Además este tipo de educación capacita a los individuos para cuidar la salud y, al hacerlo con alcance comunitario, transforma la salud en un patrimonio de la colectividad.

Se puede resumir que la educación para la salud; consiste en educar a la población de manera personal, familiar, y comunitaria acerca de cómo prevenir diversas enfermedades crónico-degenerativas las cuales afectan o limitan su desarrollo personal. Tiene como finalidad lograr que la población sea capaz de autocuidarse a través de los cambios de conducta.

1.2.3 Procedimientos en la educación para la salud

Una vez mas el Autor Sánchez Rosado en el libro elementos de salud pública refiere que los procedimientos que se siguen en la educación para la salud se pueden agrupar en los tres siguientes: 1) Individuales, 2) Grupales, 3) Medios de comunicación social.

Los procedimientos individuales comprenden a la entrevista, que puede realizarse expresadamente para realizar orientación sobre algún aspecto de salud o aprovechando el contacto por algún otro motivo. La entrevista tiene su técnica especial; en ella se trata la información y orientación en forma precisa de acuerdo con situaciones concretas. La entrevista tiene la ventaja de que hay una relación directa entre el educador y el educando; en general es un procedimiento bastante efectivo, pero se requiere que se establezca una relación de confianza basada en la actitud y conducta honesta del orientador, en sus conocimientos del tema, y en la habilidad para saber relacionarse con los demás. Los procedimientos grupales son bastante utilizados por el personal de salud y en ellos se deben aplicar las técnicas del trabajo con grupos, apoyados por los medios auxiliares didácticos.

Prácticamente todo el personal del equipo de salud debe de participar en estas labores. Cuando las actividades comprenden pláticas a grupos sobre temas específicos, al educador para la salud le corresponden promover estas pláticas para que sean médicos, enfermeras, ingenieros sanitarios, etc. según el tema, quienes los impartan; pero también en el nivel operativo es frecuente que el educador imparta orientación directa en ciertos temas.

Los medios de comunicación social tienen la ventaja que permiten una gran cobertura, por su enorme penetración; pero debe tenerse información a que grupos llegan. La televisión en las grandes comunidades urbanas alcanza a casi todos los hogares; sin embargo, en las comunidades rurales este medio cubre poca población; la radio tiene más penetración. Un problema de los medios de comunicación social es que los temas no pueden particularizarse a cada situación concreta, sino que se-

abordan en forma general. Los servicios de salud deben de promover una mayor participación de los medios de comunicación social en estas labores, estableciendo congruencia con las acciones correspondientes de orden grupal e individual.

Se considera que la educación para salud debe hacerse llegar a través de diversas formas; individuales que serían a todas aquellas personas que asisten a el Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia a las cuales se les dan pláticas acerca de cómo prevenir enfermedades; otra opción es en las comunidades donde de manera grupal se exponen temas encaminados a proteger su salud y por último los medios masivos de comunicación (radio y la televisión) donde se pueden dar charlas y asesorías para proteger y recuperar su salud para un mejor bienestar social de las personas.

1.2.4 Actividades de educación para la salud

Finalmente el mismo autor Sánchez Rosado en el libro de elementos de salud pública ha considerado que las funciones de educación para la salud son inherentes a todos los trabajadores de la salud, y por lo tanto aparentemente no se requiere personal especializado; sin embargo, en la práctica se observa que la falta de personal que promueve, oriente y planea, coordina, supervisa y evalúa estas actividades condiciona que esta acción educativa sea de escasa magnitud.

El mismo autor Sánchez Rosado refiere todo lo siguiente. Es conveniente estimular la preparación de personal específico para incrementar estas labores y también es de señalarse que habitualmente los recursos económicos que destinan las instituciones a la educación para la salud son relativamente escasos. En esta labor, la posibilidad de disponer de mayores recursos se dificulta, porque los resultados de la educación para la salud no son fácilmente demostrables y menos a corto plazo, y con frecuencia esto es lo que más interesa a las instituciones. La escuela primaria que es la institución educativa por excelencia debe ser donde se imparta la mayor orientación general en este aspecto. El magisterio que es, sin duda el que mayores posibilidades tiene para realizar acciones aplicativas de la educación para la salud.

Otro aspecto de interés, es el que los medios de comunicación masiva, cuya significación en la orientación a la sociedad es de gran trascendencia, en realidad contribuyen en muy escasa proporción en la orientación a la gente en relación con su salud. Estos medios de gran penetración, en virtud de su sentido mercantilista en nuestro sistema, realizan más bien una labor negativa para la salud, a través de los innumerables anuncios que a diario transmiten, particularmente por la propaganda de bebidas alcohólicas, de cigarrillos y de productos supuestamente alimentarios sin calidad nutritiva, y la difusión de crímenes y de otras violencias. La participación que han tenido estos medios de comunicación en la educación para la salud, se ha concretado en la mayoría de los casos a la transmisión de mensajes esporádicos.

La educación para la salud debe ajustarse a las necesidades de la comunidad, de las familias y de los individuos, de acuerdo con el procedimiento que se siga. Siempre tendrá validez establecer prioridades en la función de los principales problemas de salud que se presentan, de la conducta de la población respecto y de los recursos disponibles. En términos generales, el contenido educativo debe comprender los siguientes aspectos: 1) Existencia del problema o de la enfermedad; 2) Las causas y los mecanismos de transmisión; 3) Los daños que ocasiona al individuo (gravedad, cronicidad, invalidez, muerte), a la familia y a la comunidad; 4) Medidas que se deben de tomar para su prevención y control; 5) Conducta del individuo y de la familia ante la enfermedad. Además existen en todas las edades la capacidad de cambiar ideas, actitudes y comportamientos, es indudable que este cambio depende de muchos factores, entre otros, de la edad, estructura económica, vivencias, valores culturales, interés, recursos y técnicas que se emplean.

Se considera que es necesario que el propio individuo tenga o se le motive el interés y la necesidad del cambio; es decir, tiene que haber esfuerzo propio, porque el aprendizaje es un proceso activo, no pasivo. Hay que demostrar que a través de nuevos comportamientos se contribuirá a alcanzar un estado de salud deseable para su bienestar, o sea que la población debe tener conciencia de la importancia de la salud y de los verdaderos factores que le afectan.

1.3 El equipo de salud

El trabajar en equipo es muy importante, pues se conoce el punto de vista de los diferentes especialistas entorno a una situación. Además nos permite tener una amplia visión de los diferentes factores que pueden influir positiva o negativamente en el proceso de la enfermedad del paciente. Un equipo de trabajo conformado por varias áreas es muy enriquecedor, pues en el se integran las ideas generales de cada especialista que se enfoca analizar de manera profunda, la parte que a su área le corresponde, dando pauta a formar al final un diagnóstico general, en donde se integran todas las valoraciones que cada especialista realizó y así poder tomar decisiones respecto a la problemática del cáncer cérvico-uterino.

1.3.1 Definición de equipo de salud

“Se conforma por los diferentes profesionistas que laboran dentro de un hospital donde el trabajo en equipo es coordinado y orientado hacia un fin común de beneficio colectivo; la toma de decisiones es siempre democrática” (Ander-Egg, 1998:66)

El autor Francisco Gómez Jara y Otros autores en su libro de Salud Comunitaria, Teoría y Técnicas definen al equipo de salud como la integración de las funciones que desarrollan diferentes técnicos y/o especialistas a través de un programa planificado que persigue objetivos concretos. Tanto la definición de objetivos, como la operatividad y evaluación se desarrolla de manera democrática, sin excluir tampoco a la comunidad.

Además el Trabajador Social, en su intervención con el equipo de salud, es coadyuvante para el logro del impacto en la salud de la población, y es considerado por la formación social y habilidades para analizar la problemática de salud con un enfoque integral, su interrelación con la población demandante de los servicios y con el equipo de salud así como en el desarrollo de metodología de las ciencias sociales; todo lo cual le permite conocer e interpretar las necesidades relacionadas con la salud, e implementar acciones para promover la participación, organización y capacitación de la población en la búsqueda de soluciones a esos problemas-

detectados. Se puede resumir que el equipo de salud; es un conjunto de varios profesionistas de diferentes áreas los cuales analizan y atienden las diversas problemáticas que se presentan dentro de cualquier unidad de salud; con la finalidad de intervenir objetivamente en la rehabilitación del paciente.

1.3.2 Profesionistas que lo conforman

- Médico General
- Médico Especialista
- Trabajador Social
- Enfermeras

1.3.3 El Trabajador Social como miembro del equipo de salud.

La Autora Margarita Terán Trillo (1989) refiere que los problemas sociales solo pueden definirse a partir de un marco teórico que trascienda una disciplina particular dado que se presentan pluridimensionalmente, Por lo tanto, solo corresponde abordarlos en forma interdisciplinaria a través de un EQUIPO DE TRABAJO, es decir, de un grupo de especialistas en el que cada uno de ellos integre los conocimientos específicos de su disciplina para lograr un código único, común y operacional.

En este sentido comenta que un EQUIPO es un sistema porque posee un conjunto interactuante de personas que comparten un mismo objetivo y actúan en un espacio y tiempo según la estructura resultante de su dinámica, y en el cual las conductas se relacionan con la definición de la situación global en la que están involucrados.

Además un profesional aislado prestará servicios a individuos también aislados y su acción no producirá ningún cambio; trabajara sobre efectos y no sobre causas, sin trascender el mero asistencialismo. Un profesional que trabaja en equipo prestará servicios a individuos insertos en grupos; atacará, más que la enfermedad los factores que lo generan.

No esperará los problemas detrás de un escritorio, protegido en un despacho u oficina; saldrá a buscarlos, penetrando en la comunidad donde se gestan. Estará al servicio de los usuarios, y no al servicio de su propio prestigio.

Un equipo de salud enfrentará la enfermedad desde un triple enfoque que abarca:

- El problema orgánico de la enfermedad
- El componente psicológico de la enfermedad
- El cuadro social de la enfermedad

En el estudio, diagnóstico y tratamiento del cuadro social de la enfermedad y sus consecuencias se inserta en el equipo de salud el Trabajador Social como el generalista de los problemas comunitarios, el que valora la salud integral de individuos, grupos y comunidades, incluyendo hábitos, creencias y formas de vida; el que involucra a los usuarios en un proceso de investigación y diagnóstico y en las discusiones respecto a las actividades que deben realizarse y cómo deben ser abordadas.

Para concluir con este capítulo se considera que la salud pública y la educación para la salud son herramientas básicas para toda sociedad ya que con ellas se podrán prevenir y combatir diversas enfermedades; prolongando con ello la vida de aquellas mujeres que están en riesgos de padecer la silenciosa enfermedad del cáncer cérvico-uterino. Es por ello que se requiere la participación del equipo de salud en la educación y prevención del CACU; con la finalidad de que las mujeres estén informadas acerca de la importancia del papanicolaou; ya que a través de este estudio se puede detectar a tiempo cualquier anomalía.

CAPÍTULO II

CÁNCER CÉRVICO-UTERINO

El cáncer cérvico-uterino es uno de los tipos de cáncer más prevenible detectable y tratable, siempre y cuando se detecte en un estadio precoz. La falta de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados se ha convertido en una causa importante de mortalidad prevenible entre las mujeres. Además el examen periódico (papanicolaou) puede detectar cualquier lesión antes de que se convierta en enfermedad. Dentro de este capítulo se hablara acerca del cáncer; así como los diferentes tipos de displasias, factores asociados a la enfermedad, diagnóstico, rehabilitación, tratamiento y prevención del cáncer cérvico-uterino

2.1 Definición de cáncer

“Es el crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y célula de origen” (www.monografias.com)

El autor Sánchez, 1994 refiere que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en México. Los más frecuentes son los de estómago, del pulmón, del seno, del cuello uterino, de la próstata, del hígado, de los huesos y de la sangre (leucemia) pero puede atacar cualquier órgano del cuerpo humano. Cuando se acelera en forma anormal el ritmo de crecimiento de reproducción celular, o sea cuando las células se multiplican más rápidamente y en forma anárquica, sin cumplir una necesidad orgánica, se establece una neoformación que se denomina neoplasia o tumor. Las neoplasias se dividen en benignas y malignas. Las benignas se caracterizan porque: 1) las células son similares a las del tejido que le dio origen; 2) la neoformación está bien delimitada con respecto al tejido sano; 3) no se observa degeneración celular; 4) no afecta al estado general, ni pone en peligro la vida del enfermo, en la gran mayoría de los casos.

El tumor maligno, llamado también cáncer, ocurre cuando las células se reproducen de manera anormal, sin control, formando masas que invaden los tejidos y órganos sanos, ocasionando su daño o destrucción. Las células malignas también pueden desplazarse a otras áreas del organismo y fijarse en el tejido de un órgano más o menos alejado formando nuevos tumores que se llaman metástasis. Aunque se desconocen muchos aspectos relativos: cómo una célula normal cambia a célula anormal; se acepta sin embargo, que ciertas sustancias químicas, factores físicos y algunos virus pueden determinar estos cambios, y en lo cual se considera que influyen factores genéticos e inmunológicos.

El cáncer se caracteriza porque:

Las células invaden los tejidos vecinos y aun tejidos distantes (se difunden por contigüidad, por vía linfática y sanguínea). No existe delimitación precisa entre tejido sano y enfermo. Su crecimiento es anárquico y progresivo. Las células presentan transformaciones o atipias que las distinguen de las que les dieron origen. El crecimiento del tumor y las metástasis comprometen la vida del enfermo. El cáncer puede presentarse en cualquier tejido del organismo. Las manifestaciones clínicas van a depender del órgano en que se está localizando, sea por su comprensión o por su destrucción. No es raro que cuando se presentan las primeras manifestaciones clínicas, el cáncer ya esté avanzado y resulta incurable, de acuerdo con las limitaciones terapéuticas que hasta el momento existen. Los productos que contengan alquitrán puede decirse que son potencialmente cancerígenos, aunque se ignora la dosis que sería peligrosa. Se sospecha también que algunos plaguicidas pueden tener efecto cancerígeno. Los cánceres mas frecuentes en la mujer son el cérvico-uterino y el de la glándula mamaria, y en el hombre el de próstata, estómago y piel.

Finalmente el cáncer es una enfermedad mortal; que invade y afecta rápidamente uno o varios tejidos del ser humano. De manera que si no se detecta a tiempo puede causar la muerte ya sea de manera lenta o rápida dependiendo del grado de la enfermedad. Dicho cáncer se puede prevenir a través de una detección oportuna.

2.2 Definición de Cáncer Cérvico-Uterino

En la revista “A tu Salud” del IMSS 2004 se define el cáncer cérvico-uterino de la siguiente manera “crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Al principio se afecta únicamente una pequeña parte del cuello, tan pequeña que no se alcanza ver a simple vista en un estudio ginecológico. Generalmente, el cáncer de la matriz no da ninguna molestia sino hasta que se encuentra muy avanzado, y en casos el síntoma más común es el de sangrado anormal fuera del período menstrual o después de tener relaciones sexuales”

“El cáncer cérvico-uterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello de la matriz. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación”. (www.issste.gob.mx)

Finalmente se puede referir que el cáncer cérvico-uterino es una enfermedad silenciosa; que ataca rápidamente todos los tejidos del cuerpo; y cuando la enfermedad no es detectada a tiempo puede causar la muerte. Es por ello que se deben de implementar medidas preventivas para evitar cualquier tipo de cánceres que afecten a la sociedad.

2.2.1 Definición del Cáncer del Cervix

Para definir este término se retomará a la autora Olga Georgina Martínez Montañez se analizó su artículo en la revista IMSS 1994 donde dice que; El cervix o cuello uterino es la parte inferior, estrecha, del útero; forma un canal que desemboca en la vagina, y ésta conduce al exterior del cuerpo. El útero es el órgano hueco, en forma de pera invertida, ubicado en la parte baja del abdomen de la mujer, entre la vejiga y el recto.

Por otra parte el autor Barber H. R. K en su Manual de Oncología Ginecológica refiere que el cáncer del cervix es una enfermedad que se presente en personas ciudadinas. Cerca del 1.6% de recién nacidas o 1 de cada 63, desarrollaran cáncer invasor del cervix uterino en algún momento de sus vidas.

El grupo de alto riesgo, incluye aquellas que inician su vida sexual activa en la adolescencia (13-19 años), que tienen muchos compañeros sexuales y varios hijos y las que pertenecen a grupos socioeconómicos bajos. Para la comprensión de la historia natural de cáncer del cervix, debe conocerse la causa de la muerte ocasionada por la enfermedad. Las causas principales a consecuencia del cáncer invasor del cervix son uremia, infección y hemorragia, pero un número cada vez mayor de mujeres muere por metástasis distantes.

2.3 Tipos de Displasias

Existen tres tipos de displasias dependiendo el grado de la lesión se clasifican en NIC 1 NIC 2 y NIC 3 los cuales se desarrollaran a continuación. El autor Corral Cossío Araceli A. y Serrano Espinoza en su libro Citología Ginecológica e Infección por Virus del Papiloma Humano 2000 refieren que:

Displasia: “Cambios histológicos del epitelio cérvico vaginal y endocervical metaplástico, en donde hay alteraciones en la maduración y diferenciación celular” este término fue introducido por Reagan en 1953.”

NIC= Neoplasia Cervical Intraepitelial; denota todos los precursores del cáncer cervical escamoso y abarca un espectro continuo que incluye (NIC I, NIC II, NIC III).

En la NIC I (displasia leve) las células anormales presentan generalmente bordes angulados y bien definidos, el citoplasma es de aspecto normal con características de células superficiales e intermedias, con ligera disminución de su tamaño, algunas veces se tiñen anfófilas y otras veces presentan halo perinuclear, y el núcleo está ligeramente aumentando de tamaño, a veces presenta ligera irregularidad, la relación núcleo-citoplasma está levemente aumentada, la cromatina es finamente granular, dispersa en forma uniforme y apenas hipercromática y la membrana nuclear es a veces irregular y con pliegues.

Displasia de moderada a grave NIC II

En la NIC grado II (Displasia Moderada) las células muestran tamaño variable, se encuentran algunas de éstas superficiales alteradas, pero principalmente vamos a encontrar células intermedias disminuidas de tamaño y células parabasales, ambas se ven redondeadas u ovals, se tiñen cianofílicas, aunque algunas son eosinófilas.

Los núcleos están aumentados de tamaño, redondos u ovals, a veces irregulares con la membrana nuclear con irregularidades o pliegues, la cromatina es granular, un poco mas gruesa, esta dispersa en forma uniforme y hay mayor hipercromatismo que en la displasia leve. La relación núcleo-citoplasma está aumentada debido al agrandamiento del núcleo y a la disminución del volumen citoplásmico.

Displasia grave hasta carcinoma in situ NIC III

En la NIC III (displasia severa), las células son redondas u ovals, semejan células parabasales, el citoplasma es escaso, a veces muestran formas anormales irregulares o alargadas, son cianofílicas pero en caso de lesiones queratinizadas las células además de ser grandes son eosinófilas, se descaman en forma aislada, en pequeños grupos o láminas. En lesiones muy severas estas láminas se ven como sincicios, es decir no se observan entre las células los límites o bordes celulares. Los núcleos son grandes, ocupan hasta los dos tercios del citoplasma, la cromatina es en grumo grueso, hipercromático y distribuido en forma irregular y en ocasiones se puede observar algún nucléolo.

Como a manera de síntesis se considera que existen tres grados de Neoplasia Cervical Intraepitelial donde el NIC I y el VPH son lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado y el NIC II Y NIC III son lesiones intraepiteliales de alto grado. Las cuales deben de llevar un seguimiento y tratamiento para una recuperación y control de la enfermedad.

2.4 Rehabilitación de la paciente con cáncer ginecológico

La meta en la rehabilitación del paciente con cáncer, es ayudarla a regresar a una función lo más normal posible. Tales esfuerzos deben ir más allá de la restauración física e incluye elementos como alivio a sus problemas sociales, psicológicos, vocacionales y económicos. La finalidad es que la paciente rehabilitada de cáncer, vuelva a integrarse a su vida, es importante ayudarla a superar la discriminación en el trabajo.

En la actualidad muchos Estados de los EE.UU. tienen leyes que protegen a la enferma cancerosa de este problema. A menudo, se desatiende a la paciente en lo que se refiere a su rehabilitación, debido al pesimismo que se asocia con el diagnóstico de cáncer. Hay varias razones para este descuido:

1.- El abandono se provoca en forma primaria por actitudes pesimistas hacia el diagnóstico de cáncer. En la mente de mucha gente, inclusive de médicos, el diagnóstico de cáncer lleva consigo la imagen mental del deterioro, incapacidad, negligencia y una muerte lenta y dolorosa, o bien una figura de destrucción de calidad y utilidad de lo que resta de vida después del tratamiento de la enfermedad.

2.- Otra razón para la pérdida de intentos para la rehabilitación de la paciente de cáncer, es la carencia de personal entrenado para este objetivo.

3.- Los especialistas en medicina de rehabilitación, están reticentes a aceptar pacientes de cáncer. Sienten que su sobrevida es tan corta que no vale la pena que se realice un programa de entrenamiento largo que involucre rehabilitación.

4.- Hasta hace poco, incluso los oncólogos daban poca importancia a la rehabilitación de la paciente cancerosa, su primera preocupación era la prevención, diagnóstico y tratamiento” www.cancer.gov

Hay tres metas primarias en la rehabilitación:

Restauración.- La finalidad es dirigir a la paciente hacia la recuperación de su capacidad normal de funcionamiento. Con instrucción apropiada, aprenderá a manejar el edema de las piernas, controlar la cotización y ajustarse a su actividad sexual.

Apoyo.- Hay pacientes a las cuales se les elimina una parte de cuerpo para erradicar el tumor. Es importante se ayude a estas pacientes a ajustarse a su pérdida desde el punto de vista físico, psicológico, social y de vocación.

Paliación.- No debe abandonarse a ningún paciente, no importa que tan diseminada esté la enfermedad cuando se hace tratamiento inicial. Los programas de rehabilitación no deben enfocarse sólo a restaurar la función, sino también se brinda apoyo emocional a estas pacientes” (Barber, 1992:398)

2.5. Diagnóstico del cáncer del cervix

“El examen pélvico y la prueba de Pap (papanicolaou) permiten al médico detectar los cambios anormales en el cervix. Si estos exámenes muestran que hay presente una infección, el médico trata la infección y después de un tiempo repite la prueba de Pap. Si el examen o la prueba de Pap sugieren algo más que una infección, el médico puede repetir la prueba de Pap y hacer otras pruebas para encontrar el problema. La colposcopia es un método usado ampliamente para examinar el cuello del útero para áreas anormales.

El médico aplica una solución como de vinagre al cervix y luego usa un instrumento que parece un microscopio llamado (colposcopio) para mirar de cerca el cervix. El médico puede entonces cubrir el cuello uterino con una capa de solución de yodo (un procedimiento que se llama prueba de Schiller). Las células sanas adquieren un color café; las células anormales adquieren un color blanco o amarillo. Estos procedimientos pueden hacerse en el consultorio del médico.

Es posible que el médico quite una pequeña cantidad de tejido cervical para que sea examinado por un patólogo. Este procedimiento se llama biopsia. En un tipo de biopsia, el médico usa un instrumento para desprender muestras pequeñas de tejido cervical. Otro método usado para obtener una biopsia se llama procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa (LEEP en inglés). En este procedimiento, el médico usa un aro de alambre eléctrico para rebanar un pedazo delgado y redondo de tejido. Estos tipos de biopsias se pueden hacer en el consultorio del médico usando anestesia local.

El médico podría revisar también, dentro de la abertura del cervix, un área que no se puede ver durante la colposcopia. En un procedimiento llamado curetaje endocervical, el médico usa una cureta (un instrumento pequeño en forma de cuchara) para raspar el tejido dentro de la abertura cervical. Estos procedimientos para remover tejido pueden causar algo de sangrado u otra secreción. Sin embargo, la curación ocurre generalmente pronto.

Algunas mujeres también experimentan con frecuencia algo de dolor semejante a los calambres menstruales, lo cual se puede aliviar con medicamentos. Estas pruebas pueden no mostrar con seguridad si las células anormales se encuentran sólo en la superficie del cervix. En ese caso, el médico removerá entonces una muestra más grande de tejido en forma de cono. Este procedimiento, llamado conización o biopsia de cono, permite que el patólogo vea si las células anormales han invadido el tejido bajo la superficie del cervix. La conización también se puede usar como tratamiento para una lesión precancerosa si se puede quitar toda el área anormal. Este procedimiento requiere ya sea de anestesia local o general y se puede hacer en el consultorio del médico o en el hospital.

En unos pocos casos, es posible que no esté claro si una prueba anormal de Pap o los síntomas de una mujer son causados por problemas en el cervix o en el endometrio (el revestimiento del útero). En esta situación, el médico puede hacer una *dilatación y curetaje*. El médico extiende la abertura del cervix y usa una cureta para-

raspar tejido del revestimiento del útero así como del canal cervical. Como la conización, este procedimiento requiere de anestesia local o general y puede hacerse en el consultorio del médico o en el hospital” (<http://www.cancer.gob>)

Se considera que el papanicolaou es una ventaja para la prevención del cáncer cérvico-uterino ya que con este procedimiento se podrán detectar lesiones en el cuello de la matriz a través de una oportuna citología cervical.

2.6 Factores asociados al cáncer cérvico-uterino

“Los factores de riesgo identificados corresponden a ciertos antecedentes ginecoobstétricos y aspectos socioculturales: Escolaridad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, elevado número de parejas (participación del hombre como vector, el cual se incrementa en relación con el mantenimiento de contacto sexuales con prostitutas), alta paridad (cinco partos), y primer parto antes de los 18 años, tabaquismo, pobre higiene genital, inflamación cérvico vaginal persistente, infecciones sexuales intercurrentes y consumo prolongado de anticonceptivos orales.

Las infecciones de transmisión sexual provocadas por *Chlamydia trachomatis*, virus del herpes simple tipo 2, y virus de la inmunodeficiencia humana, así como condiciones de bajo nivel socioeconómico y deficiencias nutricionales pobremente conocidas, también intervienen como cofactores en la causa del cáncer cervical. Factores como la edad a la cual se tiene la primera relación sexual y el número de parejas sexuales (seis o más parejas) son indicadores de riesgo de infección por virus del papiloma humano (VPH), más que los factores de riesgo directo para cáncer cérvico uterino” (Valdespino, 2004:31)

Los principales factores de riesgo identificados son:

- Nivel socioeconómico: clases sociales bajas y de menor nivel educacional.
- Inicio precoz de las relaciones sexuales: (antes de los 20 años);

- Número de compañeros sexuales (aumenta el riesgo cuánto más alta es la cifra).
- Tabaco: la nicotina actuaría modificando la inmunidad local cervical, facilitando la entrada de virus mutagénicos.
- Anticonceptivos orales: el uso prolongado puede promocionar la persistencia y exacerbación de la infección por VPH.
- Paridad: relacionado a la acción de las hormonas producidas durante el embarazo y la frecuente infección de VPH en simultaneidad con éste.
- Inmunosupresión: las neoplasias del tracto genital inferior, y entre ellas las del cuello uterino, son más frecuente en mujeres inmunodeprimidas.
- Otras infecciones de transmisión sexual: herpes simple tipo 2, mycoplasmas, gardnerella (serían cofactores del VPH). (www.path.org/files.risk.factors)

2.7 Tratamiento

“Los tratamientos posibles para este tipo de cáncer de cuello del útero son:

- **Biopsia de conización del cervix**, que consiste en la extracción de un pedazo en forma de cono del cervix con un bisturí, láser o un asa de alambre.
- **Histerectomía**, que significa la extracción del útero.

El tratamiento del cáncer invasor de cuello del útero depende del grado de diseminación del cáncer, su edad y su estado general de salud, y el riesgo de que el cáncer se expanda a otras partes de su cuerpo. Si el cáncer invasivo es pequeño y sólo involucra el cervix o el útero, es posible que su profesional médico recomiende la extirpación del útero y del cuello, la porción superior de la vagina y una parte de los tejidos que los rodean en la pelvis.

Generalmente se extirpan los ovarios también, si bien en raras ocasiones no se los extirpa, para que se pueda preservar su función hormonal normal. (Si extirpan los ovarios, se podrá tomar estrógenos después de la operación quirúrgica). Para tratar un cáncer cervical más avanzado, es posible que se administre una combinación de radiación y quimioterapia.

En el caso del Virus del Papiloma Humano o de las displasias leves, el médico puede recomendar la vigilancia con estudios de papanicolaou cada seis meses, ya que la mayoría de las mujeres vuelven a su estado normal con el paso del tiempo. Sin embargo, considerando otros factores, el médico especialista puede indicar tratamiento.

Las mujeres con displasias moderadas o severas, incluyendo el cáncer *in situ*, pueden ser tratadas con electrocirugía, que consiste en quitar, con un aparato la parte afectada del cuello de la matriz y continuar con su vigilancia periódica para asegurarse de que todo está bien. Este tratamiento es sencillo y se realiza en el mismo consultorio. (www.tuotromedico.com)

“Cuando el cáncer se encuentra en las etapas iniciales (cáncer microinvasor), la mayoría de las veces se trata con cirugía. En etapas avanzadas ya no se puede tratar con cirugía y se necesita recurrir a las radiaciones (radioterapia) o a los medicamentos contra el cáncer (quimioterapia) Cuando una mujer tiene displasias o cáncer es importante seguir las indicaciones del médico, en la etapa de tratamiento como el seguimiento periódico. El apoyo familiar y la adecuada comunicación con el médico tratante disminuyen la angustia y el sufrimiento y aseguran la continuidad del tratamiento”. (Martínez, 2004:31)

2.8 Prevención

Las enfermedades en el cuello uterino y vagina pueden ser detectadas por un examen de Papanicolaou.

El "Papanicolaou", conocido también como "citología", es un examen de células recogidas del cuello uterino y la vagina. Este método, desarrollado en 1928, por el médico griego George Papanicolaou, se convirtió, poco a poco, en una prueba inseparable de una revisión ginecológica completa. A tal grado que, toda mujer debe someterse a ella luego de iniciar las relaciones sexuales en forma periódica, preferiblemente una vez al año ([http://www .cancer.gov](http://www.cancer.gov))

“Procedimientos para la realización del papanicolaou; antes de efectuar el examen, se debe colocar un espejulo para visualizar el cuello uterino y obtener el material.

1. Con una espátula de madera se obtiene el material del cuello uterino
2. Luego se extiende sobre una lámina de vidrio
3. Después se coloca una solución fijadora, que permite preservar las células
4. En el siguiente paso se colorea con distintas soluciones
5. Y finalmente se examinan a través del microscopio.

Se recomienda que la mujer, evite, 48 horas antes:

- Tener relaciones sexuales
- Hacerse lavados vaginales
- No debe haberse hecho una ecografía transvaginal
- Tampoco haberse colocado óvulos, cremas vaginales y/o espermicidas”
(NCI) <http://www.cancer.gov>

La citología vaginal es muy eficaz en la vida de toda mujer, tanto para descubrir la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer, por eso conviene que, independientemente de su edad, se realice exámenes físicos con regularidad.

Para concluir con este capítulo es importante señalar que el cáncer cérvico-uterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres y ocupa el primer lugar en fallecimientos; cabe mencionar que está aumentando el número de casos de esta enfermedad a nivel mundial.

Dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia se han detectado tres casos específicamente de CACU de los cuales se han referido a clínicas de displasias para una mejor atención médica especializada. Es por ello que se requieren acciones para poder prevenir y detectar a tiempo el CACU.

CAPÍTULO III

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

El Trabajador Social dentro del área de salud realiza actividades específicas al igual que diversas funciones; el profesional que pretende incursionar a esta área debe de tener ciertas aptitudes y habilidades, que faciliten el contacto con los sujetos de intervención para una mejor atención. Dentro de este capítulo se darán a conocer los antecedentes de la profesión, así como la definición, objetivos, y el perfil ideal del profesional específicamente en el área de salud.

3.1 Perfil de Trabajo Social

La formulación del perfil profesional se dio a partir del análisis e integración de las propuestas del perfil ideal con los resultados del perfil real quedando delimitados; la definición del área, especificidad particular, definición del profesional especializado en el área, objetivos profesionales para el área, funciones particulares, así como conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes del profesional del área de salud.

3.1.1 Antecedentes

El autor Natalio Kisnerman, en su libro: Salud Pública y Trabajo Social (1983) Comenta que el trabajo social hospitalario tiene sus orígenes en el año 1903, gracias a los aportes de Dr. Richard Clark Cabot; quien creó la primera plaza de trabajo social en un hospital el 1º de octubre de 1905.

Natalio Kisnerman refiere todo lo siguiente. El Dr. Cabot era médico de un dispensario, se interesaba sobre todo por el mejoramiento de los métodos de diagnóstico seguidos en estos establecimientos, tratando de asegurar al enfermo un diagnóstico tan científicamente establecido, tan correcto, como si fuese un cliente particular. Para el conocimiento del paciente se necesitaban conocimientos respecto a su hogar, su habitación, sus alimentos, su familia, sus tristezas, sus costumbres, detalles que no podía obtener viéndolo solamente en el dispensario.

El tiempo no le era suficiente para ir a su domicilio en busca de estas referencias indispensables, y no tenía tampoco ninguna persona que pudiera hacerlo; sus diagnósticos debieron continuar siendo superficiales e incompletos.

Fue entonces cuando se dio cuenta el Dr. Richard que necesitaba de una inspectora a domicilio, de una Trabajadora Social para completar su diagnóstico, que estudiara más profundamente la enfermedad de los que consultaba y su situación económica para ejecutar el tratamiento ordenado, organizando los recursos de las instituciones benéficas, haciendo un llamamiento a la caridad voluntaria, utilizando las fuerzas de las diferentes asociaciones de caridad.

La primera Inspectora Social fue Miss Garmet Pelton (1865-1925) que, si bien era enfermera de profesión se había destacado como pionera en la lucha antituberculosa en la que también actuaba el Dr. Cabot. Miss Cannon elevó el servicio a la categoría de Departamento, creó en 1918 la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios y publicó en 1952 el libro sobre las fronteras sociales de la medicina.

El autor entiende que la función principal de la trabajadora social es ocuparse atentamente de todas las necesidades del individuo; su actividad consiste en “dar y recibir” sin caer nunca en la dádiva que compara con la enfermedad y el dolor. Precisamente en la acción educativa centra la labor del Trabajador Social.

La Trabajadora Social debe combatir la enfermedad repartiendo el contagio de la verdad médica. Hacer comprender al enfermo que su restablecimiento depende en gran parte de los esfuerzos que él mismo haga para vencer la enfermedad. También el Trabajador Social tiene que actuar contra la mediación y la automedicación, recomendando la higiene personal y del medio ambiente y la vida plena al aire libre.

Para educar, el autor indica la otra tarea fundamental del Trabajador Social en sus relaciones con la Salud Pública puede resumirse en gran parte en la investigación de las causas de la enfermedad.

Por otra parte señala que es importante que el Trabajador Social sea claramente reconocido como miembro importante de la institución que forma parte, pues es miembro del equipo de salud y uno de los instrumentos de diagnóstico y tratamiento.

Pero para ello el Trabajador Social debe de tener ciertos conocimientos médicos, lo que no quiere decir que deba imitar al médico en sus exploraciones científicas; no es tampoco una enfermera ni debe entrar en competencia con ella, ambas son como el médico, miembros del equipo de salud, pero cada uno con una tarea específica que debe respetarse. Mary Ellen Richmond (1861-1928) señala que el Trabajador Social es el intérprete de la población ante el hospital y del hospital ante la población. Cabot y Richmond, como representantes de la filantropía protestante en oposición a la caridad católica, señalan el paso al Trabajador Social profesional e institucionalizado.

3.1.2 Definición de Trabajo Social Médico

Para abordar esta definición se tomará como referencia la definición que aparece en la Revista de Trabajo Social N° 37, en el artículo que habla acerca de las diferentes definiciones de trabajo social en el área de salud escrito por la Lic. Margarita Terán, 1989 y que son:

Definición General. “El trabajo social del área de salud es el conjunto de acciones metodológicamente orientadas mediante la investigación de factores sociales que influyen en la salud para participar en programas tendientes a educar, organizar y movilizar a la población a efecto de contribuir a su salud integral”

Definición Operativa. “El trabajo social del área de salud es un elemento del equipo de salud que desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden el proceso de salud-enfermedad; así como a la identificación y utilización de recursos disponibles para su atención y de esta manera, poder establecer alternativas de acción para la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de la salud; con la participación del individuo, grupos y comunidades”

Por lo que las definiciones operativas de trabajo social del área de la salud tienden a plantear: ¿Qué, Para Qué, Como y Con Quién?

Asimismo, la misma autora nos dice que: El trabajador social especializado en el área, es el profesional del equipo de salud que, a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de servicios.

Por lo que su formación está orientada a la investigación socioeconómica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso de salud-enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos que le lleven a promover la organización de la población, a fin de que participe en proyectos tendientes en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá de sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que le permitan la obtención de mejores resultados.

Se puede interpretar como la participación del profesional de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria con el equipo de salud (médicos, enfermeras, personal administrativo, usuarios los cuales están relacionados con el proceso de salud-enfermedad. Cabe destacar que el Trabajador Social tiene un perfil idóneo para desempeñar actividades y funciones tendientes a vincular acciones entre el usuario y el personal que labora dentro de una institución de salud.

Se puede deducir que el Trabajador Social en el Sector Salud es el profesionista que se encarga de ver todo en contexto socio-familiar en el que se desenvuelve el paciente; siendo éste un educador de la salud; él esta al tanto de las necesidades que se presenten para intervenir de la mejor manera coadyuvando a su mejoramiento.

3.1.3 Objetivos

Los objetivos de trabajo social, por lo tanto, se insertan en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales. Como son tan complejos, deben ser alcanzados en forma progresiva mediante objetivos específicos, que necesariamente deben tener relación entre ellos para poder cumplir los generales de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud. En la revista de trabajo social N° 37 UNAM-ENTS (1989) en el artículo: Perfil Profesional del Trabajador Social la Lic. Margarita Terán establece los siguientes objetivos, funciones y actividades que se pueden desempeñar en el área y son:

Objetivo General

El profesional de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollara actividades de administración departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y, en general, de la población, para que participen en proyectos y acciones específicas.

Objetivos Específicos

- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación aun contexto social determinado.
- Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
- Participar en la planeación, la ejecución, el control y la evaluación de los programas y proyectos que llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, consiente y activamente, en los programas de salud.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área generando modelos de intervención para la acción social.

3.1.4 Funciones

Básicas

- Investigación
- Administración
- Educación
- Asistencia

De apoyo o secundarias

- Promoción social o comunitaria
- Orientación legal y de medicina del trabajo
- Enseñanza
- Sistematización

Encontrando en cada una de las funciones las siguientes actividades:

Investigación

- Identificación de factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación y para la salud en México.

Administración

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales del sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en los diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intrainstitucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.

- Promover las mejoras en la atención integral mejorando la calidad y cantidad de estas.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

Educación

- Mantener a la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable.
- Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.
- Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, hogar.
- Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis.
- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

Enseñanza

- Asesorar a estudiantes y pasantes de trabajo social.
- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de trabajo social.

- Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área.

Asistencia

- Proporcionar orientaciones medico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios).
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabientes de otra institución.

Promoción Social o Comunitaria

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.
- Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro.
- Coordinar intra y extra institucionalmente, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro.

Orientación Legal

- Orientar a los pacientes y familiares, sobre los aspectos sociales de medicina legal.

- Coordinar la integración del expediente clínico. Con la información legal respectiva
- Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público.
- Canalizar el caso.

Sistematización

- Analizar el conjunto de casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social.

3.2 Conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes.

El Trabajador Social dentro del área de salud, debe de tener un perfil ideal para un mejor desempeño, por tal motivo se obliga a cumplir con varias aptitudes capacidades, habilidades y destrezas, conocimientos y actitudes descritas por la Lic. Margarita Terán, “Revista de Trabajo Social N° 37, en el artículo: perfil profesional de trabajador social en el área de salud (1989)”

Conocimientos en:

- La metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
- El desarrollo del proceso de salud-enfermedad y el contexto que lo determina.

- La legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- La evolución del trabajo social en ésta área, su teoría, metodología y práctica específica.

Capacidades para:

- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad.
- Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que, ayuden a resolver problemas.
- Optimizar recursos.
- Sensibilizar y movilizar a la población.
- Participar en procesos educativos.
- Atender problemáticas individuales.
- Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- Participar en procesos educativos.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.

Habilidades y Destrezas en:

- Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área, así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes para:

- Mantener el apego a las políticas institucionales.
- Ser responsable de la información de la institución.
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- Ser solidario con el equipo de trabajo.
- Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de si mismo.
- Tener espíritu de servicio.
- Ser crítico, objetivo y justo.
- Respetar la dignidad humana.
- Crear compromiso profesional con la población.
- Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida.
- Respetar la decisión de las personas, en la solución de sus problemas.

3.3 Metodología

Definida como el camino que conduce al logro de determinados fines y objetivos. Esta posibilidad de vinculación le ha dado a la profesión de trabajo social una riqueza y una diversidad en su crecimiento que no todas las profesiones poseen.

3.3.1 Niveles de Intervención

Los niveles de intervención de trabajo social; son: caso, grupo y comunidad los cuales se aplican dependiendo la problemática que se presente; todo esto para una mejor intervención coadyuvando a un mejor nivel de vida.

Para conocer mas afondo cada uno de estos niveles se retomará el Manual de Trabajo Social (1996) de la UNAM y ENTS donde la Lic. Maria del Carmen Mendoza nos habla acerca de la Metodología y Trabajo Social

Método de Trabajo Social de Casos

La atención centrada en el hombre, como sujeto individualizado, como sujeto miembro de un grupo o como sujeto insertado en una estructura comunitaria, da cuenta de la preocupación por lo humano, como un tinte muy significativo del origen y la naturaleza de nuestra profesión.

Parecería ser, que al principio de la reivindicación del hombre que marco la época del Renacimiento como un intento de centralidad humana, ya sea desde la razón, o desde el arte, también irradió al naciente Trabajo Social; o por lo menos, a las formas de ayuda que se consideraron como antecedente. Sin embargo, esta preocupación por lo humano, a diferencia de cómo fue desarrollada por el arte y la literatura en el rescate de lo bello y lo virtuoso; en el plano profesional esta se encaminó a la tarea de buscar erróneamente, en lo más recóndito de la subjetividad humana, las causas y razones que provocaban la “inestabilidad y la desadaptación” de los sujetos, que los “desajustaba” de su medio ambiente familiar o laboral.

Por ello, las primeras influencias teóricas en nuestra profesión, nos llegaron desde la psicología evolutiva, en un intento por hacernos de herramientas que nos ayudasen a explicar la situación de los individuos, ya desde entonces denominados como “casos” y ubicados en esta situación de desajuste.

Trabajo Social de Grupos

De igual manera, el trabajo social de grupos que nace como resultado de las necesidades de contribuir a la atención de los lisiados e incapacitados, se inscribe en una posición psicoanalista al asumir a los grupos desde el punto de vista terapéutico: aunque ahora en el plano de la atención, y no solo de la investigación como se venía haciendo. Las referencias teóricas y técnicas en esos momentos, fueron retomadas desde la psicología estructural y estas se conservan de manera tradicional en la historia de nuestra profesión en una perspectiva de control de la dinámica grupal, más que de la dinamización de sus procesos.

Trabajo Social Comunitario

Este método denominado como organización y desarrollo de la comunidad, aparece como tal hasta la década de los 60', hay muchos indicios, de que desde los antecedentes del trabajo social, ya se veía la ayuda como una forma de intervención comunitaria. Este es el caso de nuestro país, desde los esfuerzos que se realizaron en la época de la denominación Española, con la posición religiosa adoptada por Vasco de Quiroga; el que llega a México en 1530 iniciando medidas asistenciales de beneficencias, y mas tarde desarrollando la organización y promoción de cooperativas entre la población, a la que se le capacitaba en artes y oficios. Su objetivo es la promoción del mejoramiento comunitario en su aspecto económico social y material

Para finalizar este capítulo, cabe señalar que todo lo que se mencionó anteriormente es de suma importancia; ya que todos estos aspectos se deben adecuar a las necesidades o situaciones en las que se llegue a enfrentar el trabajador social.

Sin embargo se debe estar en constante actualización para poder intervenir de una manera integral ya sea a nivel individual, grupal o comunitario debe de intervenirse según el caso; es por ello que se debe de seguir una metodología.

Cabe destacar que la participación del equipo de salud es indispensable para poder abordar de manera integral cualquier problemática; aportando cada uno de ellos sus conocimientos con la finalidad de ayudar al paciente para una pronta recuperación. El Trabajar en Equipo es importante ya que la unión hace la fuerza y con ello se suman esfuerzos y finalmente se logran los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO DE NUEVA ITALIA MICH.

Dentro de este capítulo se abordaran varios aspectos acerca de los diferentes servicios médicos que ofrece este hospital; así como sus objetivos, políticas, antecedentes históricos; también se retomaran los diferentes programas de salud que se desarrollan dentro de esta institución así como su estructura organizativa y se describirán todas las diferentes áreas para conocer su funcionamiento.

4.1 Características Generales de la Institución

Razón Social: Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia Mich.

Domicilio: Plan de Iguala #550 Col Libertad

Teléfono: 01(425) 53-5-36-48

Ubicación Geográfica: Nueva Italia se localiza al Noroeste del Estado, en las coordenadas 19° 01' de latitud Norte y 102° 06' de longitud Oeste, a una altura de 420 metros sobre el nivel del mar. Limita al Norte con el Municipio de Gabriel Zamora y Nuevo Urecho, al Suroeste con Apatzingán y al Oeste con Paracuaró. Esta Institución no tiene misión, visión ni decálogo.

El Hospital Integral Comunitario es una Institución Pública que depende de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán; la cual atiende a toda la población de la localidad y municipios circunvecinos a la misma.

Dicha Institución de Salud tiene relación con el proceso productivo ya que proporciona servicios de atención médica como: Consulta Externa, Urgencias Hospital, Consulta de especialidad como cirugía, traumatología, ginecología, odontología, anestesiología, medicina interna, laboratorio, RX, ultrasonido, vacunas y planificación familiar.

Su cobertura de acción es regional; por que atienden a personas de diferentes municipios y localidades cercanas a Nueva Italia las cuales son: Arteaga, Huacana, Gabriel Zamora, Gambara, Letrero, El Guayabo, Los Ciriancitos, Rancho Nuevo, Nuevo Centro, Capirio, Los Olivos y El Chaúz.

El tipo de población a la cual dirige su acción; es a toda la población abierta; la cual tiene derecho a ser atendida y brindarles todos los servicios de salud con que cuenta este hospital sin importar su raza ni credo.

Los requisitos para tener acceso a sus servicios son:

- Si es mayor de edad que venga acompañado de un familiar.
- Pagar consulta.
- Si es una persona de escasos recursos se le realiza un EXENTO el cual no paga y este es autorizado por la trabajadora social y en su ausencia el director del Hospital.

El tipo de necesidades sociales que atiende este Hospital Integral Comunitario es la de Prestación de Servicios de Salud.

4.2 Antecedentes Históricos

Para recopilar estos antecedentes se entrevisto al Sr. Arnulfo Montaña Mora (Ex Administrador del anterior Hospital; y actualmente es encargado del departamento de almacén.

La fecha de creación del Hospital Integral Comunitario fue en el mes de Mayo del 2003 en el período 2002-2004, y el 4 de junio fue su inauguración; la mayoría del personal comenzó a trabajar a partir del 1ero de septiembre. El período gubernamental en el que se crea la institución es 2002; los grupos sociales que impulsaron su creación fueron: El Poder Ejecutivo y Legislativo, La Secretaría de Salud y la Presidencia Municipal.

Todos estos movimientos que se realizaron para la creación de este hospital fueron para beneficiar a toda la población de Nueva Italia y municipios circunvecinos los cuales tendrán acceso a la atención médica.

La situación social y política que le dio origen a este Hospital fue por una parte la necesidad de servicios de salud para la población de Nueva Italia; la cual no contaba con estos servicios de salud; y por ello la mayoría de las personas tenían que trasladarse a otros lugares cercanos como Apatzingán y Uruapan para ser atendidos en alguna unidad de salud; lo cual les generaban a la población mayores costos económicos.

4.3 Objetivos

- Proporcionar servicios de salud con calidad y calidez.
- Otorgar un trato digno sin excepción a todos los usuarios de los servicios de salud.
- Proporcionar a los pacientes la atención médica afectiva, eficiente, ética y segura.
- Elevar la satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas.

4.4 Políticas de la Institución

- Brindar servicios de salud con calidad y calidez.
- Ofrecer al usuario un trato cordial.
- Los egresos hospitalarios son de 12:00pm a 2:00pm y por las tardes de 5:00pm a 7:00pm.
- No puede haber más de dos familiares con cualquier paciente que se encuentre hospitalizado.
- No se permite el acceso a niños al área hospitalaria.

Esta información de los objetivos y políticas de la institución fue proporcionada por el Director del hospital.

4.5 Organigrama

4.6 Funciones

Para poder describir las funciones de cada departamento se tuvo que entrevistar a los encargados de cada área.

Dirección

- Desarrolla funciones de Capacitación, Educación y Supervisión.
- Realiza cuestiones administrativas.
- Brinda atención a pacientes y usuarios.
- Supervisa el desempeño de los servicios de salud.
- Administración de los recursos de tipo material y económico.
- Cumplimientos de programas de salud.

Administración

- Llevar la administración del Hospital.
- Llevar el control del personal, recursos financieros y material así como las entradas y salidas de este.
- Encargado del movimiento de rotación del personal.
- Contratación de eventuales.
- Pago por evento.
- Reparte material de papelería, y de enfermería.

Jefatura de Enseñanza y Capacitación

- Realizan programas anuales de capacitación al personal médico y de enfermería.
- Realiza todo tipo de oficios a diferentes instituciones externas de salud para la mejora de la capacitación.
- Elaboran un DX de necesidades de la capacitación.
- Planea y Organiza todo curso en el departamento.
- Acude a toda reunión solicitada a nivel estatal o jurisdiccional respecto a la capacitación.
- Organiza programas, les da difusión y lleva un control de ellos.

CEYE

- Se encargan de repartir el material médico para los servicios de urgencias y hospitalización.
- Elaboran bultos de ropa para cirugías y partos.
- Preparan el material de curación.
- Realizan informes mensuales de cirugías, partos, legrados, certificados de defunción y muerte fetal.
- Abastecer medicamentos anestésicos, analgésicos, antialacrán y material de sutura.

Quirófano

- Prepara el quirófano para cirugía.
- Revisa que este completo el material que se va a utilizar.
- Auxilian al anesthesiólogo para la colocación del bloqueo.
- Reciben al paciente y lo preparan para la operación.

Jefatura de enfermeras

- Se encarga de realizar supervisión y revisión al personal de enfermería.
- Detecta deficiencias de personal, equipo médico y material.
- Organiza al personal de enfermería.
- Apoya en los servicios.
- Se encarga del suministro de insumos y papelería.
- Elabora el plan de trabajo anualmente.
- Realiza evaluaciones mensuales.
- Realiza capacitación y coordinación de programas; de vacunación, hipertensión y diabetes, medicina preventiva y planificación familiar.

Trabajo Social

- Encargada del programa del Adulto Mayor de 60 años.
- Realiza un control en la hoja diaria de Trabajo Social donde se registran todos los movimientos del día.

- Realiza estudios socioeconómicos en el área hospitalaria y de urgencias.
- Localiza a familiares de pacientes que se encuentran en el área hospitalaria y de urgencias.
- Realiza visitas diarias a hospital y urgencias.
- Tramites de referencias y contrarreferencias.
- Coordinación con instituciones de salud y profesionistas.
- Revisión de expediente clínico.
- Pláticas a la población general.
- Encargada del club mixto (Personas Obesas, Diabéticos, Hipertensas)
- Visitas domiciliarias.

Jefe de Consulta Externa

- Llevan el registro diario de todos lo pacientes que acuden a consulta externa.
- Llevan el registro de todos los signos vitales; de los mismos tanto de la consulta general como especialidades
- Llevan el control de programas de la mujer embarazada, hipertensión y diabetes.

Epidemiología

- Llevan acabo programas de Tuberculosis y Lepra.
- Llevan un registro de las personas que tienen tuberculosis o lepra.
- Proporcionan medicamentos para dicha enfermedad.
- Realizan detecciones de personas con enfermedades crónicas (SIDA, Tuberculosis, Dengue)

Salud Reproductiva o Planificación familiar

- Atiende a toda mujer que necesite un método para planificación familiar.
- Práctica la citología vaginal a toda mujer que tenga vida sexual activa.
- Orientación sobre todo lo que concierne al cuidado de la mujer e higiene de la mujer.

Laboratorio

- Informes diarios de estudios de laboratorio: Biometría, químicos, orina, copros, baciloscopias, grupo sanguíneo RH, Creatinina, TPT, reacciones febriles etc.
- Inmunología.
- Entrega informes mensuales al encargado de estadística de las diferentes muestras que se hacen.

Rayos X

- Atender al paciente en la toma de radiografías y ultrasonido.
- Reporta e interpreta los estudios de ultrasonidos.
- Realiza informes mensuales de radiografías y ultrasonidos.

Servicios de Transfusión Sanguínea

- Lleva el control del número de transfusiones realizadas.
- Verifica si la sangre es segura (no contaminada)
- Lleva el control de sangrías.

Jefe de Urgencias

- Es el médico de primer contacto.
- Brinda atención a todo usuario.
- Se encarga del llenado de la hoja de registro de atención médica de urgencias.
- Llenado de hojas de evolución de notas médicas.
- Llenado de hoja de ingreso a hospitalización.
- Atiende partos, realiza curaciones, sutura y autoriza estudios de laboratorio y RX y esta al pendiente del proceso de enfermedad del paciente.

Jefatura de Hospitalización

- Se encarga del cuidado de pacientes post-operados quirúrgicos y puerperios.
- Proporciona cuidados a recién nacidos.
- Administración de fármacos.

- Tendido de camas.
- Baña a pacientes adultos y recién nacidos.
- Surte medicamentos diariamente para el suministro de los pacientes.
- Arregla los expedientes.
- Llenado de la hoja de enfermería y hospital.

Mantenimiento

- Realiza limpieza del área verde.
- Riega, Barre y apoda el pasto.
- Acude cada lunes al registro civil por los certificados de defunción.
- Realiza todos los miércoles visitas domiciliarias para ver si la gente clorifica el agua.

Intendencia

- Limpieza de quirófano diariamente y los viernes limpieza general en la sala expulsión.
- Recoge los residuos peligrosos.
- Realiza limpieza en sala de mujeres y hombres.
- Limpia los baños.

Vigilancia

- Realiza el control de visitas.
- Resguardar los valores de los pacientes.
- Lleva el control de las altas de los pacientes.
- Acompaña a las personas a que paguen cuando son urgencias.

Cocina y Alimentación

- Brinda alimentación a los pacientes.
- Realiza el aseo del área.
- Se encarga de abastecer la despensa y víveres.

A los pacientes se les brinda desayuno a las 8:00 a.m. donde se les dan atoles, gelatina y fruta. En la comida 1:30pm se les da caldo de pollo, de res o picadillo acompañado de su vaso de agua de sabor; en la merienda 7:00pm se les da cereal con leche, gelatina o fruta dependiendo de la dieta del paciente.

Farmacia

- Otorga medicamento a todas las personas.
- Entrega informes mensuales del medicamento que proporciona al paciente que acude al hospital.
- Surte de medicamentos al área de hospital y urgencias.

Caja

- Realiza cobros de consulta general o de especialidad.
- Se encarga de los cobros de egresos hospitalarios.
- Realiza notas de pagos de estudios de Laboratorio y RX.

Almacén

- Recibe pedidos de medicamentos y material de enfermería.
- Surte a los diferentes departamentos el material de curación.
- Registra los ingresos de material en tarjetas de almacén; así como las salidas.
- Rinde informes cada mes por escrito a la administración del material que se utiliza en los diferentes departamentos del hospital.

Estadísticas

- Entrega el (SISPA) Sistema de Información de Salud e Informes de las actividades del hospital mensualmente.
- Captura la información de las actividades que se realizan en la unidad.
- Reporta el (SVIVE) Sistema Nacional de Salud e Informe semanal de casos nuevos y enfermedades.
- Reportar mensualmente en forma global todo lo que se realiza en el hospital.

Archivo Clínico

- Integra expedientes de los pacientes que ingresan y egresan diariamente al hospital.
- Abre expedientes a toda persona que va a entrar a consulta externa.
- Busca los expedientes de los pacientes que acuden a consulta externa para el doctor correspondiente les realice sus anotaciones médicas.

Secretaría

- Se encarga de la elaboración de oficios.
- Solicita conferencias telefónicas.
- Elabora informes mensuales.
- Realiza solicitudes.
- Realiza funciones de Administración, Organización y Gestión.

4.7 Servicios y Programas

Servicios Médicos que ofrece el Hospital

1. Consulta general
 - Consulta de especialidades
 - Traumatología
 - Pediatría
 - Ginecología
 - Cirugía
2. Urgencias
3. Hospital
4. Rayos x
5. Laboratorio
6. Planificación Familiar
7. Vacunas
8. Trabajo Social
9. Jefatura de enseñanza
10. Administración
11. Dirección

Este hospital atiende en diferentes turnos; ya que tiene turno matutino donde se brinda todos los servicios antes mencionados, por las tardes se dan consultas generales únicamente y urgencias trabaja las 24 hrs. del día cubriendo las necesidades de salud de toda la población.

Cabe señalar que es un hospital de 1er y 2do nivel; siendo el primer nivel de prevención de enfermedades y el segundo nivel de hospitalización donde se interviene quirúrgicamente.

Cuenta con nuevas instalaciones las cuales están muy bien equipadas; hay sala de hombres y de mujeres con 10 camas. Tienen servicio de aire acondicionado, incubadoras, quirófano, sala de expulsión, maquina para la esterilización de instrumentos operatorios.

Dentro del hospital se llevan acabo diversos programas para atender a los diferentes grupos de la población niños, adolescentes, jóvenes adultos y adultos mayores satisfaciendo sus necesidades de salud con dichos programas.

Los programas de salud que se llevan acabo actualmente en el Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia son:

Los diversos programas que se describirán a continuación fueron investigados a partir de entrevistas con los encargados de consulta externa, salud reproductiva, epidemiología, vacunación, trabajo social y a continuación se puntualizaran los diversos programas de salud; los cuales son encaminados a prevenir todo tipo de enfermedades.

Es de suma importancia mencionar que estos programas que se describen son implementados por la Secretaria de Salud del Estado de Michoacán.

- Programa de detecciones (Gota Gruesa y Paludismo)

- Hipertensión Arterial y Diabetes; aquí se realizan entrevistas para ver si son personas de alto riesgo y así poderlas identificar y darles el tratamiento que les corresponde a cada paciente captado.
- Obesidad; se detecta a la persona con estas características y se le invita al paciente a realizar ejercicios que aquí mismo dentro del hospital se les brinda.
- Síndrome metabólico y dislipidemias.
- Programa Crecer; tiene por objeto mejorar las condiciones de nutrición de las niñas y los niños michoacanos mayores de seis meses y menores de 3 años en condiciones de pobreza alimentaría.
- Control de la embarazada; trata de prevenir y evitar muertes maternas así como evitar partos prematuros.
- Programas de vacunación; este programa es dirigido a niños, mujeres, hombres y adultos mayores con el objetivo de prevenir enfermedades. Las vacunas que se aplican son: Tuberculosis, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, rubéola, paperas, influenza y hepatitis. Todas estas vacunas son totalmente gratuitas con la finalidad de prevenir enfermedades.
- Programas de Epidemiología trata de prevenir diversa enfermedades de alto riesgo como (LEPRA, COLERA, VIH, DENGUE)
- Programa del adulto mayor; En este programa se trabaja exclusivamente con personas de 60 años en adelante; a las cuales se les brindan gratuitamente el servicio de consulta general donde se le valora médicamente al paciente sea diabético, hipertenso u obeso.
- Programa de Salud Reproductiva; los objetivos del programa se centran en incrementar la información y educación para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta la diversidad cultural-

de cada grupo de la población, en favorecer el acceso a los servicios de salud reproductiva de los grupos adolescentes, indígenas, discapacitados, de la población rural y urbano marginada, así como en propiciar una mayor participación del varón en el cuidado de la salud reproductiva, considerando aspectos culturales, geográficos y económicos.

Dentro de este programa de Salud Reproductiva se maneja:

- Planificación Familiar; aquí se ofertan todos los métodos anticonceptivos (orales, aplicación del dispositivo, implante, inyección y preservativos)
- Cáncer de mama; se hace la detección oportuna y se realiza la exploración clínica de la mama.
- Cáncer de la matriz; se da una prevención oportuna del cáncer cérvico-uterino y se les practica el papanicolaou a mujeres que tienen vida sexual activa.
- Certificados prenupciales; Se les orienta y se les brindan pláticas antes de contraer matrimonio y se les ofertan métodos anticonceptivos y ácido fólico.
- Anticoncepción post evento obstétrico; se realizan visitas domiciliarias a las puérperas y se les oferta un método de planificación familiar.
- Tamiz en el recién nacido; se encarga de avisar a familiares si su hijo nació con alguna problemática.
- Violencia Familiar; se encarga de aplicar cuestionarios a toda mujer que ha sufrido maltrato para posteriormente canalizarla a otra institución.
- Control de la embarazada; les brinda el ácido fólico a toda mujer que este en etapa de embarazarse.
- Programa de atención a la salud de la adolescencia; El programa incluye un enfoque en factores de riesgo y factores protectores de la salud de las y los adolescentes, que permite no sólo el desarrollo de acciones hacia la atención de enfermedades sino a aquellos factores sociales, psicológicos, biológicos y familiares que influyen en el auto cuidado, bienestar y calidad de vida en la adolescencia.

La promoción de la salud está orientada a grupos de madres y padres, maestras y maestros, personas de la comunidad, incluidos las y los adolescentes, se debe fundamentar en un principio de respeto por los derechos humanos, acceso universal a la información en salud, fomento y directriz de autodeterminación en el cuidado de la salud y la integración responsable e independiente de grupos de autoayuda.

El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es uno de los objetivos centrales de este Programa de Acción, que forma parte de las estrategias sustantivas para reducir los rezagos en salud que afectan a la población. La suma de esfuerzos de todas las instituciones de los sectores público y privado, así como el entusiasmo y colaboración de la sociedad civil organizada permitirán avanzar de manera equitativa hacia la salud reproductiva de mujeres y hombres en nuestro país.

Estos programas se llevan a cabo en base a las necesidades de brindar atención en la salud a toda la población y comunidades que lo requieran. La mayoría de estos programas son fijos y la periodicidad en que se formulan estos proyectos son anualmente, trimestralmente y mensualmente dependiendo de cada programa. Los recursos humanos que se emplean para la ejecución de estos programas son todo el personal disponible del sector salud; y recursos materiales como jeringas, gasas, vacunas, torundas, etc. Los presupuestos para cada programa los destina el Gobierno Federal y Estatal, los responsables de los diferentes proyectos antes mencionados son: Doctores Generales, Jefe Enfermeras, Trabajadoras Sociales y Especialistas. Finalmente para que un hospital funcione debe de contar con diferentes áreas así como una buena infraestructura como lo tiene este nuevo Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia el cual es de segundo nivel y cuenta con amplias instalaciones así como personal médico y administrativo. Cabe señalar que dentro de esta institución se cuenta con programas sociales en beneficio de todo tipo de población (Infantil o adulta) a la cual se le ofrecen diversos servicios de salud con la finalidad de atender y coadyuvar en el proceso de salud-enfermedad. Cada programa que existe dentro de estas instituciones de salud es básico para resguardar la salud de la población.

CAPÍTULO V

DESARROLLO Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO EN EL HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO DE NUEVA ITALIA

Para verificar la información obtenida de manera teórica es necesario hacer una investigación de campo la cual nos permitirá contrastar la investigación con la realidad. Obteniendo resultados precisos que nos van ayudar a lograr los objetivos planteados en la misma; la cual proporcionará información real y sustentará el contenido de toda la investigación. Por lo cual se desarrollaran los siguientes puntos:

5.1 Definición del universo.

Nuestro universo de estudio son las usuarias que acudan al servicio de salud reproductiva; y para efectos de esta investigación se aplicará una cédula de entrevista por la mañana ya que la mayoría de las usuarias acuden temprano para sacar su ficha y esperar su turno para pasar a consulta; dichas entrevistas se realizaran en el transcurso de una semana a todas las mujeres dentro del hospital en la sala de espera de consulta externa dando un total de 50 personas entrevistadas. Con el objetivo de conocer el grado de conocimiento que tienen las mujeres acerca del cáncer cérvico-uterino.

Además de considerar a las usuarias; también resulto necesario contemplar al equipo de salud conformado por (7 médicos, 4 enfermeras y 1 trabajadora social) los cuales son encargados del área de consulta externa; a los cuales se les facilito un cuestionario el cual contestaron de manera personal; con el objetivo de determinar la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino.

5.2 Elaboración del instrumento

Para efectos de esta investigación fue necesaria la elaboración de instrumentos que ayudaran a la recopilación de datos; esto mediante la hipótesis que enmarca la investigación (ver anexo N° 1) finalizando con el diseño y elaboración de dos instrumentos; uno dirigido al equipo de salud (médicos, enfermeras y trabajo social) y otro dirigido a las usuarias que acuden al servicio de salud reproductiva. El primer instrumento está estructurado por 17 preguntas cerradas, abiertas y de opciones múltiples y contempla indicadores como: datos generales, funciones, actividades y acciones que realizan encaminadas a prevenir cáncer cérvico-uterino. (Ver anexo N° 2). El segundo instrumento está estructurado por 19 preguntas de opción múltiple, abiertas y cerradas las cuales son integradas por los siguientes indicadores: conocimiento que tienen las mujeres acerca del cáncer cérvico-uterino y conocer cual es la participación del equipo de salud en la educación y prevención del CACU. (Ver anexo N° 3).

Dichos instrumentos fueron diseñados de esta manera para que al momento de aplicarlos fuesen una herramienta fácil de utilizar, y que los resultados obtenidos fueran los precisos que ayudaran a aprobar o disprobar la hipótesis planteada para la investigación.

5.3 Recolección de datos

Para la recolección de datos del equipo de salud se consideró un tiempo de 3 días el cuestionario se aplicó a un total de 12 personas; primeramente a las personas que se iban a encuestar se les pedía permiso para que contestaran el cuestionario. Cabe señalar que ellos escribían con su puño y letra las respuestas y opiniones que ellos creían conveniente y finalmente se les agradecía su valiosa atención por haber proporcionado información fundamental para esta investigación. No se presentaron mayores dificultades, pues las preguntas fueron entendidas y de igual manera presentaron disposición para contestarlas.

Por otro lado para la recolección de datos de las usuarias que acuden a salud reproductiva; se realizó en 5 días tiempo en el cual se recopiló la información a través de una cedula de entrevista. Durante este tiempo se aplicó el instrumento a todas las usuarias que acudían por las mañanas a consulta; mientras ellas esperaban a que les tocara su turno, se aprovechaba para aplicar el instrumento.

Es importante mencionar que al inicio se realizó una prueba piloto a 3 personas donde la mayoría de preguntas eran de opción múltiple; pero me di cuenta que al preguntarles de esta manera se inducía a que las personas contestaran algunas de estas opciones; así es que mejor deje las preguntas abiertas para ver si realmente tenían conocimientos generales acerca del cáncer cérvico-uterino. También en este instrumento de las usuarias se hicieron correcciones de redacción; ya que algunas preguntas no se entendían porque no estaban bien elaboradas. Cabe destacar que a la hora de estar realizando la entrevista a las usuarias se les explicaba algunas de las respuestas de las preguntas por ejemplo (los factores de riesgo) por que ellas no sabían; es por ello que a la hora de entrevistarlas también se les iba educando e invitando para que acudieran a realizarse el papanicolaou.

5.4 Presentación de los resultados

Los resultados obtenidos se presentarán de la siguiente manera: primero se mostrará el instrumento aplicado al equipo de salud; para después mostrar los resultados obtenidos del instrumento aplicado a las usuarias que acuden a salud reproductiva. En cada una de las presentaciones se plasmará la pregunta, un cuadro representativo de las respuestas; el cual indica las opciones elegidas por los entrevistados así como el porcentaje que representa cada una; para enseguida representar los cuadros con gráficas, terminando cada una con su respectiva interpretación. Una vez concluida la presentación de los resultados obtenidos se elaborará un análisis general de los mismos, y una conclusión general del trabajo de investigación; permitiendo con ello contrastar la información recopilada tanto de manera teórica como de manera práctica.

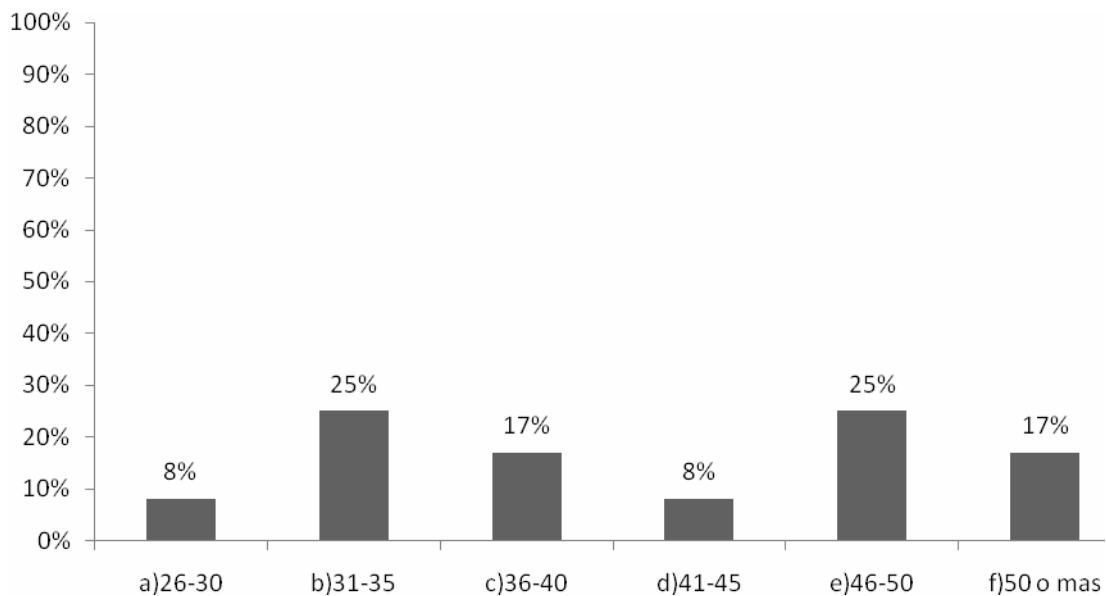
**RESULTADOS OBTENIDOS DEL
INSTRUMENTO APLICADO AL EQUIPO DE
SALUD**

DATOS GENERALES

1.1 Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 26-30	1	8%
b) 31-35	3	25%
c) 36-40	2	17%
d) 41-45	1	8%
e) 46-50	3	25%
f) 50 o más	2	17%
Total	12	100%

Gráfica N° 1



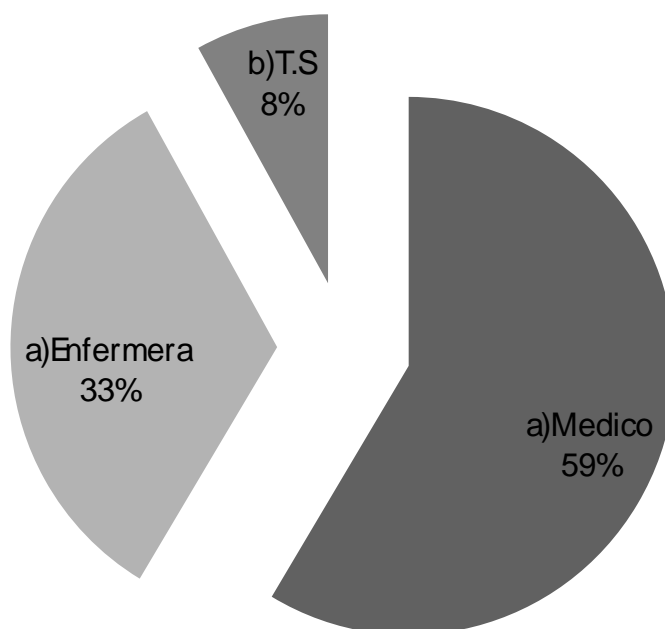
Fuente: Encuesta Directa 2008

De acuerdo a los resultados que muestra la gráfica de edad, se observa que existe una diversidad de edades lo cual es interesante; por un lado los profesionistas jóvenes pueden tener más iniciativa para actualizarse o de desempeñar sus funciones, pero también es importante tomar en cuenta a los profesionistas adultos siendo estos mayoría los cuales tienen más experiencia laboral y que de alguna u otra manera todos pueden contribuir, para aportar sus conocimientos médicos y sociales para poder atender el cáncer cérvico-uterino; siendo esta enfermedad una de las principales causas de muerte en las mujeres de América Latina y la República Mexicana.

1.2 Profesión

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	7	58%
b) Enfermera	4	33%
c) Trabajo Social	1	8%
Total	12	100%

Gráfico N° 2



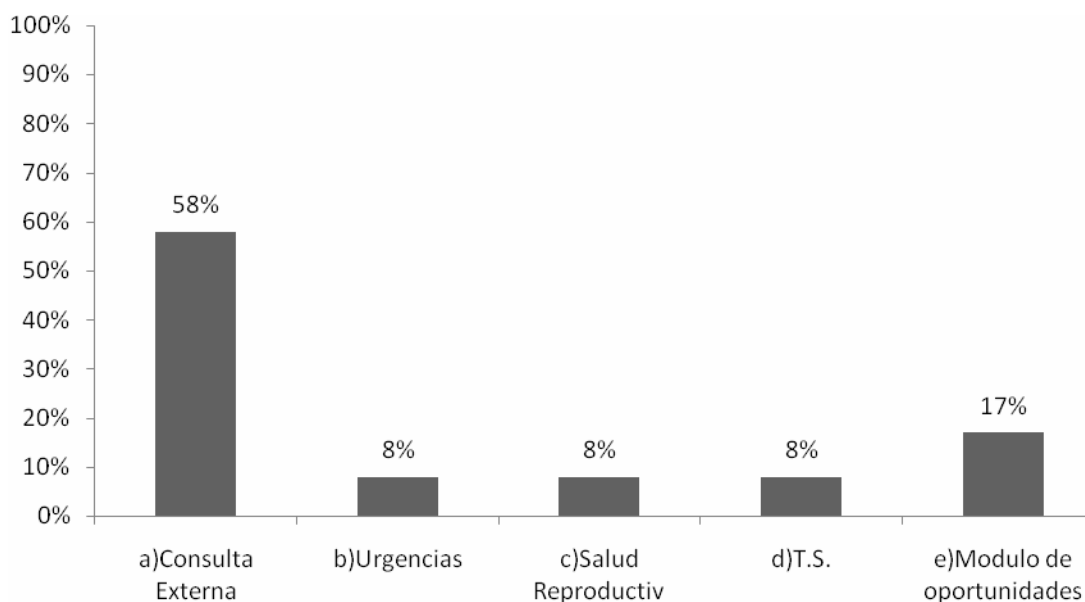
Fuente: Encuesta Directa 2008

Dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia, el equipo de salud esta conformado por diversos profesionistas como se presenta en la gráfica; es importante mencionar que se encuentra integrado de la siguiente manera: Médico General, Médico Especialista, Enfermeras y Trabajo Social; los cuales deben de intervenir de manera conjunta e individualizada en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino; todo esto con la finalidad de lograr el bienestar del paciente.

1.3 Área

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Consulta Externa	7	58%
b) Urgencias	1	8%
c) Salud Reproductiva	1	8%
d) Trabajo Social	1	8%
e) Modulo de Oportunidades	2	17%
Total	12	100%

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta Directa 2008

Cada persona que conforma el equipo de salud trabaja en las diferentes áreas las cuales son de suma importancia; para poder dar una mayor difusión a la prevención del cáncer cérvico-uterino. Es necesario señalar que para poder abordar una problemática de salud se reúnen y cada cual da su opinión desde su propio enfoque con la finalidad de abordar integralmente cualquier situación que se les presente. Cabe mencionar que hay mayor personal laborando en consulta externa lo cual es benéfico ya que ahí es donde se concentra el mayor número de pacientes y mientras esperan su turno se les pueden impartir temas acerca del cáncer cérvico-uterino por que la mayoría de las mujeres no saben lo que es este tipo de cáncer el cual si no se detecta a tiempo es mortal.

1.4 Antigüedad en el puesto

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1-2 años	1	8%
b) 3-5 años	4	33%
c) 6-8 años	1	8%
d) 9-12 años	2	17%
e) Más de 12	4	33%
Total	12	100%

Gráfico N° 4

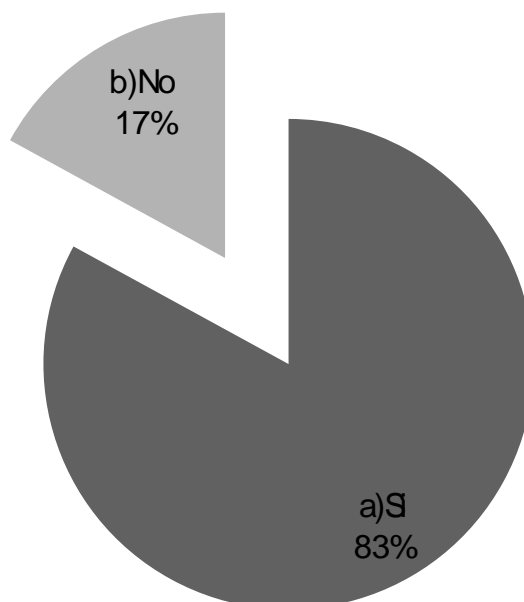
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal que labora en esta institución de salud, tiene más de cinco años trabajando en este hospital el cual brinda servicios de salud siendo este hospital de nueva creación ya que ofrece sus servicios desde hace cinco años. Esta institución ofrece diversos servicios de salud a toda la población y municipios circunvecinos a la misma; cabe señalar que existe también mayoría de personal basificado es decir que tienen más de doce años laborando en este hospital, anteriormente algunos médicos y enfermeras con mayor antigüedad en el puesto trabajaban en el centro de salud. Es necesario señalar que otros médicos y enfermeras más jóvenes estaban concluyendo su carrera profesional. Relacionando este dato con la gráfica N° 1 da por hecho que las personas de más de 46 años son mayoría y de alguna u otra manera tendrán más experiencia u conocimiento para poder abordar temas acerca de la prevención del cáncer cérvico-uterino.

2.- ¿Recibe usted capacitación?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	83%
b) No	2	17%
Total	12	100%

Gráfico Nº 5



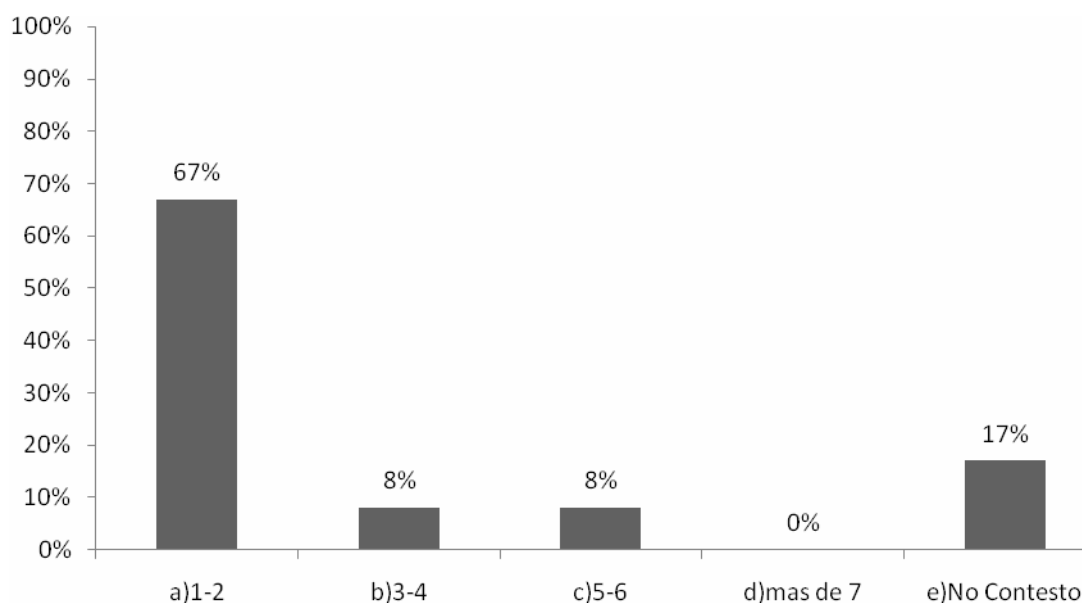
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal que labora dentro de esta institución recibe capacitación; la cual es de suma importancia; ya que entre más actualizados estén cada uno de los profesionistas podrán intervenir en la educación para la salud dando pláticas acerca del cáncer cérvico-uterino siendo esta enfermedad la 2da. Causa de muerte en mujeres. Cabe señalar que una minoría del personal no ha recibido capacitación por que tienen poco tiempo trabajando en esta unidad de salud; pero sería ideal que se adentraran en este tema del cáncer ya que muchas mujeres realmente no saben como prevenir y detectar el cáncer de la matriz.

2.1 Número de cursos

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 1-2	8	67%
b) 3-4	1	8%
c) 5-6	1	8%
d) Más de 7	0	0%
e) No contesto	2	17%
Total	12	100%

Gráfico N° 6



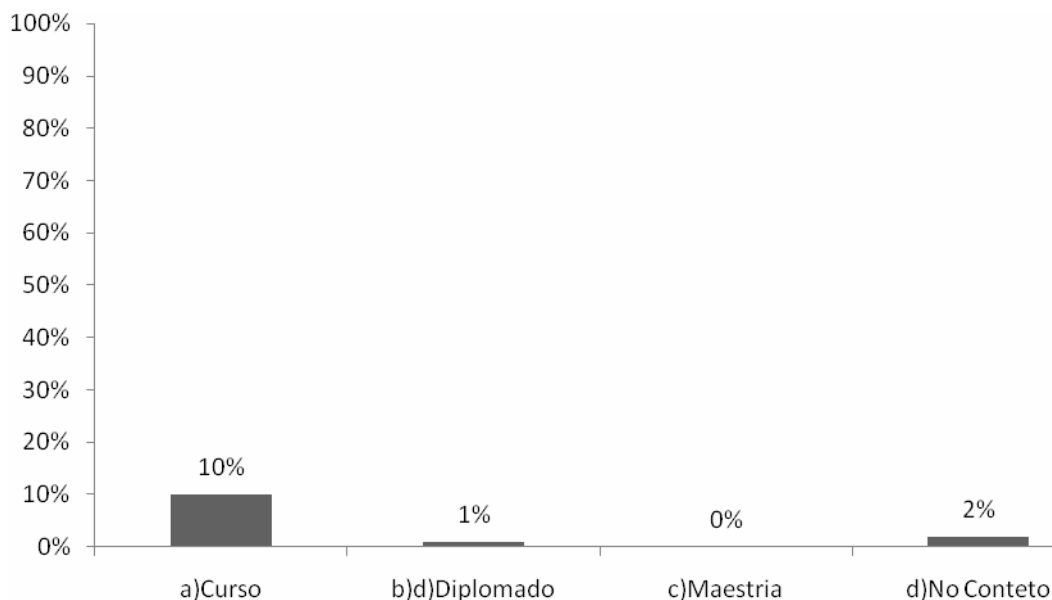
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como se refleja en la gráfica, la mayoría del personal ha recibido de uno a dos cursos los cuales son muy pocos para tener conocimientos acerca de diversas enfermedades. Solamente un médico encargado de salud reproductiva es el que asiste a más cursos relacionados con el cáncer cérvico-uterino. Siendo necesario que todos los médicos generales, especialistas, enfermeras y trabajadora social estén actualizados en este tema para poder dar una mayor difusión acerca de cómo prevenir esta enfermedad silenciosa que en la actualidad ataca a más mujeres. Algunos médicos no han recibido capacitación por ello no contestaron esta pregunta.

2.2 Tipos de Curso

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Curso	10	83%
b) Diplomado	1	8%
c) Maestría	0	0%
d) No contesto	2	17%

Gráfico N° 7



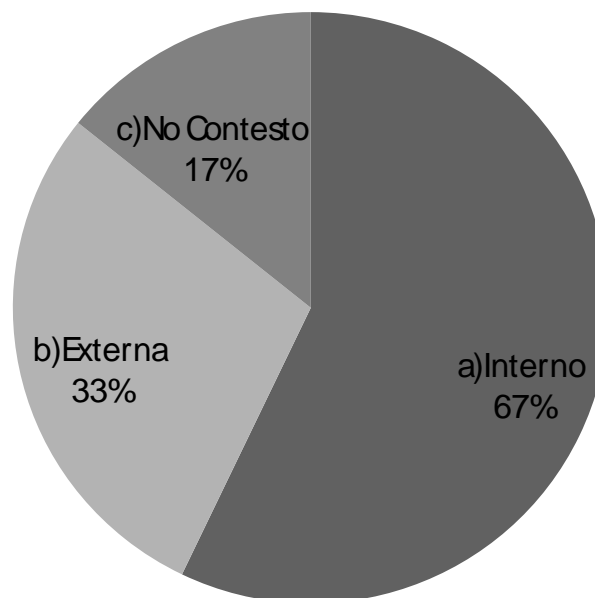
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal solamente han recibido cursos los cuales son necesarios para que estén mas actualizados; pero es necesario señalar que solamente la Dra. De Salud Reproductiva tiene un diplomado acerca de las patologías más frecuentes de la mujer; lo cual es importante ya que dentro de su área si ve que halla más conocimientos acerca del cáncer cérvico-uterino ya que toda paciente que acuda a esta área estará informada acerca de cómo prevenir esta terrible enfermedad que si se detecta a tiempo es curable. Como lo refleja la gráfica nadie del personal de salud ha hecho alguna maestría lo cual seria ideal que tuvieran para tener más conocimientos acerca de diversas enfermedades crónico-degenerativas.

2.3 ¿Qué institución la otorgo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Interna	8	67%
b) Externa	4	33%
c) No contesto	2	17%

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría cursos fueron brindados dentro de la institución, lo cual es importante ya que entre más cursos se impartan de manera interna mayor será el grado de conocimientos adquiridos para una mejor atención al paciente. Como lo muestra la gráfica un número significativo de algunos profesionistas como el Dr. De Salud Reproductiva, el Médico de Urgencias, La Dra. De Consulta Externa y una Enfermera; han decidido tomar cursos fuera de la institución para estar más actualizados y capacitados lo cual es indispensable para brindar una mejor atención médica a todos los usuarios que acudan a este hospital a solicitar servicios médicos de calidad. Como también se representa en la gráfica un pequeño porcentaje del personal médico no contestaron esta pregunta por que aun no se integran a los cursos que se han impartido; ya que tienen poco tiempo de haber entrado a trabajar a este hospital

3. ¿Qué funciones requiere su puesto?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Revisión médica	4	33%
b) Dar pláticas y orientación	2	17%
c) Referencias	1	8%
d) Medicina preventiva y curativa	2	17%
e) Consejería y detecciones	1	8%
f) Enfermería	4	33%
g) Registro de signos vitales	1	8%
h) Entrevistas	1	8%
i) Visitas domiciliarias	1	8%
j) Formación de grupos	1	8%
k) Ginecología	1	8%
l) No contesto	1	8%

Gráfico Nº 9

Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las funciones del personal médico es dar consulta; así también como las enfermeras apoyan a los doctores con sus funciones básicas de enfermería (Chequeo de signos vitales) para agilizar su trabajo y enfocarse en los síntomas de la enfermedad. Pero lo que es necesario destacar que solamente la Dra. De Salud Reproductiva y la Trabajadora Social se dan la tarea de dar pláticas y orientar a los pacientes acerca de algunas enfermedades; lo cual deberían hacer todos los médicos y enfermeras de las diferentes áreas del hospital con la finalidad de prevenir cualquier tipo de enfermedades.

3. ¿Qué actividades requiere su puesto?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Detección de enfermedades	2	17%
b) Campañas de detecciones y prevención	1	8%
c) Pláticas	2	17%
d) Dar tratamiento a los pacientes	1	8%
e) Capacitación	2	17%
f) Consultas médicas y chequeo a los pacientes en consulta externa	3	25%
g) Integración y manejo del expediente clínico	2	17%
h) Detección de enfermedades crónicas-degenerativas	3	25%
i) Ingreso y control de mujer embarazada y de niños menores de 5 años	1	8%
j) Pase a visita médica	1	8%
k) Elaboración de estudios socioeconómicos	1	8%
l) Atención médica y quirúrgica	1	8%
m) Toma de signos vitales	2	17%
n) No contesto	1	8%

Gráfico N° 10

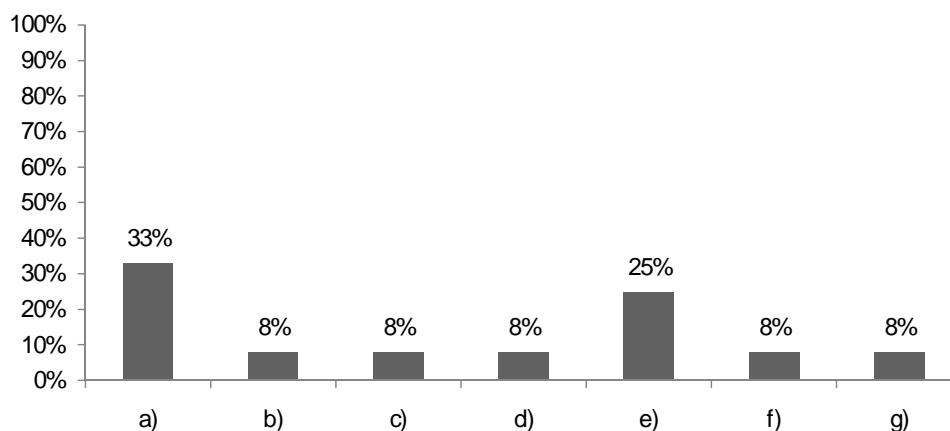
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal médico tiene como actividad la de detectar enfermedades crónicas degenerativas así como brindar consultas médicas; y la mayoría de las enfermeras tienen como actividades la toma de signos vitales. Pero es necesario señalar que la Dra. Del Módulo de Oportunidades y la Enfermera de Consulta Externa han impartido pláticas sobre la detección oportuna del cáncer de la matriz; el cual se puede prevenir a través de la toma del papanicolaou. Un porcentaje mínimo ha realizado actividades como campañas de prevención y detección del CACU.

3. ¿Qué responsabilidades requiere su puesto?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Todas las que conllevan a la atención del paciente	4	33%
b) Mejorar la salud de la población	1	8%
c) Dar consulta	1	8%
d) Seguimiento de caso	1	8%
e) Información mensual del programa niño sano	3	25%
f) Cuidado del material	1	8%
g) Gestionar los traslados de referencia	1	8%
Total	12	100%

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal de salud tiene como responsabilidades todas las que conlleva a la atención al paciente; así como también tienen como obligación la de realizar un informe mensual de todas las actividades, funciones que tiene cada uno de sus puestos con la finalidad de ver como se desempeñan en su trabajo. Solamente la Dra. Del Módulo de Oportunidades habla acerca de una importante responsabilidad que es la de mejorar la salud de la población. La trabajadora social en un menor porcentaje refiere que es encargada de gestionar los traslados de referencia para que las personas puedan ser atendidas en otras unidades de salud como por ejemplo a las mujeres detectadas con alguna lesión precancerosa las envía a la clínica de displasias para una mejor atención medica mas especializada.

4. ¿Qué es lo que usted hace para informar a la población acerca del cáncer cérvico-uterino?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Dar información en consulta	8	77%
b) Pláticas informativas a grupos	5	42%
c) Difusión acerca del CACU	3	25%
d) Información en consulta y difusión del CACU (a y c)	1	8%
e) Curso y actualizaciones al personal	1	8%

Gráfico N° 12

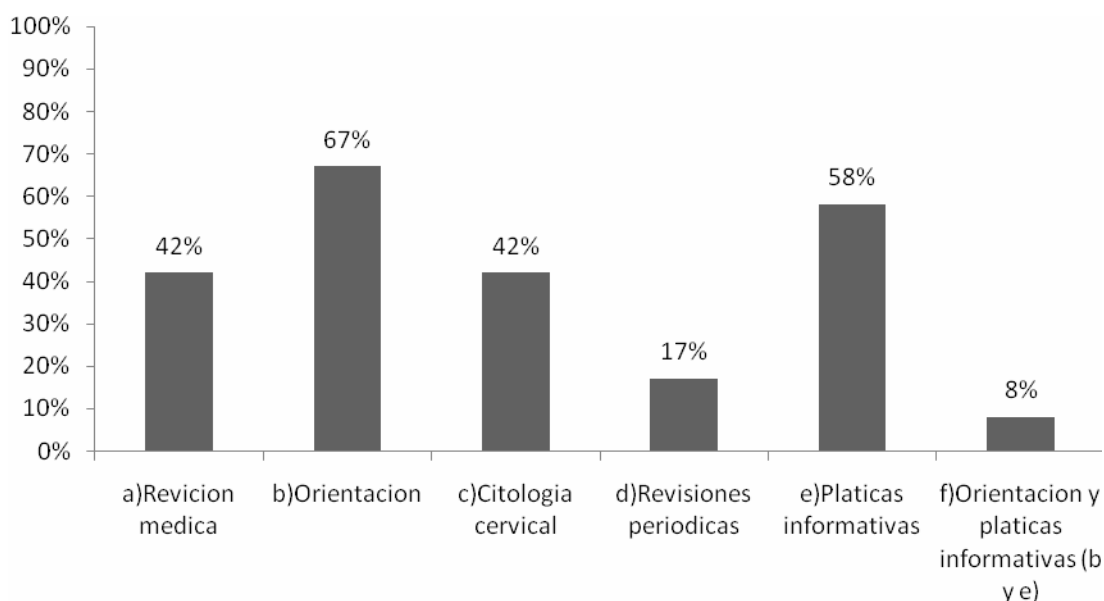
Fuente: Encuesta directa 2008

La mayoría del personal refiere que lo que hacen en mayor porcentaje para prevenir el CACU es dar información en consulta; lo cual es de suma importancia ya que al dar una promoción a la salud a través de las pláticas podrán sensibilizar a toda mujer para que prevengan esta enfermedad. Los profesionales que brindan pláticas informativas a grupos son las doctoras de salud reproductiva y del módulo de oportunidades; así como la trabajadora social y algunas enfermeras lo cual es favorable para prevenir y detectar este cáncer de matriz. Por otra parte la Dra. De salud reproductiva se encarga de impartir cursos al personal acerca de este tema con la finalidad de transmitirles a sus compañeros los conocimientos adquiridos en los cursos que ella asiste los cuales se imparten en la Cd. de Morelia Mich.

5 ¿Qué actividades o funciones realiza para prevenir el cáncer cérvico-uterino?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Revisión médica	5	42%
b) Orientación	8	67%
c) Citología cervical	5	42%
d) Revisiones periódicas	2	17%
e) Pláticas informativas	7	58%
f) Orientación y pláticas informativas (b y e)	1	8%

Gráfico N° 13



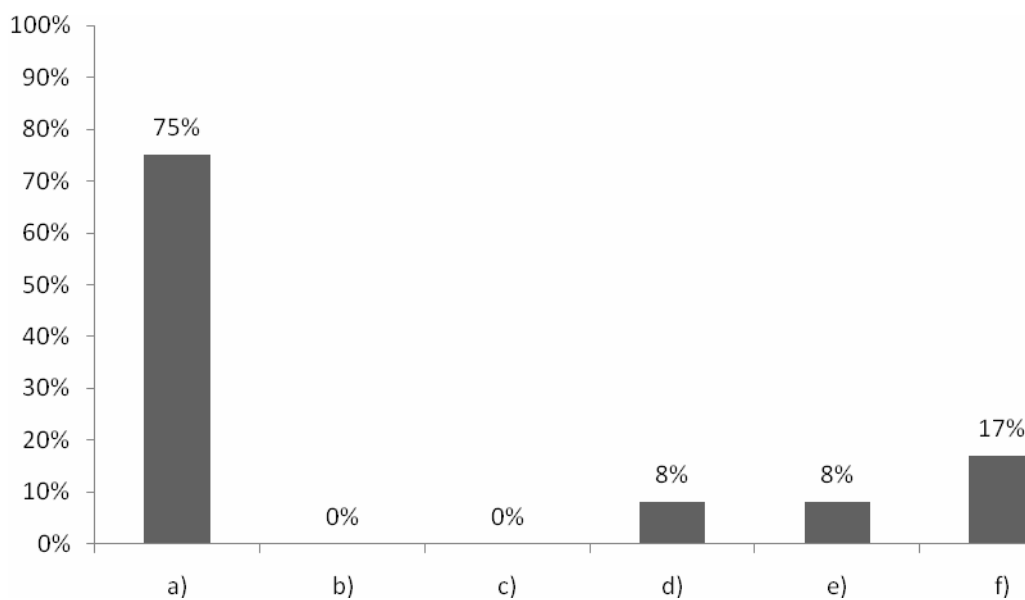
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal refieren que en un alto porcentaje su función es la de brindar orientación y pláticas informativas acerca de cómo prevenir el CACU; cabe destacar que algunos médicos tienen como actividad realizar la toma del papanicolaou así como revisiones periódicas a la paciente para valorar su resultado y así poderle otorgar un tratamiento que ayude a la recuperación de la paciente. Pero haciendo una comparación con el instrumento aplicado a las usuarias (ver anexo N° 3) en la pregunta num. 15 la mayoría refiere que en un menor porcentaje han recibido pláticas en consulta. Es por ello que se realizó este segundo instrumento el cual nos está arrojando una información equivocada referida por el equipo de salud.

6.- Una vez diagnosticado el cáncer cérvico-uterino; cual es el seguimiento que usted le da?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Canalización a clínica de displasias	9	75%
b) Acompañamiento	0	0%
c) Apoyo tanatológico	0	0%
d) Canalización al centro estatal oncológico	1	8%
e) Canalización a clínica de displasias y apoyo tanatológico	1	8%
f) Ninguno	2	17%

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica la mayoría del personal refiere que una vez detectada la enfermedad; se canaliza a la clínica de displasias para que se le brinde una atención más especializada a la paciente. Si la paciente esta muy grave se canaliza posteriormente al centro estatal oncológico para continuar con tratamientos más especiales. Como se observa en la gráfica nadie del personal brinda acompañamiento ni apoyo tanatológico lo cual es de suma importancia retomar ya que una persona enferma requiere de apoyo moral para poder sobrellevar la enfermedad.

7. ¿Quiénes conforman el equipo de salud dentro del hospital?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico General, Médico Especialista, Enfermera y Trabajo Social.	9	75%
b) Todo el personal del Hospital	3	25%
Total	12	100%

Gráfico N° 15

Fuente: Encuesta Directa 2008

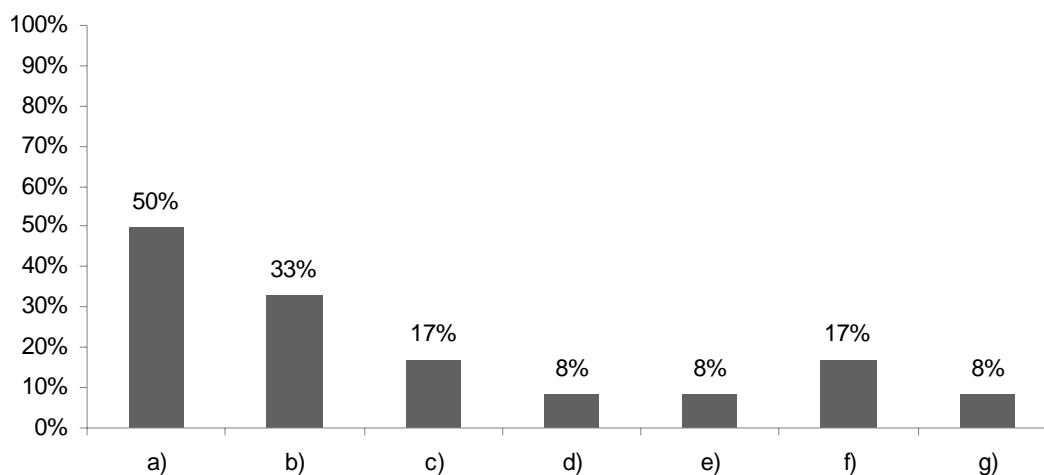
Un número significativo del personal que labora en este hospital; refiere que todos los que trabajan en esta institución conforman el equipo de salud. Otros opinan que los profesionistas que conforman el equipo de salud; son el médico general, médico especialista, enfermera y trabajador social. Independientemente de quién o quienes conformen el equipo de salud todos deben de participar en actividades encaminadas a la promoción de la salud con la finalidad de prevenir diversas enfermedades que afecten a toda la población.

8. ¿Qué funciones y/o actividades realizan como equipo de salud para la prevención del CACU?

FUNCIONES DE EDUCACION

CONCEPTO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Pláticas sobre el CACU	6	50%
b) Actualización con la asistencia a cursos	4	33%
c) Orientación	2	17%
d) Educación y capacitación	1	8%
e) Promoción y valoración médica de los resultados de las citologías	1	8%
f) Campañas para realizar citologías cérvico-vaginales	2	17%
g) No contesto	1	8%

Gráfico N° 16



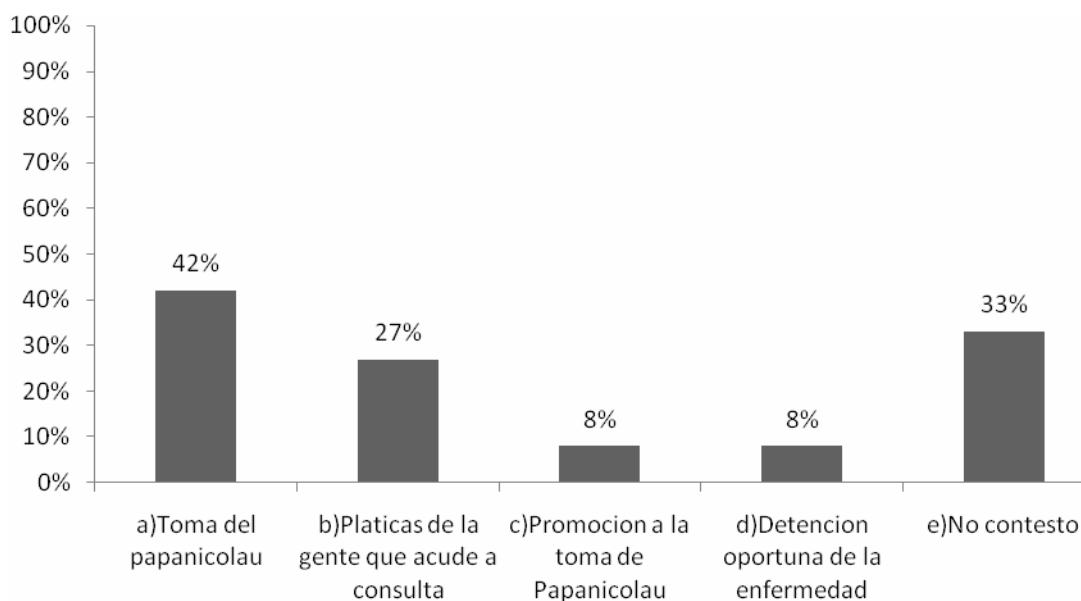
Fuente: Encuesta directa 2008

Como lo representa la gráfica en cuanto a las funciones que realiza el equipo de salud en su mayoría es otorgar pláticas sobre el cáncer de la matriz lo cual es benéfico para poder evitar esta enfermedad. Otro porcentaje indica que deben actualizarse todo el personal médico, enfermería y trabajo social para estar más capacitado y poder tomar decisiones en equipo para una pronta recuperación de la paciente. Poco personal tiene como actividad realizar campañas lo cual sería ideal que más personal se interesara por esta función.

8. FUNCIONES DE PREVENCIÓN

CONCEPTO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Toma del Papanicolaou	5	42%
b) Pláticas de la gente que acude a consulta	2	17%
c) Promoción a la toma del Papanicolaou	1	8%
d) Detección oportuna de la enfermedad	1	8%
e) No contesto	4	33%

Gráfico N° 17



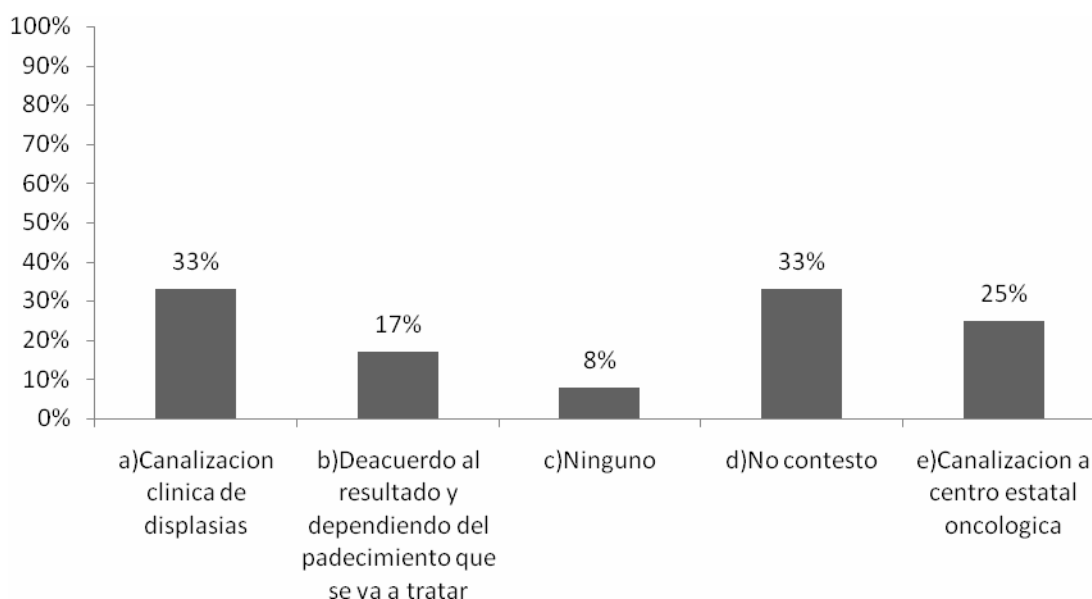
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como se observa en la gráfica la mayoría del personal en cuanto a la prevención del cáncer cervicouterino realizan el papanicolau; con la finalidad de detectar cualquier tipo de infección. Cabe destacar que un porcentaje significativo no contesto esta opción así es que el equipo de salud realmente no define en realidad cuáles son sus funciones y actividades específicas. Por otra parte solamente un pequeño porcentaje otorga a nivel preventivo pláticas en su consultorio acerca de cómo prevenir esta enfermedad y la única que lo hace es la Dra. Encargada de salud reproductiva lo cual se puede verificar en el instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo 3 pregunta N° 19) ya que la encargada de este departamento se enfoca más a la prevención del cáncer cervicouterino

8. FUNCIONES EN CUANTO A TRATAMIENTO

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Canalización a clínica de displasias	4	33%
b) De acuerdo al resultado y dependiendo del padecimiento que se va a tratar	2	17%
c) Ninguno	1	8%
d) No contesto	4	33%
e) Canalización a centro estatal oncológico	3	25%

Gráfico N° 18



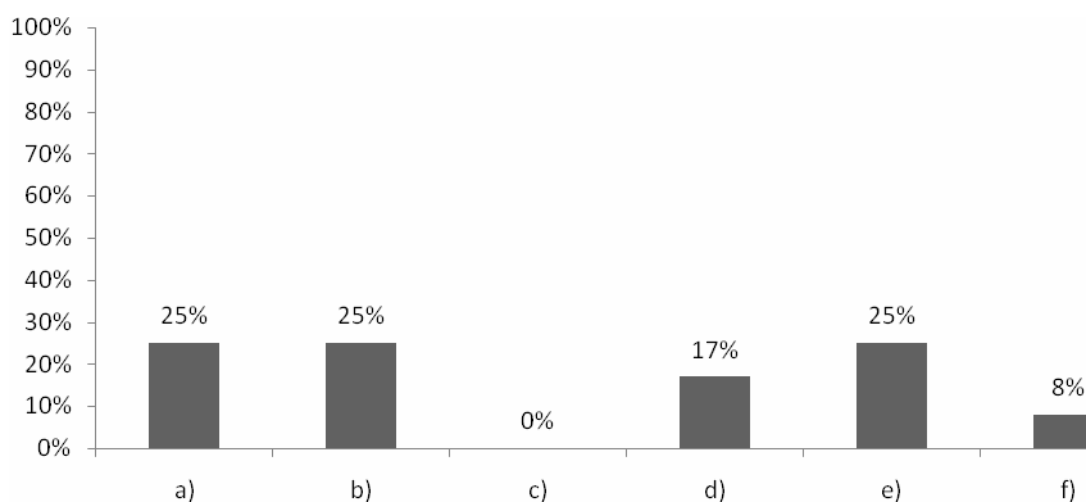
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal en cuanto a tratamiento realiza la canalización a clínica de displasias; porque es una unidad médica especializada en tratar estos tipos de lesiones más a profundidad. Como lo mencionamos anteriormente el equipo de salud no sabe diferenciar entre las funciones y actividades en cuanto a educación, prevención y tratamiento es por ello que en algunas opciones de estas no las contestaron. Se observa que un número significativo del personal canaliza a toda paciente con alguna lesión pre-cancerosa al Centro Estatal Oncológico de Morelia para una mejor atención. Dicha información es certera ya que algunas de las usuarias entrevistadas en el segundo instrumento referían que eran canalizadas a la clínica de displasias para una atención más especializada es necesario señalar que solamente se envía a mujeres con lesiones precancerosas.

9. ¿Para qué se reúne el equipo de salud?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Para abordar problemas de salud	3	25%
b) Par intervenir conjuntamente en alguna situación que afecta a los pacientes	3	25%
c) Para convivir	0	0%
d) Para abordar problemáticas de salud e intervenir conjuntamente en alguna situación que afecte a los pacientes	2	17%
e) No se reúnen	3	25%
f) No contesto	1	8%
Total	12	100%

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta Directa 2008

El equipo de salud se reúne para varios fines de trabajo en común como lo representa la gráfica uno de ellos es para abordar las problemáticas de salud; así como la intervenir conjuntamente en alguna situación que afecte al paciente. Es significativo señalar que no se reúnen para convivir, solo para cuestiones de trabajo; una persona del equipo de salud refiere que no se reúnen para nada ni en cuestiones de trabajo ni de convivencia. Contrastando la información con el segundo instrumento dirigido a las usuarias.

10. ¿Cuando se reúnen para abordar situaciones acerca del cáncer cérvico-uterino cual es la finalidad?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Realizar un diagnóstico integral y/o para presentar alternativas de solución a causas específicas	7	58%
b) Para que cada uno de los profesionistas emitan un DX respecto al problema del CACU	0	0%
c) Realizar un DX integral para presentar alternativas de solución a causas específicas y para que cada uno de los profesionistas emitan un DX respecto al problema del CACU	1	8%
d) No se reúnen	3	25%
e) No contesto	1	8%
Total	12	100%

Gráfico N° 20

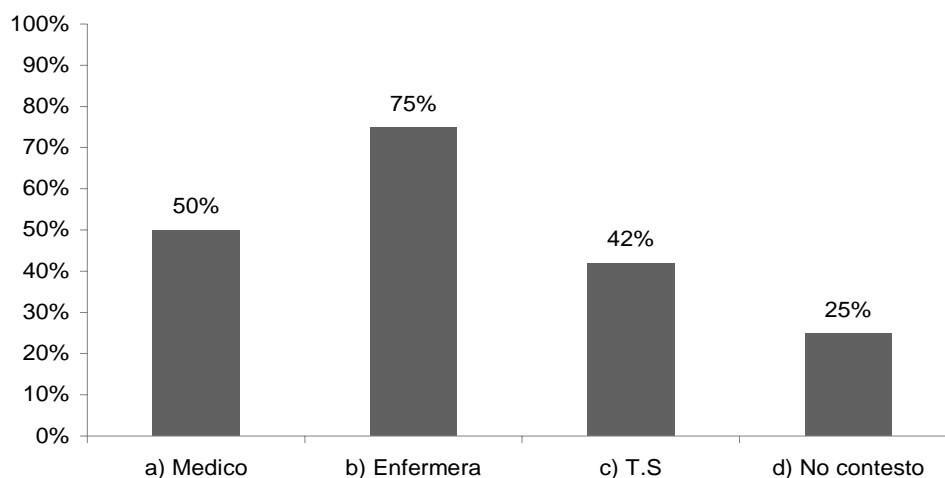
Fuente: Encuesta directa 2008

Se reúnen en un alto porcentaje para realizar un diagnóstico integral; para presentar alternativas de solución a causas específicas y otro número significativo comenta que no se reúnen para abordar este tipo de problemática. Lo cual sería indispensable para poder brindar una mejor atención. Se puede hacer una comparación con el instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo N° 3) pregunta num. 15 y 16 se supone que si se reúnen para abordar problemáticas de salud porque no se ve que exista una promoción y educación para la salud dirigida a toda la población femenil para que conozcan y sepan como prevenir el cáncer cérvico-uterino ya que la mayoría de las mujeres no saben ni como se trasmite, ni tampoco conoce los factores de riesgo para desarrollarla.

11. Con qué profesional se coordina para implementar funciones de educación y prevención del CACU?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	6	50%
b) Enfermera	9	75%
c) Trabajo Social	5	42%
d) No contesto	3	25%

Gráfico N° 21



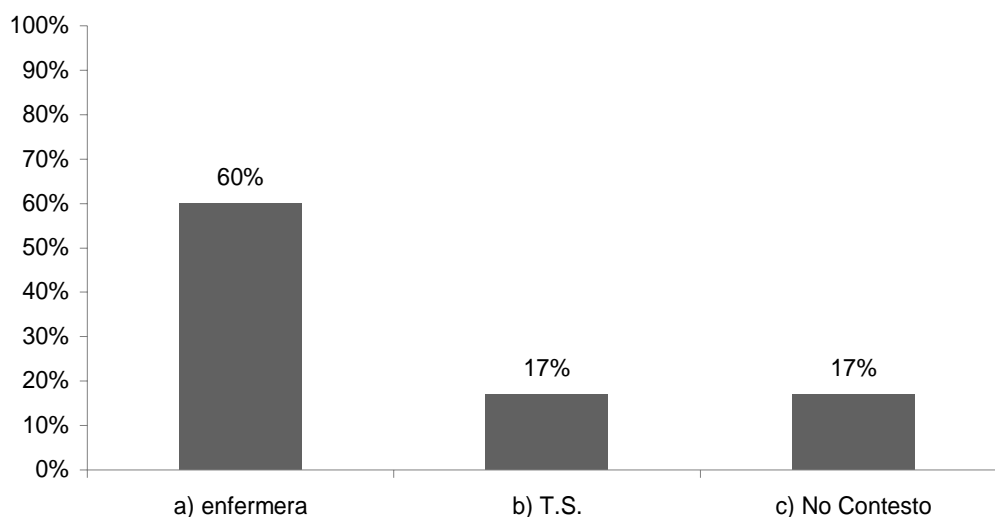
Fuente: Encuesta directa 2008

La mayoría del personal se coordina con los médicos para poder implementar funciones de educación y prevención del cáncer cérvico-uterino; por ejemplo para la toma del papanicolaou ellos son los encargados de tomarlos y algunas enfermeras y trabajo social brindan pláticas acerca de cómo prevenir algunas enfermedades crónico-degenerativas en la sala de espera. Es importante destacar que algunos profesionistas no contestaron esta pregunta por que quiere decir que no se coordinan para estas actividades encaminadas a la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino. Como lo mencionaba anteriormente se dice que el equipo de salud hace actividades en cuanto a la educación y prevención de la enfermedad pero realmente pocos son los profesionistas que les preocupa que se disminuya el número de posibles detecciones de cáncer cérvico-uterino ya que se preocupan por dar pláticas en consulta lo cual esta plasmado en el instrumento dirigido a las usuarias ver anexo 3 en la pregunta num. 19.

11.1. ¿Con quién se coordinan mas los médicos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Enfermera	5	60%
b) Trabajo Social	2	17%
c) No Contesto	2	17%

Gráfico N° 22



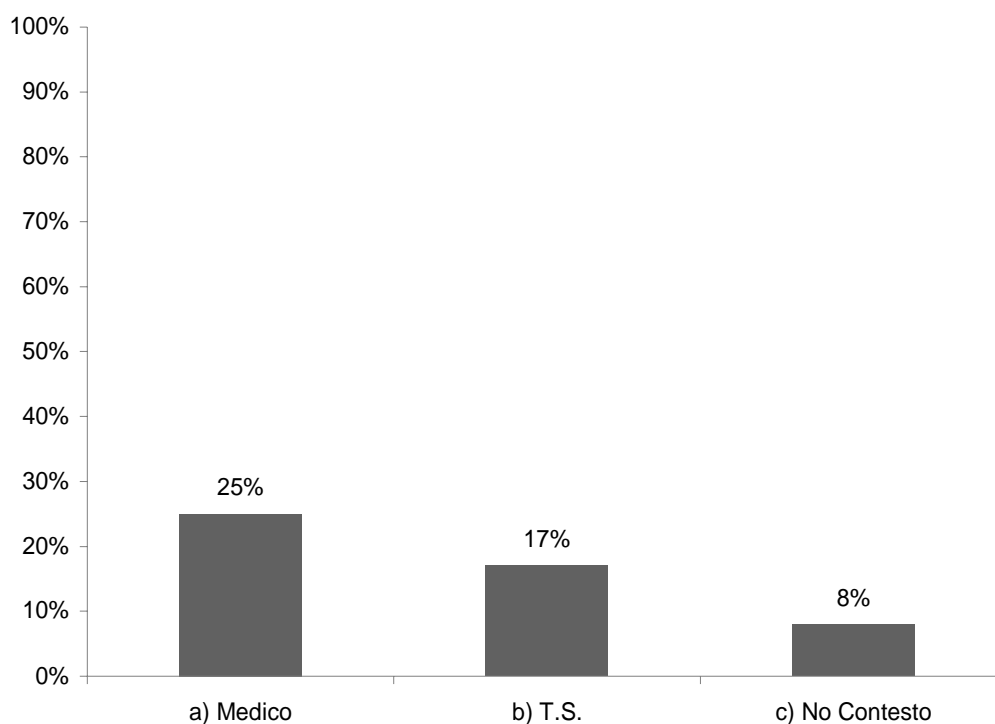
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica los médicos se coordinan en un mayor porcentaje con las enfermeras ya que ellas los auxilian a la hora de la toma de papanicolaous; y trabajo se social se coordina en una menor porcentaje captando referencias y brindando pláticas a pacientes que han sido canalizadas a otras instituciones de salud con la finalidad de darles una mejor atención. Es importante señalar que algunos miembros del equipo de salud no contestaron está pregunta y se puede deducir que ellos tal vez no se coordinan con nadie para cualquier situación que se presente.

11.2. ¿Con quién se coordinan mas las enfermeras?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	3	25%
b) Trabajo Social	2	17%
c) No Contesto	1	8%

Gráfico N° 23



Fuente: Encuesta Directa 2008

Las enfermeras se coordinan en su mayoría con los médicos; los cuales aportan sus conocimientos acerca de diversas enfermedades una de ellas es el cáncer cérvico-uterino; para que ellas las conozcan de manera breve y así poder ayudarlos a la hora de la toma del papanicolaou ya que ellos las capacitan acerca de cómo tomar este estudio y de esta manera se ayudan y agilizan el trabajo. Con trabajo social se coordinan menos ya que únicamente es a la hora de recibir las referencias para canalizar a los pacientes a otras instituciones de salud más especializadas en la enfermedad que el usuario padezca.

11.3 ¿Con quién se coordina Trabajo Social?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	1	8%
b) Enfermera	1	8%
c) No Contesto	0	0%

Gráfico N° 24

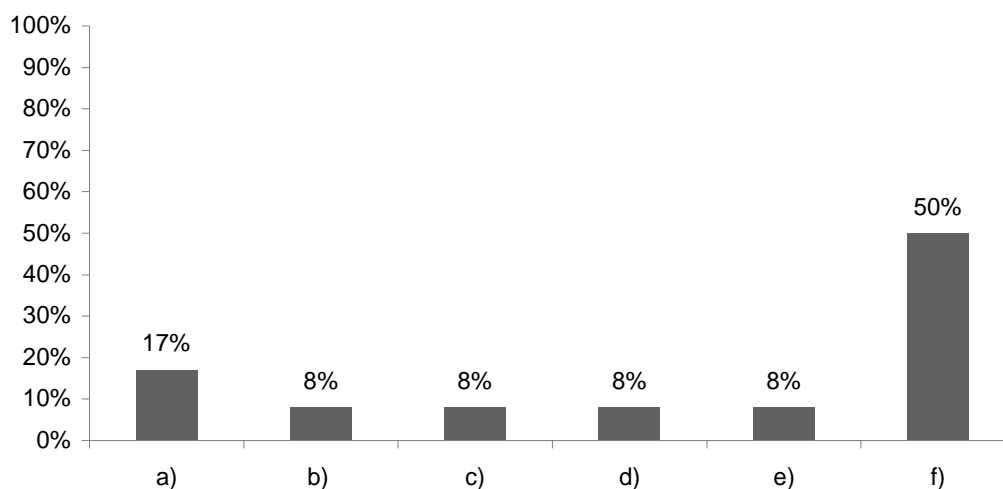
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica Trabajo Social se relaciona en el mismo porcentaje con las enfermeras con las cuales se coordina para impartir pláticas acerca de diversas enfermedades crónico-degenerativas y con los médicos se reúnen para dar orientación a las pacientes que han sido canalizadas a otras instituciones de salud con la finalidad de ser atendidas de manera mas especializada. Pero haciendo una comparación con el instrumento dirigido a las usuarias se da una contradicción ver anexo N° 3 en la pregunta num. 19 ya que refieren la mayoría de las usuarias no haber recibido pláticas impartidas por la trabajadora social.

11.4. Actividades para las que se coordina el equipo de salud con los médicos.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Para organizar todas las campañas preventivas	2	17%
b) Canalizar al paciente	1	8%
c) Apoyo para elaborar pláticas	1	8%
d) Consulta al paciente	1	8%
e) No contesto	1	8%
f) Conformar un equipo multidisciplinario	6	50%
Total	12	100%

Gráfico N° 25



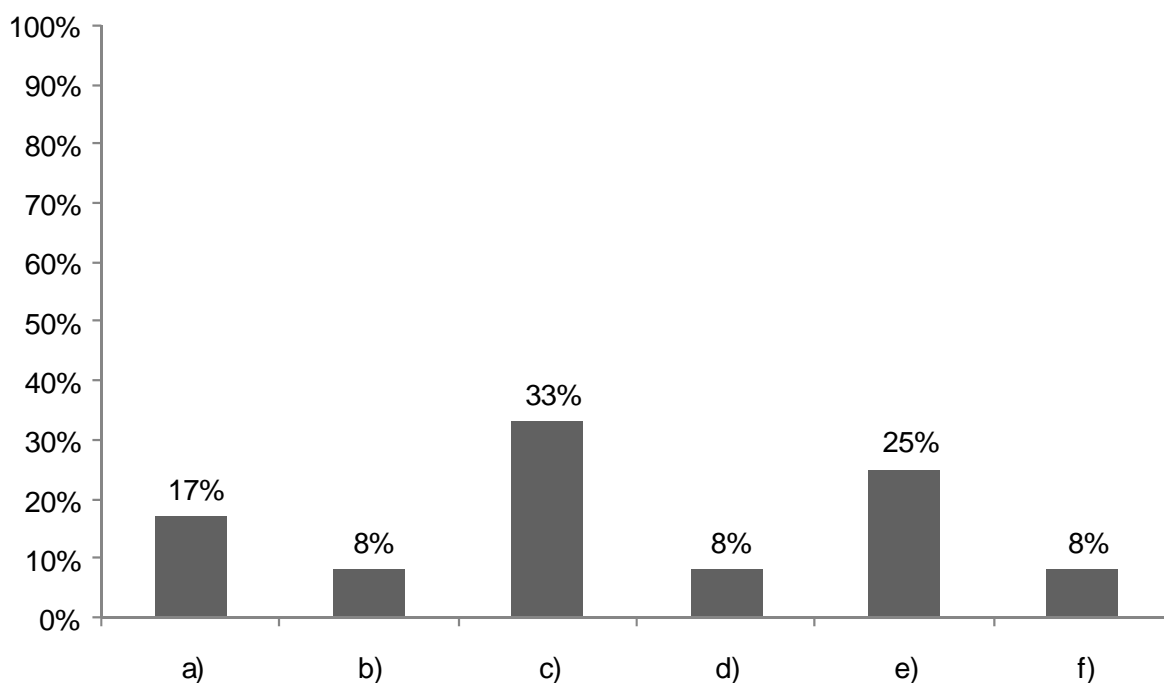
Fuente: Encuesta Directa 2008

Las actividades para las que coordinan son diversas con los médicos; en mayor porcentaje es para brindar consulta al paciente y en otro porcentaje significativo para organizar campañas preventivas del cáncer cérvico-uterino. Pero como lo refleja la gráfica se dice que en un alto porcentaje se reúnen para conformar un equipo multidisciplinario pero en el instrumento dirigido a las usuarias ver anexo N° 3 pregunta 15 se ve que no existe esta esa multidisciplinalidad que se dice ya que si existiera cada uno de los profesionistas se preocuparía por educar y prevenir a la población femenil susceptible de desarrollar este tipo de cáncer que si no es detectado a tiempo es mortal. Ya que se pudo detectar en el segundo instrumento dirigido a las usuarias que desconocen y ni saben como prevenir enfermedad.

11.5 Actividades para las que se coordina el equipo de salud con las enfermeras.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Solicitar apoyo en lo que se va a realizar	2	17%
b) Para la realización de talleres respecto al tema	1	8%
c) Pláticas a grupos de mujeres	4	33%
d) Realización de Papanicolaou	1	8%
e) No contesto	3	25%
f) Formar un equipo multidisciplinario	1	8%
Total	12	100%

Gráfico N° 26



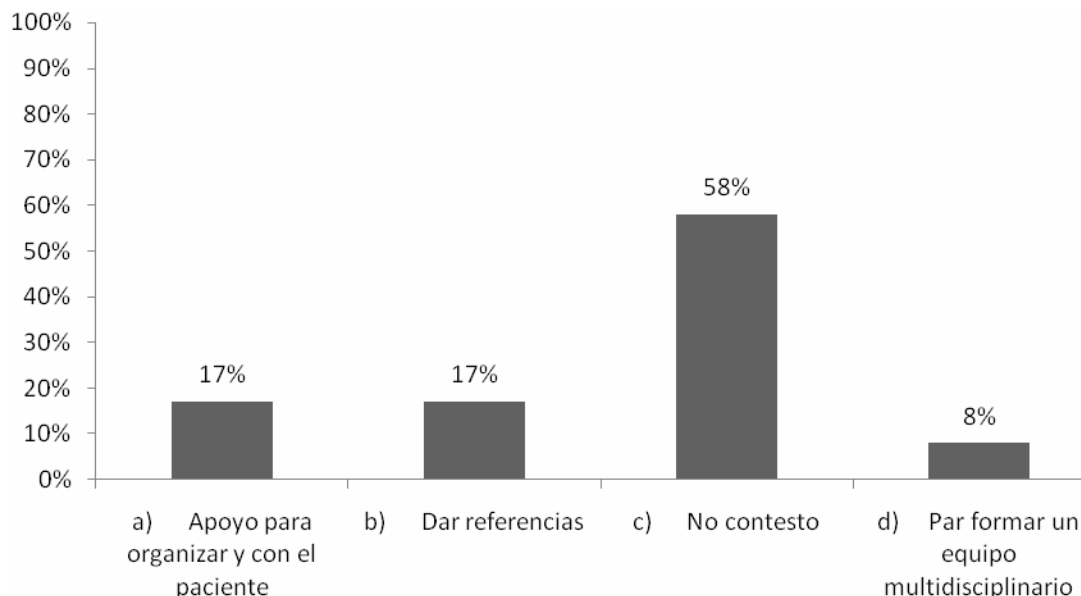
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica la mayoría de las enfermeras se coordinan para impartir pláticas a grupos de mujeres en la sala de espera; pero haciendo un contraste con el segundo instrumento de las usuarias (ver anexo N° 3) en la pregunta N° 15 la mayoría de las mujeres entrevistadas refirieron que muy pocas veces veían que las enfermeras expusieran temas referentes al cáncer cérvico-uterino. Es por ello que aquí se refleja una contradicción de lo que dicen con lo que verdaderamente hacen.

11.6 Actividades para las que se coordina el equipo de salud con la Trabajadora Social.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Apoyo para organizar y con el paciente	2	17%
b) Dar referencias a pacientes	2	17%
c) No contesto	7	58%
d) Para formar un equipo multidisciplinario	1	8%
Total	12	100%

Gráfico N° 27



Fuente: Encuesta Directa 2008

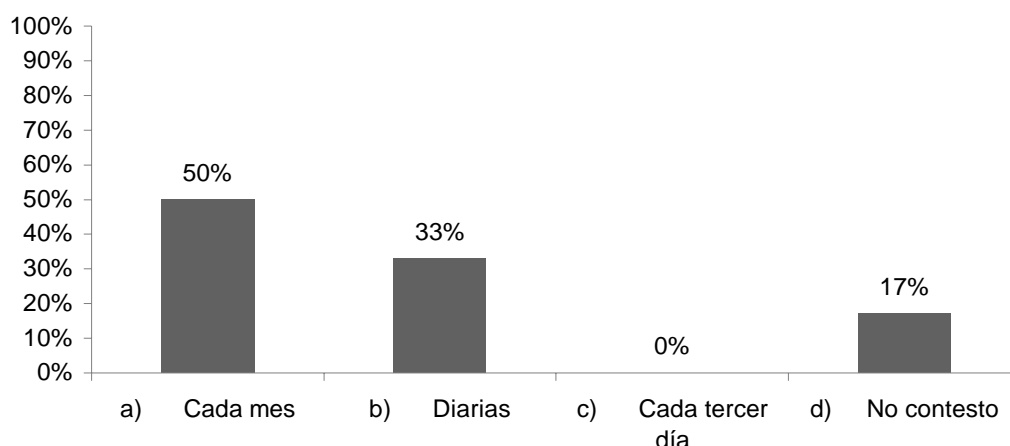
La mayoría del personal médico y de enfermería no se coordinan con trabajo social; es por ello que no se relacionan para algunas otras actividades por lo cual no contestaron esta pregunta. El resto del personal refiere que se coordinan para otorgar las referencias donde la trabajadora social les indica a los pacientes los requisitos que deben cumplir para que los reciban en otra institución de un nivel mayor para una mejor intervención del paciente. Y también se relacionan en este mismo porcentaje para organizar cualquier actividad y con el paciente. Finalmente refieren que se coordinan con menor incidencia para conformar un equipo multidisciplinario.

12. Que acciones se realizan para atender el problema del cáncer cérvico-uterino.

12.1 Pláticas

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Cada mes	6	50%
b) Diarias	4	33%
c) Cada tercer día	0	0%
d) No contesto	2	17%
Total	12	100%

Gráfico N° 28



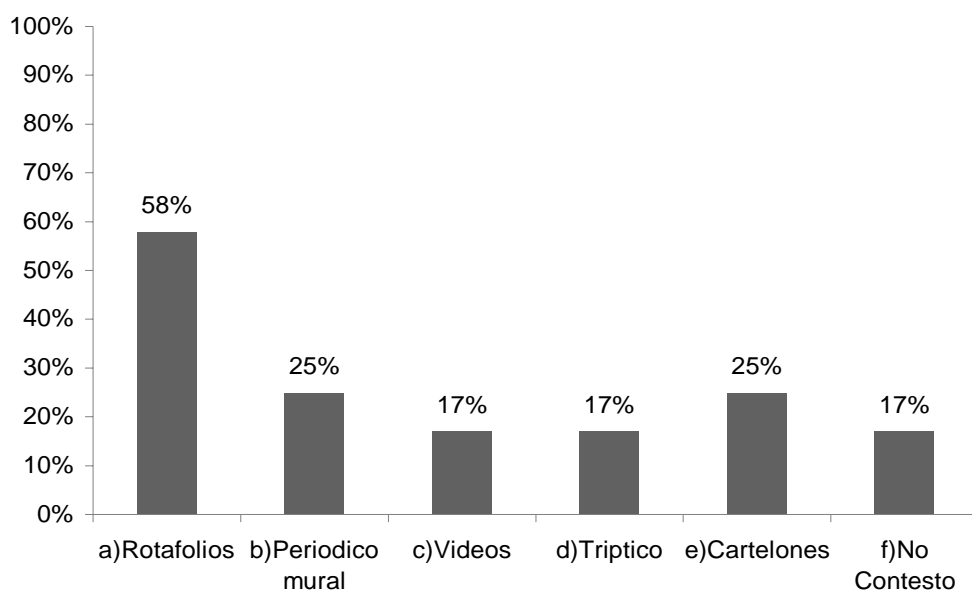
Fuente: Encuesta Directa 2008

Las pláticas se imparten cada mes en su mayoría; y en menor porcentaje diarias. Por lo que hay una contradicción en el segundo instrumento aplicado (ver anexo N° 3) en la pregunta N° 15 porque la mayoría de las usuarias refieren no haber recibido pláticas en la sala de espera; donde supuestamente en un porcentaje medio el equipo de salud si imparte diariamente dichas pláticas. Algunos profesionistas no contestaron esta pregunta uno de ellos fue un doctor que tiene poco tiempo de haber entrado a trabajar a este hospital; así como la Dra. Encargada del área de urgencias ya que en esta área como su nombre lo indica es para atender de inmediato al paciente y de alguna manera no se puede brindar el tiempo suficiente para poder educar a la población acerca de cómo prevenir el cáncer cérvico-uterino.

12.1 Material didáctico utilizado en las pláticas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Rotafolios	7	58%
b) Periódico mural	3	25%
c) Videos	2	17%
d) Trípticos	2	17%
e) Cartelones	3	25%
f) No contesto	2	17%

Gráfico N° 29



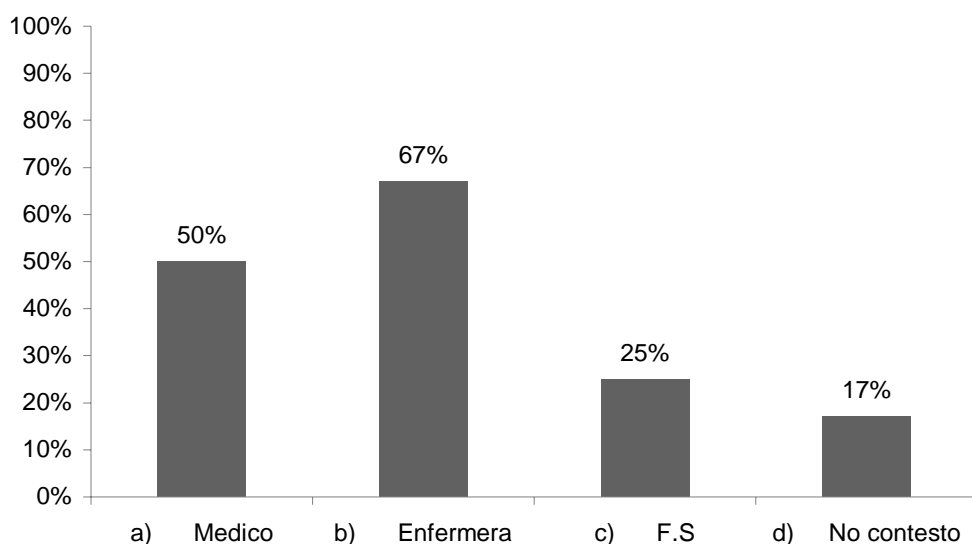
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal refiere que utilizan rotafolios como material didáctico para la impartición de pláticas acerca del cáncer cérvico uterino. Cabe señalar que en realidad se dan pocas pláticas en consulta externa, es por ello que en el módulo de oportunidades las usuarias mencionaban que ahí en dicho módulo si les hablan acerca de cómo prevenir esta enfermedad. También refieren las usuarias que lo que ven son carteles donde hablan acerca de esta mortal enfermedad. Es necesario ver anexo N° 3 pregunta N° 15 donde se da una contradicción ya que la mayoría de las usuarias refieren en su mayoría no haber recibido ningún tipo de información referente al CACU y que un porcentaje medio alto han recibido folletos y carteles; cabe destacar que solamente un mínimo porcentaje a recibido pláticas a la hora de entrar a consulta; es por ello que se da una contradicción de lo que dicen con lo que realmente se hace el equipo de salud.

12.1 Personal que interviene en las pláticas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	6	50%
b) Enfermera	8	67%
c) Trabajo Social	3	25%
d) No contesto	2	17%
Total	12	100%

Gráfico N° 30



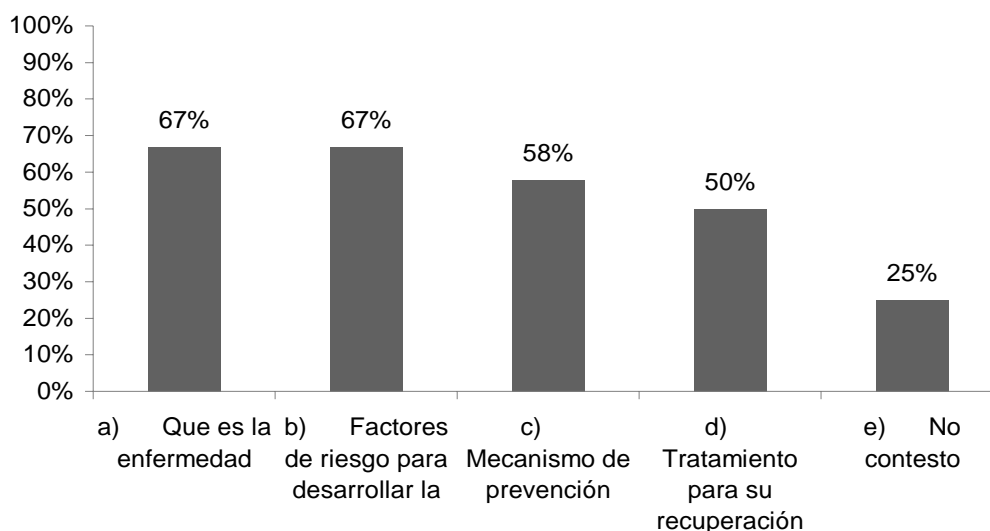
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica las enfermeras en un alto porcentaje imparten las pláticas acerca de diversos temas en caminados a prevenir enfermedades; una de ellas es el cáncer cérvico-uterino; lo cual es importante ya que tiene como finalidad la sensibilización de la paciente para que se realice el papanicolaou. También en un alto porcentaje los médicos dan pláticas la mayoría de veces cuando están en consulta y trabajo social en un menor porcentaje también interviene dando pláticas acerca de cómo prevenir dicha enfermedad. Pero realizando un contraste con el segundo instrumento (Ver anexo N° 3 pregunta 15) La mayoría de las pacientes comentan que no han visto que se den pláticas en consulta externa acerca de cómo prevenir el cáncer cérvico-uterino lo cual sería ideal que lo hicieran ya que un número significativo de mujeres no conoce que es la enfermedad así como causas más comunes por las que se adquiere esta terrible enfermedad.

12.1 Contenidos teóricos de las pláticas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Qué es la enfermedad	8	67%
b) Factores de riesgo para desarrollarla	8	67%
c) Mecanismo de prevención	7	58%
d) Tratamiento para su recuperación	6	50%
e) No contesto	3	25%

Gráfico N° 31



Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo expresa este gráfico en cuanto a los contenidos teóricos que se dan al momento de dar las pláticas son los correctos porque les hablan acerca de qué es la enfermedad; así como sus factores de riesgo, mecanismos de prevención y tratamiento todo esto refiere el equipo de salud. Pero resulta que al aplicar el segundo instrumento a las usuarias nos dimos cuenta que la mayoría de las mujeres tienen muy poco conocimiento acerca del cáncer de la matriz y algunas no saben nada de la enfermedad es por ello que existe una contradicción con lo que expresa el equipo de salud en este gráfico; porque un número significativo de mujeres desconoce de este tema tan importante. Es importante mencionar que en módulo de oportunidades a las personas que acuden si se les dan pláticas más frecuentes acerca del CACU. Lo cual se debería implementar aquí en consulta externa ya que acude bastante gente por las mañanas a solicitar consulta es por ello que en el tiempo que ellos esperan para entrar a consulta se le debería dar pláticas que eduquen y orienten a la población.

12.2 Campañas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Cada año	5	42%
b) Cada 6 meses	4	33%
c) No contesto	3	25%
Total	12	100%

Gráfico N° 32

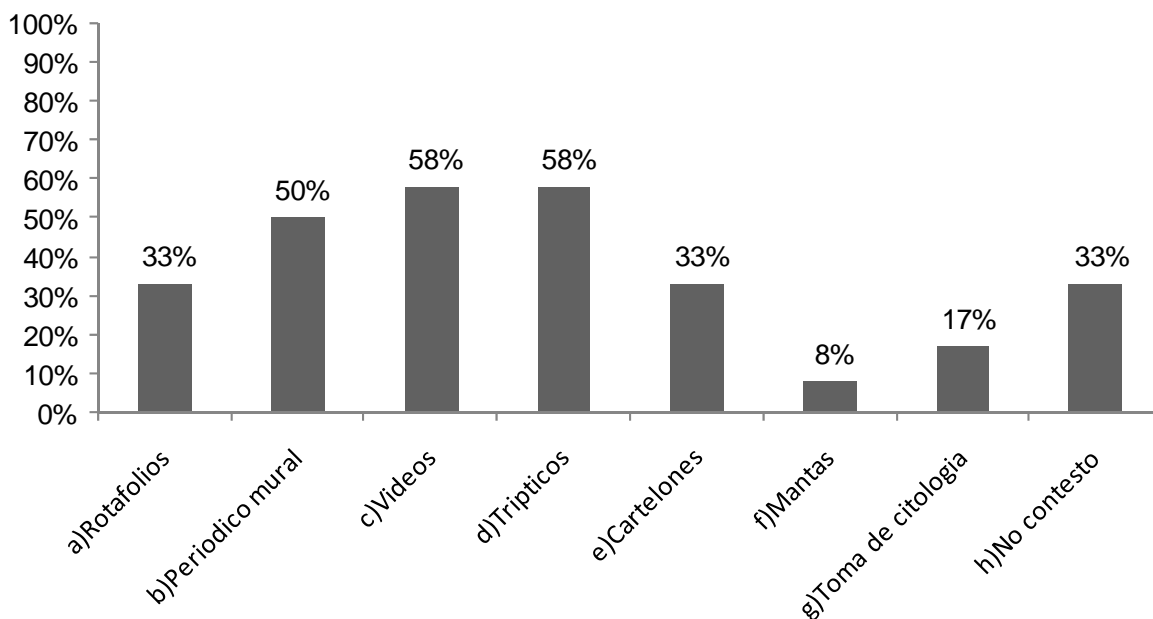
Fuente: Encuesta Directa 2008

En cuanto a las acciones que se realizan para prevenir el CACU están las campañas las cuales en su mayoría se realizan cada año o cada seis meses en su mayoría; en estas campañas viene un camión bien equipado ya que varios patólogos analizan las muestras que les mandan los médicos a la hora de tomar el papanicolaou a las mujeres para que revisen las tomas y descartar cualquier tipo de infección por sencilla que parezca y si detectan a alguien en riesgo la canalizan a la clínica de displasias para una mejor intervención. Las campañas son ideales para prevenir el CACU ya que con anticipación se realiza un perifoneo por toda la población avisando que van a realizar dicha campaña y la ventaja es que los resultados se entregan a otro día.

12.2 Material didáctico utilizado en las campañas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Rotafolios	4	33%
b) Periódico mural	6	50%
c) Videos	7	58%
d) Trípticos	7	58%
e) Cartelones	4	33%
f) Mantas	1	8%
g) Toma de citología	2	17%
h) No contesto	4	33%

Gráfico N° 33



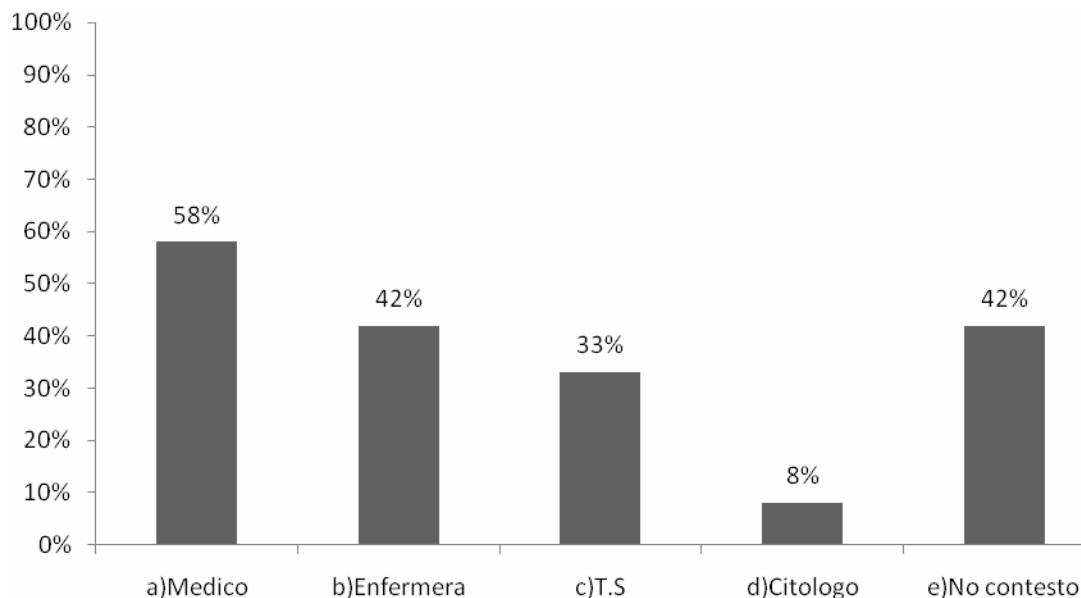
Fuente: Encuesta Directa 2008

El material didáctico utilizado a la hora de realizar las campañas en su mayoría es el periódico mural ya que ahí plasman la fecha en que se va a realizar dicha campaña y los requisitos. También reparten trípticos los cuales traen información acerca de que es y cómo prevenir la enfermedad; reparten carteles y los pegan dentro y fuera del hospital con la finalidad de que acuda un número significativo de mujeres a dicha campaña de detección oportuna.

12.2 Personal que interviene en las campañas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	7	58%
b) Enfermera	5	42%
c) Trabajo Social	4	33%
d) Citólogo	1	8%
e) No contesto	5	42%

Gráfico N° 34



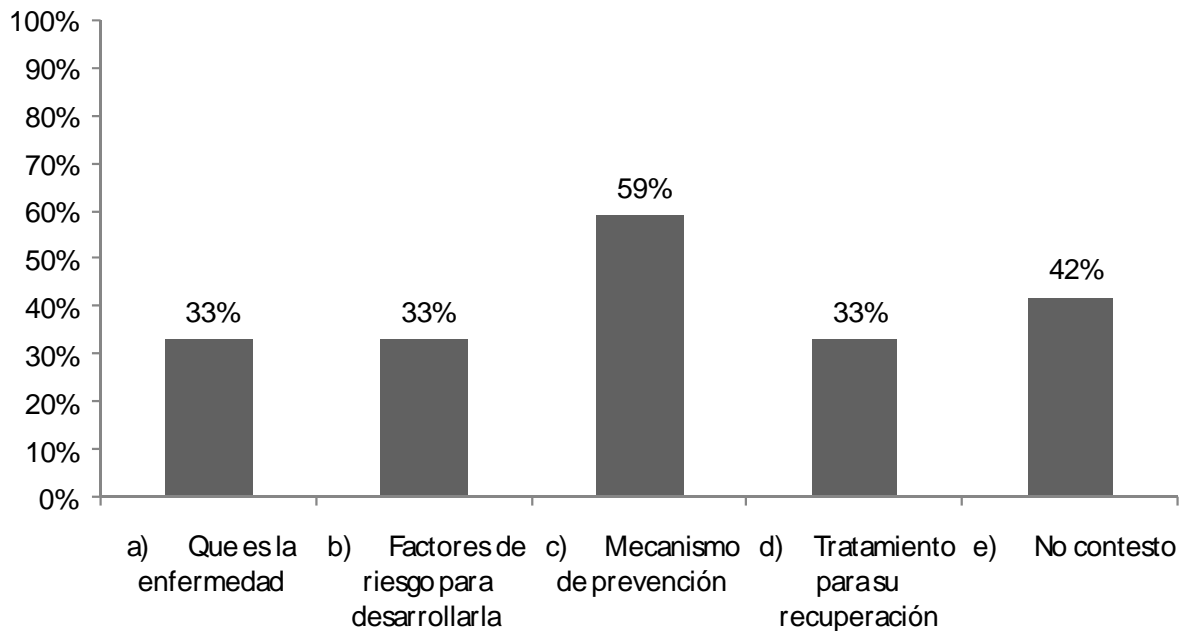
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica en su mayoría el personal que interviene en las campañas son los médicos; los cuales realizan la toma del papanicolaou; y también las enfermeras en un alto porcentaje ayudan a los médicos a realizar la toma del mismo. La trabajadora social se encarga del llenado de papeletas donde se anotan los datos generales de las pacientes que se van a realizar el estudio. Es importante destacar que en dichas campañas vienen varios citólogos los cuales son los encargados de analizar dicho estudio para posteriormente entregar los resultados. Un alto porcentaje del equipo de salud no contesto esta pregunta por que ellos no participan en estas campañas porque se quedan atendiendo a la demás población que acude al hospital por otro tipo de enfermedades, Solamente la Dra. De salud reproductiva y módulo de oportunidades se encargan de esta campaña.

12.2 Contenidos teóricos que se dan en las campañas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Qué es la enfermedad	4	33%
b) Factores de riesgo para desarrollarla	4	33%
c) Mecanismo de prevención	6	50%
d) Tratamiento para su recuperación	4	33%
e) No contesto	5	42%

Gráfico N° 35



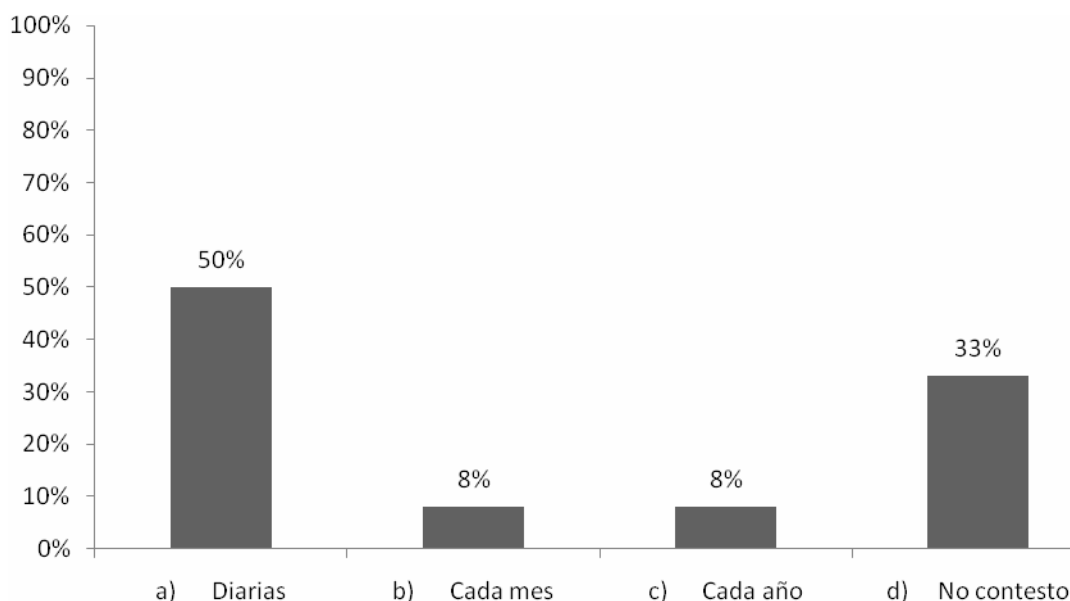
Fuente: Encuesta Directa 2008

En las campañas de alguna manera se informa a las mujeres acerca de qué es la enfermedad, factores de riesgo para desarrollarla, mecanismos de prevención ya que se les regalan trípticos donde trae toda esta información de manera sencilla la cual podrán leer algunas personas; pero también se darán casos de mujeres que no sepan leer y por lo contrario no se informaran acerca de este tema. Es necesario comentar que algunos profesionistas del equipo de salud no contestaron esta pregunta por ellos no intervienen en dichas campañas.

12.3 Momento en que se realizan las prácticas citológicas.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Diarias	6	50%
b) Cada mes	1	8%
c) Cada año	1	8%
d) No contesto	4	33%
Total	12	100%

Gráfico N° 36



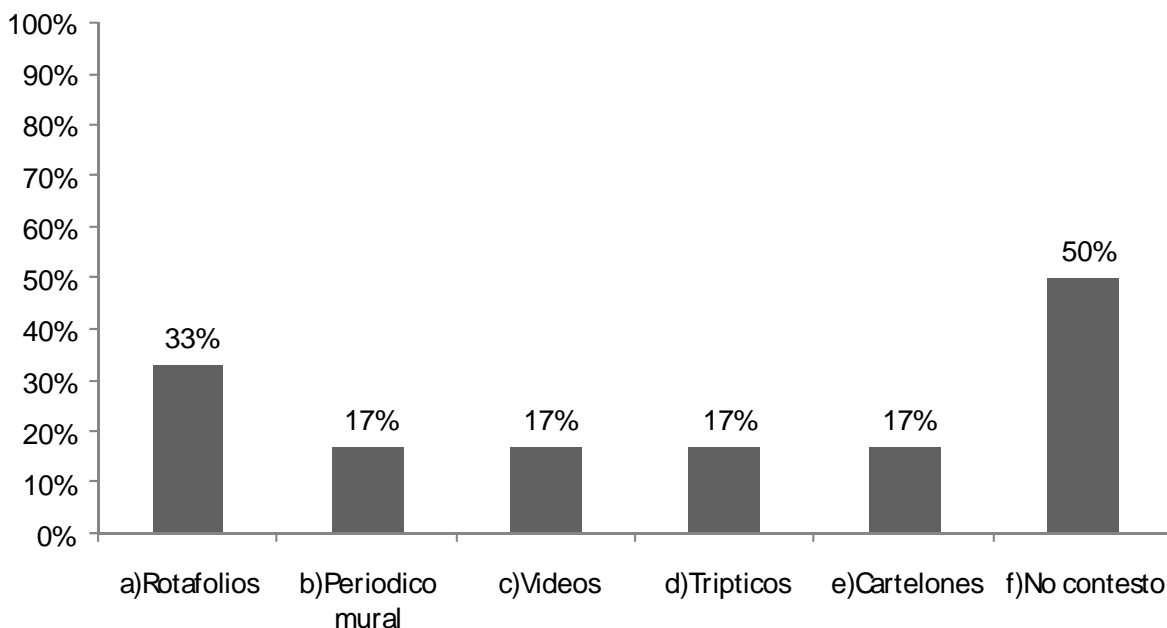
Fuente: Encuesta Directa 2008

Las prácticas citológicas se realizan en el área de salud reproductiva las cuales se realizan de manera diaria; dichos resultados tardan una semana para entregarlos a diferencia de las campañas los cuales se entregan a otro día por que mandan citólogos a que analicen los estudios. Algunas personas del equipo de salud refieren que se hacen cada mes o cada año los papanicolaous ya que tienen desconocimiento del tema por que trabajan en otras áreas como consulta externa. Relacionando esta pregunta con el segundo instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo N° 3) pregunta 9 la mayoría de mujeres que se ha realizado el papanicolaou en el departamento de salud reproductiva dichos estudios se realizan diariamente y otras acuden cada año cuando se realizan las campañas de detección oportuna del CACU. Es de suma importancia resaltar que si se hace lo que realmente opina el equipo de salud.

12.3 Material didáctico utilizado.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Rotafolios	4	33%
b) Periódico mural	2	17%
c) Videos	2	17%
d) Trípticos	2	17%
e) Cartelones	2	17%
f) No contesto	6	50%

Gráfico N° 37



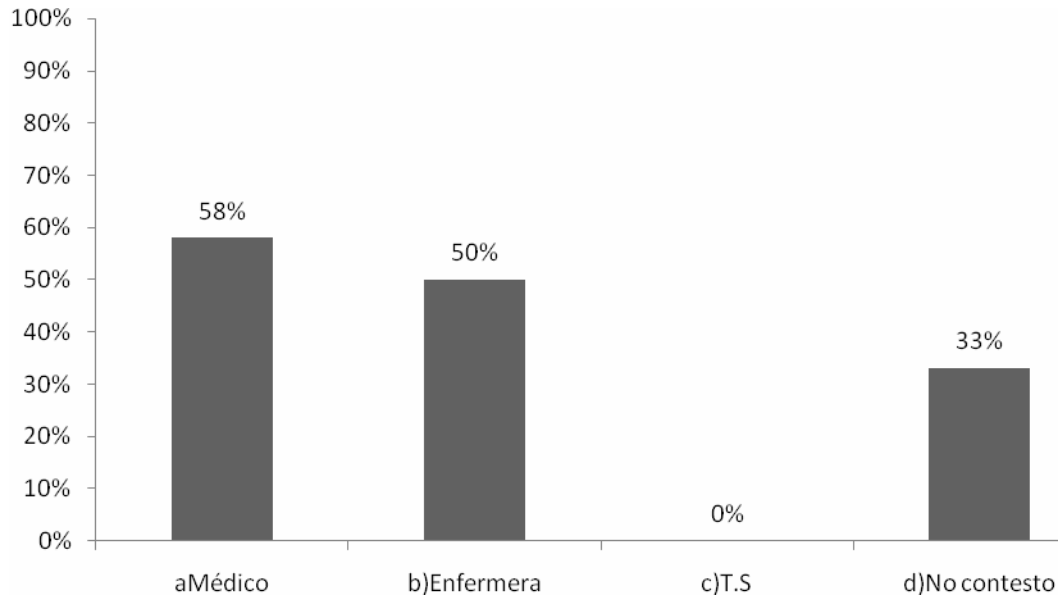
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica refieren que utilizan rotafolios en su mayoría para abordar este tema del cáncer cérvico-uterino. Pero realmente en el segundo instrumento (Ver anexo N° 3 pregunta 17) se refleja que a la hora del papanicolaou nada mas les realizan la toma pero al mismo tiempo no se le orienta; lo cual sería ideal que lo hicieran ya que al realizar el estudio del papanicolaou se puede aprovechar para platicarles acerca de esta enfermedad la cual es curable si se detecta a tiempo. Pocas personas si reciben información acerca de este tema pero sería ideal que fueran parejas y les brindaran orientación a todas las usuarias que acuden ha este servicio con la finalidad de sensibilizarlas y acudan cada año o seis meses a realizarse su papanicolaou según sean sus resultados.

12.3 Personal que realiza el papanicolaou.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	7	58%
b) Enfermera	6	50%
c) Trabajadora Social	0	0%
d) No contesto	4	33%

Gráfico N° 38



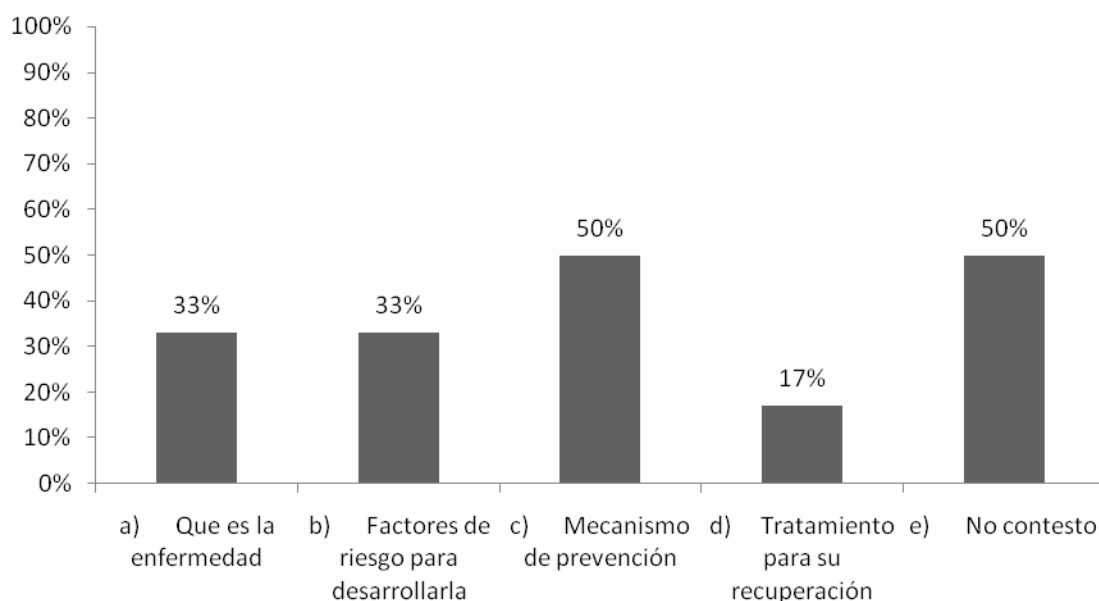
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo expresa la gráfica el personal que interviene para la toma del papanicolaou en su mayoría son los doctores y son auxiliados por las enfermeras los cuales están capacitados para realizar este tipo de estudio. Posteriormente los mandan analizar a otro lugar y en una semana regresan las pacientes por sus resultados. Algunos doctores no contestaron estas preguntas por que se encuentran laborando en el área de consulta externa y urgencias donde ahí no se realiza la toma del papanicolaou; solamente en el departamento de salud reproductiva.

12.3 Contenidos teóricos.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Qué es la enfermedad	4	33%
b) Factores de riesgo para desarrollarla	4	33%
c) Mecanismo de prevención	6	50%
d) Tratamiento para su recuperación	2	17%
e) No contesto	6	50%

Grafico N° 39



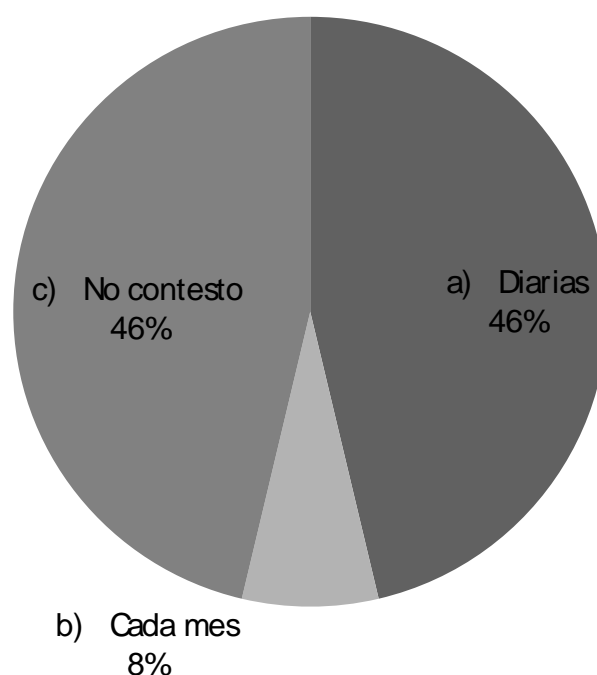
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como se menciono anteriormente a la hora de realizar el papanicolaou se refiere que dan orientación; pero realizando un contraste con el segundo instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo 3) en la pregunta 15 la mayoría de las usuarias comentan que solamente les toman el estudio y les dicen cuando tienen que venir por los resultados y realmente no les dan información acerca del cáncer de la matriz siendo que la mayoría no tiene el conocimiento suficiente de esta mortal enfermedad.

12.4 Acciones que se realizan en cuanto a orientación.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Diarias	6	50%
b) Cada mes	1	8%
c) No contesto	6	50%
Total	12	100%

Gráfico N° 40



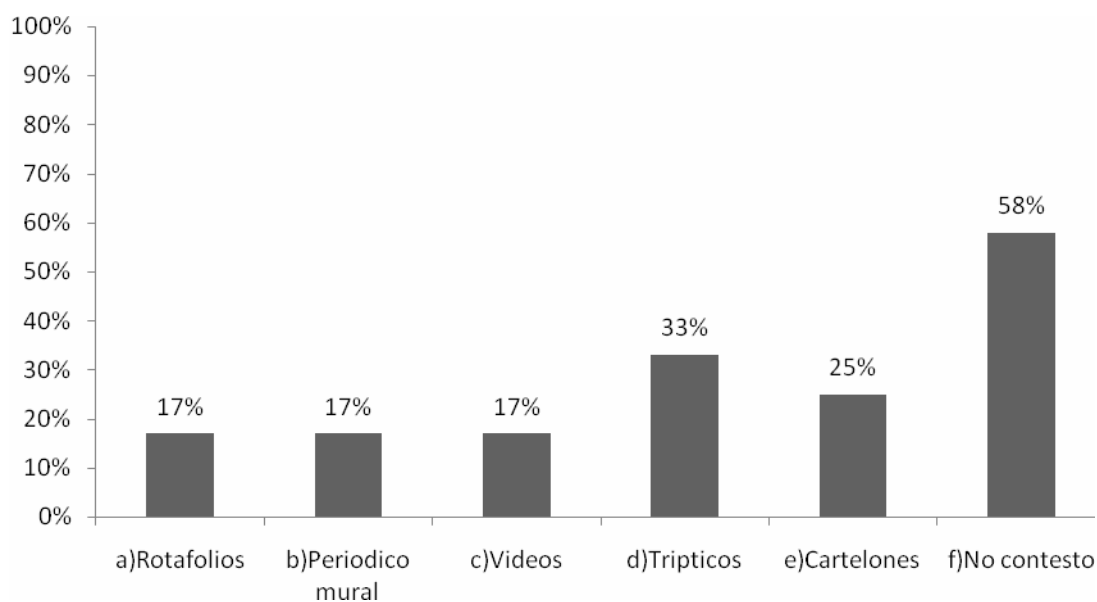
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo refleja la gráfica el equipo de salud refiere que se da orientación diaria en consulta acerca de la prevención del cáncer cérvico-uterino; pero haciendo una comparación con el instrumento aplicado a las usuarias (Ver anexo N° 3) pregunta 15 y 16 la Dra. De Salud Reproductiva es la que más trata de este tema ya que ella realiza los papanicolaous es por ello que tiene mas contacto con esta población femenil susceptible de adquirir esta mortal enfermedad del CACU por lo cual orienta para prevenirlo. Y los demás médicos no contestaron esta pregunta por que realmente no tienen tiempo para realizar la orientación. Pero se da una contradicción ya que el equipo de salud dice que si orienta pero las usuarias dicen lo contrario, sabiendo que la mayoría del personal casi no les da información de esta mortal enfermedad. Lo cual sería ideal que lo hicieran para que las mujeres estuvieran más informadas sobre el cáncer de la matriz.

12.4 Material utilizado para dar la orientación.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Rotafolios	2	17%
b) Periódico mural	2	17%
c) Videos	1	17%
d) Trípticos	4	33%
e) Cartelones	3	25%
f) No contesto	7	58%

Gráfico N° 41



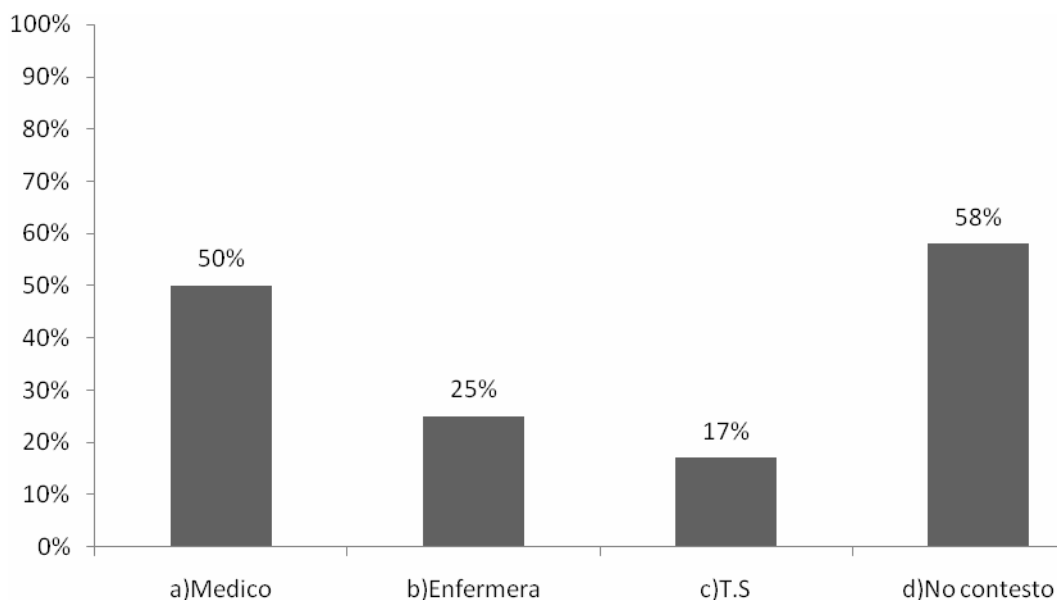
Fuente: Encuesta Directa 2008

El material que utilizan en su mayoría para dar la orientación son los trípticos; los cuales los reparten en consulta externa para que las mujeres se informen de esta enfermedad. También pegan cartelones y ponen periódico mural y ahí les hablan de cómo prevenir esta mortal enfermedad. Es necesario comentar que algunos doctores se confundieron con la pregunta ya que en un inicio en la pregunta num.5 de este instrumento comentaban que como actividad o función para prevenir el CACU daban orientación y se puede deducir que se confundieron y no contestaron bien esta pregunta. Pero en realidad las usuarias afirman no recibir información a la hora de entrar a consulta ni les hablan de la enfermedad y también no les comentan como prevenir esta enfermedad que si no se detecta a tiempo es mortal.

12.4 Personal que imparte la orientación.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico	6	50%
b) Enfermera	3	25%
c) Trabajo Social	2	17%
d) No contesto	7	58%

Gráfica N° 42



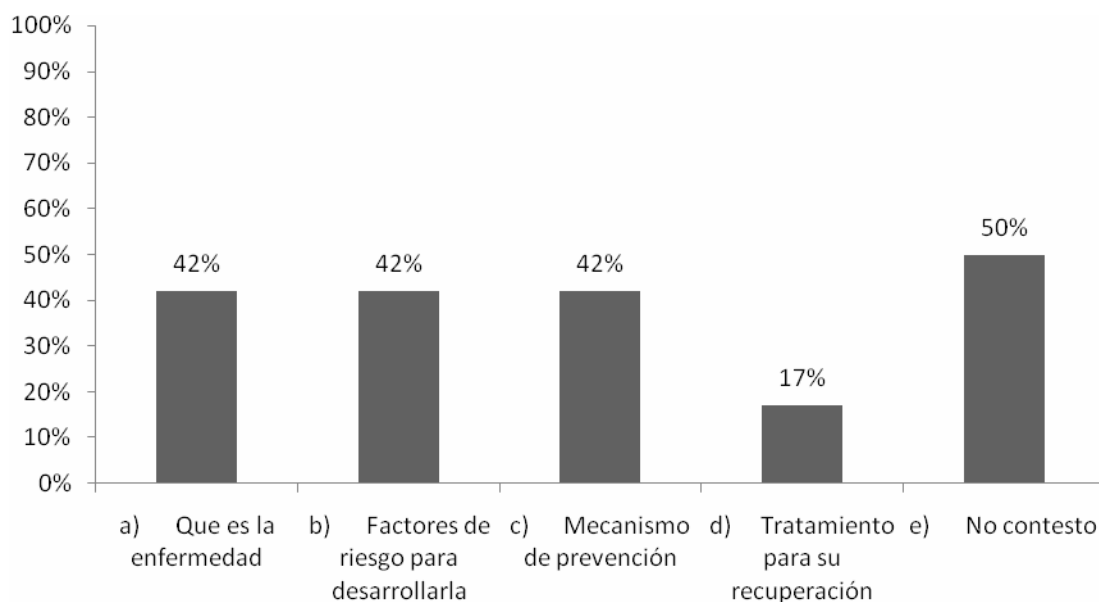
Fuente: Encuesta Directa 2008

En un alto porcentaje refiere el equipo de salud que el personal que imparte la orientación son los médicos en su mayoría, en menor porcentaje las enfermeras y trabajo social; lo cual es benéfico para poder detectar enfermedades a tiempo y sobre todo prevenir a la población de este padecimiento que anualmente cobra muchas vidas. Sería ideal y fundamental que todos educaran a la población acerca de como prevenir las enfermedades a tiempo. Pero realizando un contraste con el instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo 3) pregunta 17 La mayoría de mujeres que han recibido orientación es en el departamento de salud reproductiva y se da una verdadera contradicción ya que el equipo de salud refiere que todos los médicos en su mayoría brindan orientación lo cual es falso.

12.4 Contenidos teóricos de la enfermedad.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Qué es la enfermedad	5	42%
b) Factores de riesgo para desarrollarla	5	42%
c) Mecanismo de prevención	5	42%
d) Tratamiento para su recuperación	2	17%
e) No contesto	6	50%

Gráfica N° 43



Fuente: Encuesta Directa 2008

Como se menciona anteriormente se les habla acerca de lo qué es la enfermedad; así como de los factores de riesgo, como prevenirlo y su tratamiento; todo esto con la finalidad de que las mujeres estén informadas y alertas ante cualquier situación anormal que se detecten. Es necesario comentar que los médicos que mas intervienen es esto de la detección oportuna del cáncer son la Dra. Encargada del departamento de salud de reproductiva y la doctora y enfermera del módulo de oportunidades. Por ello los demás doctores encargados en su mayoría de consulta externa no contestan algunas preguntas por que no intervienen de manera directa en esto de la detección oportuna del CACU. Pero el equipo de salud en un principio comentan que realizan varias actividades encaminadas a prevenir el CACU y se refleja lo contrario en el segundo instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo 3) pregunta 19

13.- ¿Cuál es el tratamiento que se le da a la paciente que se le ha detectado el CACU?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Todo depende del estado de la enfermedad	2	17%
b) Displasias NIC I y II	2	17%
c) Se canaliza a clínica de displasias	7	38%
d) Se refiere al centro estatal oncológico	6	50%
e) Quimioterapias, radioterapias y cirugías	3	25%
f) Se hace una congelación o histerectomía	1	8%
g) Se orienta	1	8%
h) Se da tratamiento psicológico	1	8%
i) No contesto	1	8%

Gráfico N° 44

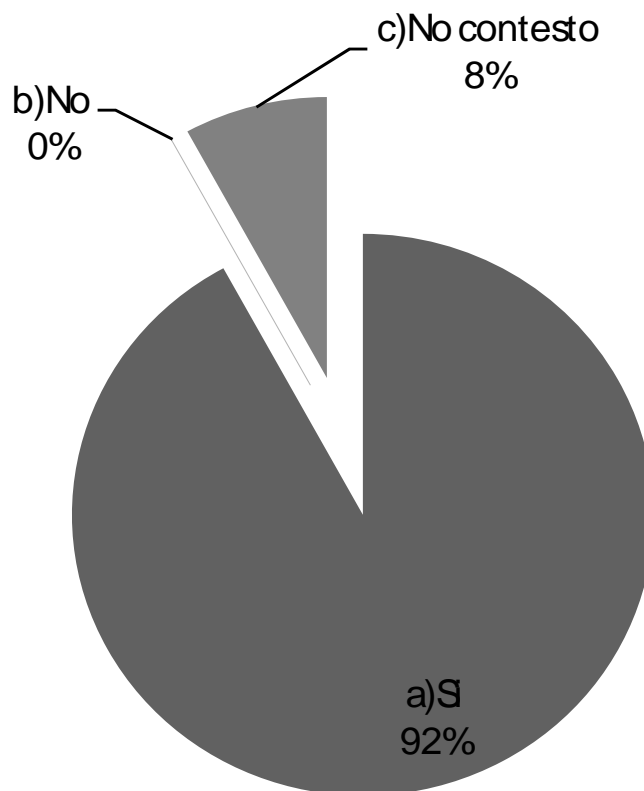
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica en su mayoría se canaliza a la paciente a la clínica de displasias para una mejor atención especializada. Así como también al centro estatal oncológico. Es importante destacar que también se pueden realizar quimioterapias, congelaciones y histerectomías. Por otro lado en un menor porcentaje se da la orientación y apoyo psicológico el cual sería ideal que se implementara para poder ayudar a la paciente en cualquier situación de crisis por la que pueda pasar alguna persona.

14. Las medidas implementadas nivel promoción, prevención, y tratamiento han provocado algún cambio en la población.

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	11	92
b) No	0	0
c) No contesto	1	8
Total	12	100%

Gráfico N° 45



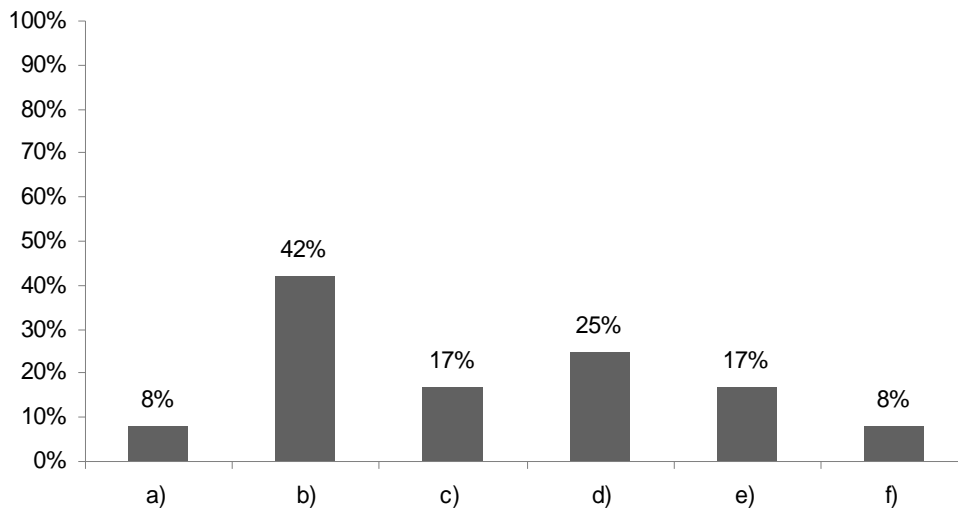
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría del personal refiere que si se han visto cambios de actitud en la población femenil lo cual beneficia a toda mujer porque si esta mas informada podrá prevenir e informarse acerca de esta mortal enfermedad que si se detecta a tiempo es curable. Es por ello que se requiere realizar más acciones de educación y prevención con la finalidad de sensibilizar a todas las mujeres para que acudan a realizarse el papanicolaou y mediante este estudio prevengan esta enfermedad.

15.- En qué se han visto reflejados estos cambios

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Que la población acuda con más frecuencia a este hospital para su atención	1	8%
b) Que el número de mujeres que se realizan el Papanicolaou a aumentado	5	42%
c) Displasias mas tempranamente para su tratamiento	2	17%
d) En el comportamiento de pacientes que hay más participación de la población	3	25%
e) En la disminución de casos y el aumento de interés de la población para realizarse el Papanicolaou	2	17%
f) No contesto	1	8%

Gráfica N° 46



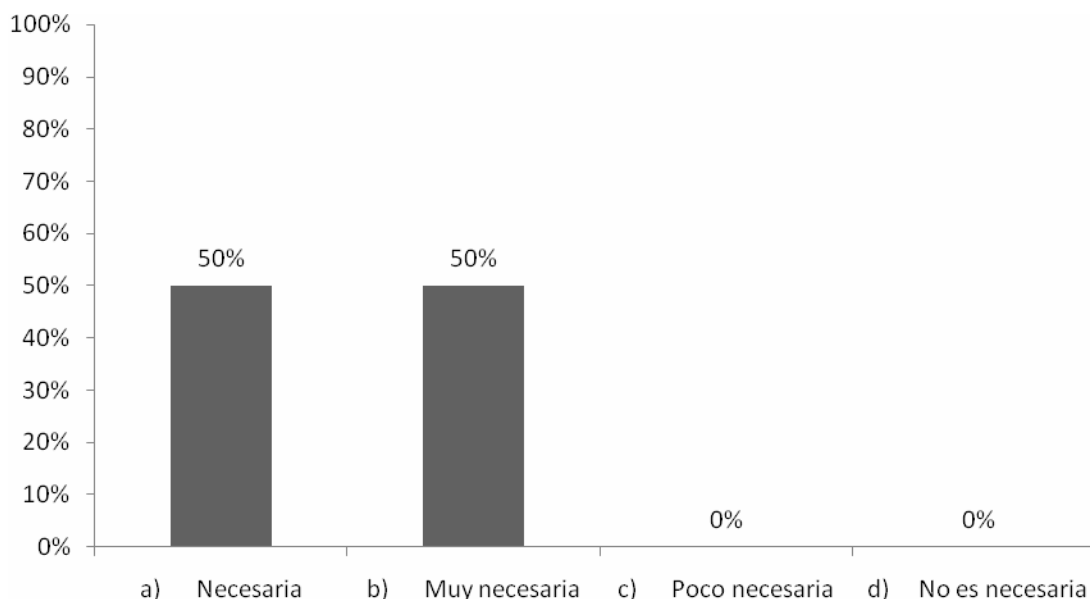
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo refleja la gráfica ha aumentado el número de mujeres que acuden a realizarse el papanicolaou lo cual es benéfico; también es necesario señalar que ha habido una disminución de casos del CACU. Cabe destacar que las mujeres que se han realizado el papanicolaou y salen bien en sus resultados siguen acudiendo posteriormente a realizárselo y a las que se les ha detectado cualquier infección regresan al hospital para que se les siga dando tratamiento; y si ven que se les ha detectado algo riesgoso las canalizan a la clínica de displasias.

16 ¿Cómo considera la participación del trabajador social en la prevención del cáncer cérvico-uterino?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Necesaria	6	50%
b) Muy necesaria	6	50%
c) Poco necesaria	0	0%
d) No es necesaria	0	0%
Total	12	100%

Gráfica N° 47



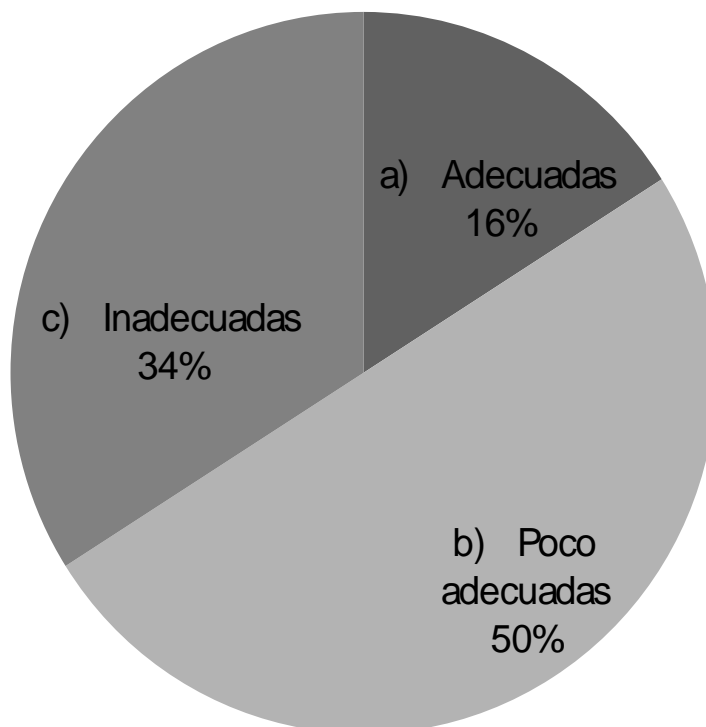
Fuente: Encuesta Directa 2008

La participación del Trabajador Social es indispensable para poder educar a la población acerca de cómo prevenir esta mortal enfermedad la cual si se detecta a tiempo es curable. Pero es necesario hacer hincapié, que no nada más es tarea de trabajo social sino de todo el equipo de salud para que se oriente en todas las áreas acerca de esta silenciosa enfermedad. Es por ello que la educación para la salud es indispensable para poder prevenir cualquier tipo de enfermedades y el trabajador social puede ser un educador de la salud el cual con sus conocimientos en el área de salud podrá desarrollar planes, programas y proyectos de acuerdo a las necesidades que se le presenten dentro de la institución con la finalidad mejorar y fomentar una mejor calidad de vida.

17 ¿Concidera que las acciones que se realizan para la prevención del cáncer cérvico- uterino son?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Adecuadas	8	67%
b) Poco adecuadas	3	25%
c) Inadecuadas	1	8%

Gráfica N° 48



Fuente: Encuesta Directa 2008

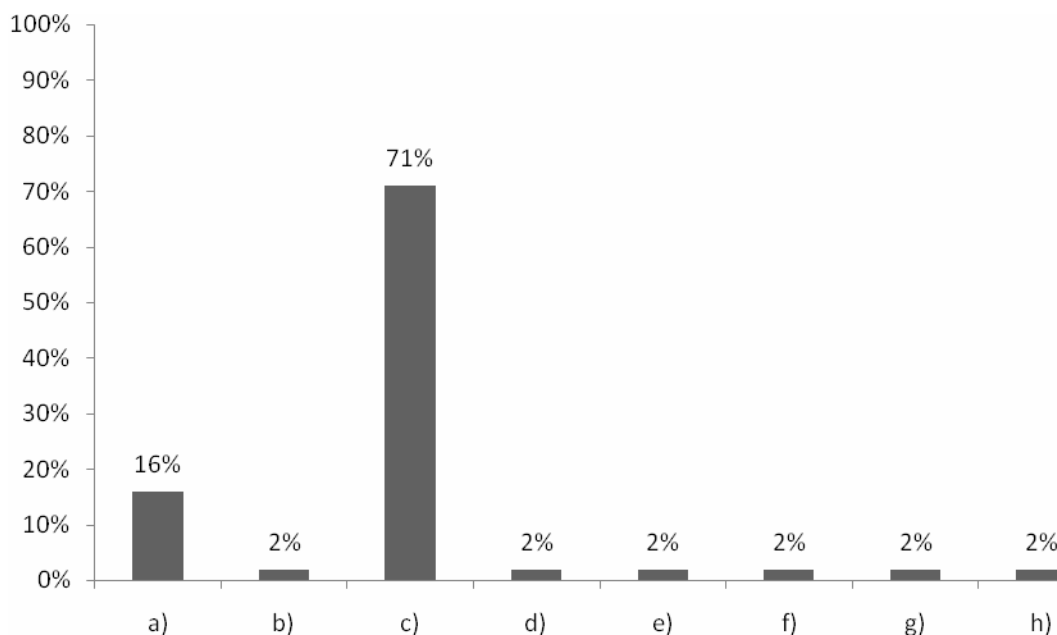
La mayoría del personal refiere que son adecuadas las acciones que se realizan en cuanto a la prevención del cáncer cérvico-uterino. Pero esto es falso ya que en el segundo instrumento dirigido a las usuarias (ver anexo 3) un alto porcentaje refiere no recibir la suficiente información acerca de esta enfermedad ya que no se les orienta y tampoco se les dan a conocer lo que es la enfermedad así como los factores de riesgo para desarrollarla. El equipo de salud refiere que realizan varias acciones encaminadas a combatir esta enfermedad pero realmente son pocos profesionistas los que verdaderamente trabajan en esto de la prevención del CACU.

**RESULTADOS OBTENIDOS DEL
INSTRUMENTO APLICADO A LAS
USUARIAS**

1.- Motivo por el cual acudió al servicio de salud reproductiva

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
g) Realización del papanicolaou	8	16%
h) Resultado del papanicolaou	1	2%
i) Método anticonceptivo	36	72%
j) Realización del papanicolaou y método anticonceptivo	1	2%
k) Revisión del dispositivo intrauterino	1	2%
l) Retiro del dispositivo	1	2%
m) Resultado del papanicolaou y método anticonceptivo	1	2%
n) Realización del papanicolaou y revisión del DIU	1	2%

Gráfico Nº 1



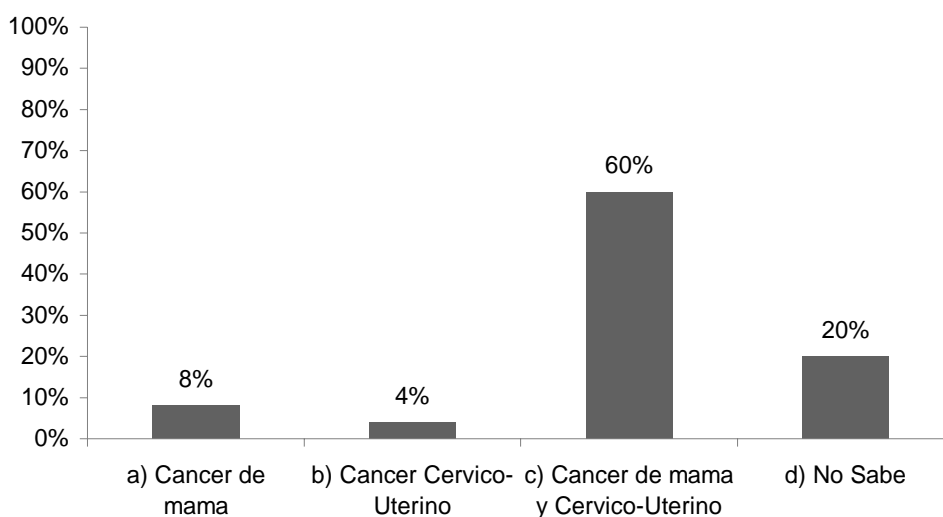
Fuente: Encuesta directa 2008

La mayoría de las usuarias acude al servicio de Salud Reproductiva por su método anticonceptivo para cuidarse y no tener hijos, pero algo que preocupa es el poco interés de las mujeres que tienen por prevenir el cáncer de la matriz ya que pocas usuarias acuden específicamente a realizarse el papanicolaou. Es por ello que se debe sensibilizar y educar a las mujeres para que estén informadas y conozcan; que es la enfermedad y las medidas de prevención todo esto con la finalidad de prevenir el cáncer cérvico-uterino.

2.- ¿Cuáles son los tipos de cáncer mas comunes en la mujer?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Cáncer de mama	4	8%
b) Cáncer cérvico-uterino	2	4%
c) Cáncer de mama y cérvico-uterino	30	60%
d) No sabe	14	20%
Total	50	100%

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias refieren que los tipos de cáncer más comunes en las mujeres son el cáncer de mama y el cérvico-uterino; en efecto si saben esto pero lo interesante en este caso es que realmente no conocen a profundidad estos temas ya que mas adelante se hablará de lo que ellas opinan de la enfermedad y con ello se puede deducir que pocas de ellas saben en verdad lo riesgosa que es. Por otra parte un porcentaje alto de mujeres no supo contestar la pregunta es por ello que se atribuye un desconocimiento de estos temas. Para esto se requiere brindar una educación para la salud donde se eduque a la población acerca de cómo prevenir enfermedades.

3.- ¿Qué opinión tiene sobre el cáncer de la matriz?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Es una enfermedad mortal	8	16%
b) Es muy agresiva	1	2%
c) Es riesgoso	9	18%
d) Hay que prevenirlo	2	4%
e) Puede uno perder la matriz	1	2%
f) Si no se detecta a tiempo es mortal	7	14%
g) Si se detecta a tiempo es curable	2	4%
h) No supo contestar	21	42%

Gráfico N° 3

Fuente: Encuesta Directa 2008

Como se menciona anteriormente las usuarias saben cuales son los tipos de cáncer más comunes en las mujeres pero en realidad no supieron dar su opinión acerca de lo que es cáncer de la matriz. Lo cual se puede traducir en que no conocen lo que es la enfermedad ni la forma en como prevenirla. Fueron pocas las que comentaban que hay que prevenirlo; porque si no se atienden a tiempo puede causar la muerte. Algunas usuarias referían que es riesgoso este cáncer.

4.- ¿Sabe cuáles son las causas más comunes por las que se adquiere el CACU?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Porque no se revisan	5	10%
b) Porque nunca se han realizado el Papanicolaou	4	8%
c) Por VPH	1	2%
d) Otros (mal aseo, sexualidad a temprana edad, no haber tenido hijos)	1	2%
e) Por infecciones y no asearse	2	4%
f) No supo contestar	37	74%
Total	50	100%

Gráfico Nº 4

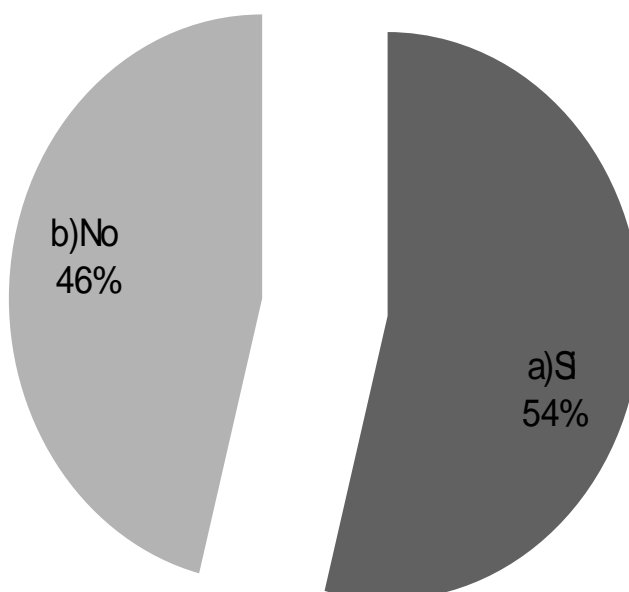
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias en un alto porcentaje refiere no saber cuáles son las causas más comunes por las que se adquiere el cáncer cérvico-uterino; esto es cierto ya que al no tener una opinión acerca del cáncer la matriz tampoco podrán tener conocimiento de dichas causas. Por otra parte un porcentaje menor saben que porque no se revisan, porque nunca se han realizado el papanicolaou, por infecciones (VPH) y porque iniciaron vida sexual activa a temprana edad y por no asearse se desarrolla está enfermedad mortal la cual si se detecta a tiempo es curable.

5.- ¿Alguna vez se ha realizado el papanicolau?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	27	54%
b) No	23	46%
Total	50	100%

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo refleja la gráfica la mayoría de las mujeres se ha realizado el papanicolaou lo cual es importante ya que al realizárselo están previniendo el cáncer cérvico-uterino. Pero por otra parte un porcentaje significativo nunca se ha realizado este estudio cada una por diversos motivos personales que en las siguientes gráficas se hablara. Sin embargo se puede deducir que estas mujeres no están previendo esta mortal enfermedad al no saber y conocer ellas lo peligrosa que es esta enfermedad no le dan la importancia al papanicolaou el cual es utilizado para prevenir esta enfermedad.

5.1 ¿Porqué si se ha realizado el papanicolaou?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Por riesgo a padecer cáncer hereditario	1	2%
b) Es una obligación moral	1	2%
c) Por prevención	14	28%
d) Porque se lo indico el doctor	5	10%
e) Para saber si estoy bien	3	6%
f) Por rutina	2	4%
g) Porque se sentía mal	1	2%
Total	27	100%

Gráfico N° 6

Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica las usuarias refieren que el motivo por el cual si se han realizado el papanicolaou es por prevención; lo cual es interesante ya que al preocuparse por su salud están previniendo el cáncer cérvico-uterino. Algunas mujeres comentan que se han realizado dicho estudio porque se los indico el doctor, porque se sentía mal. Sea cual sea la respuesta todas son válidas por que lo que cuenta es la participación de las usuarias para realizarse el papanicolaou.

5.2 ¿Porqué no se ha realizado el papanicolaou?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Por miedo y decidia	11	22%
b) Por pena y decidia	5	10%
c) Por que acabo de tener un bebe	4	8%
d) Es la primera vez que se lo realiza	1	2%
e) Porque todavia no tenia hijos y tampoco se había casado	2	4%

Gráfico N° 7

Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias nunca se han realizado el papanicolaou; por cuestiones de miedo y decidia; es por ello que debe sensibilizar a las mujeres para que acudan a realizarse el papanicolaou, ya que esta prueba es sencilla, rápida y no es dolorosa finalmente hay que educar y orientar a la población femenil para que no tenga ese miedo por practicarse dicho estudio. Otras mujeres comentaban que no se realizaban el papanicolaou porque se acababan de casar o porque acaban de tener un hijo y muy pocas comentaban que era la primera vez que se iban a realizar dicho estudio.

6.- ¿Usted de que manera previene el cáncer de la matriz?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Realizándose el Papanicolaou	25	50%
b) Checándose	1	2%
c) No lo previene	7	14%
d) No supo contestar	17	34%
Total	50	100%

Gráfico N° 8

Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica la mayoría de las mujeres comenta que la manera en que previenen el cáncer cérvico-uterino es realizándose el papanicolaou; dicho estudio se lo han realizado porque se los indica el doctor, pero también hay casos en que opinan que acudían a realizarse el estudio porque se sentían mal. Por otra parte algunas referían sinceramente que no lo prevenían ya que no hacen nada para evitar esta enfermedad. Un porcentaje alto no supo contestar este pregunta porque al no estar informadas no tienen el conocimiento suficiente para poder opinar.

7.- Através de que medio escucha o ve cuales son los medios de prevención

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) TV	25	50%
b) Radio	1	2%
c) En este hospital	3	6%
d) Módulo oportunidades	2	4%
e) TV y aquí en este hospital	5	10%
f) Revistas	1	2%
g) En ningún lado	13	26%
Total	50	100%

Gráfico Nº 9

Fuente: Encuesta Directa 2008

Los medios de comunicación juegan un papel muy importante dentro de la educación para la salud ya que a través de ellos se puede informar a la población acerca de cómo prevenir diversas enfermedades. La mayoría de las usuarias refieren que el medio a través del cual ven o escuchan cuales son las medidas de prevención del cáncer cérvico-uterino es la televisión, donde hablan acerca de la importancia de realizarse el papanicolaou con la finalidad de prevenir dicho cáncer. Un porcentaje menor de las usuarias comentan que dentro del hospital han escuchado hablar del CACU muy pocas veces, otras personas se han enterado de está enfermedad en la radio, en el módulo de oportunidades y en revistas. Pero lo que es necesario destacar es que un número significativo de mujeres en ningún lado han escuchado hablar sobre esta enfermedad la cual si no se detecta a tiempo puede ser mortal.

8.- ¿En que institución se realizó el papanicolau?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Hospital Integral Comunitario	21	42%
b) Módulo de Oportunidades	2	4%
c) Unidad Móvil	1	2%
d) Ginecólogo Particular	2	4%
e) Seguro Social	1	2%
f) Nunca me lo he realizado	23	46%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 10

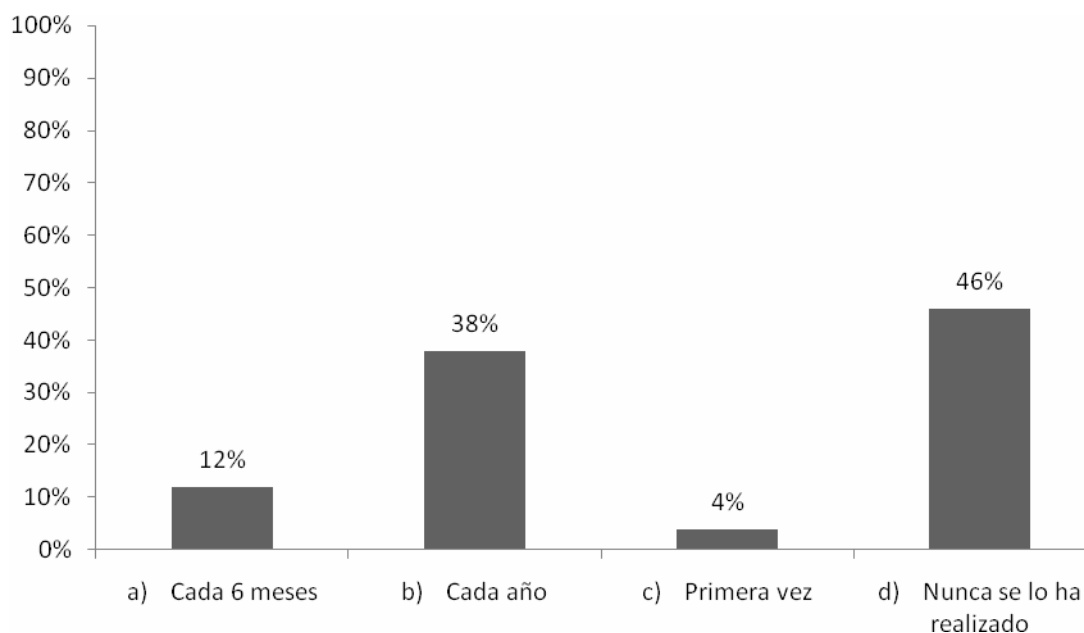
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias que se han realizado el papanicolaou; se lo han practicado dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia ya que dicho estudio es gratuito. En un menor porcentaje refieren las usuarias que se han realizado el estudio en el módulo de oportunidades, ginecólogo particular y en el seguro social. Por otra parte otras usuarias refieren en su mayoría que nunca se han realizado el papanicolaou por cuestiones de miedo, pena y decidía. Es por ello que se debe de sensibilizar a estas mujeres para que acudan a realizarse el papanicolaou y prevengan finalmente esta mortal enfermedad.

9.- ¿Cada cuándo se realiza el papanicolaou?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Cada 6 meses	6	12%
b) Cada año	19	38%
c) Primera vez	2	4%
d) Nunca se lo ha realizado	23	46%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las mujeres que se han realizado el papanicolaou lo han hecho cada año; con la finalidad de detectar cualquier infección por sencilla que parezca y finalmente para prevenir el cáncer cérvico-uterino. Algunas otras mujeres refieren que cada seis meses se lo realizan; porque el doctor se los indica y otras usuarias han acudido por primera vez a realizarse el estudio lo cual es benéfico por que a partir de este estudio se puede prevenir dicho cáncer. Pero lo que es preocupante es que un número significativo nunca se ha realizado el papanicolaou por cuestiones de pena, miedo y decidía como lo habíamos mencionado anteriormente.

10.- ¿Quién le indico el estudio?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Dra. Salud Reproductiva	7	14%
b) Ginecólogo	2	4%
c) Iniciativa propia	17	34%
d) Doctor familiar	1	2%
e) Nunca se lo ha realizado	23	46%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 12

Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo refleja la gráfica la mayoría de las usuarias que se han realizado el papanicolaou se lo han hecho por iniciativa propia lo cual de suma importancia ya que los medios de comunicación como lo mencionamos anteriormente están orientando a las mujeres a que se realicen dicho estudio con la finalidad de prevenir dicho cáncer. Cabe mencionar que tal vez las usuarias no tengan alguna opinión acerca del cáncer de la matriz pero a través de la televisión ellas se enteran acerca de la manera en como prevenirlo; es por ello que al ver los spots televisivos ellas crean su propia conciencia y se sensibilizan y por ende acuden a el hospital a realizarse dicho estudio. Otro porcentaje significativo refieren que la Dra. De Salud Reproductiva les ha indicado que se lo realicen con la finalidad de prevenir dicho cáncer. Algunas mujeres acuden al módulo de oportunidades y con el ginecólogo particular y en el Seguro Social a practicarse dicho estudio.

10.1.- ¿Por qué motivo se realizó el papanicolau?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Porque cada año tiene cita	1	2%
b) Por precaución	5	10%
c) Por rutina	2	4%
d) Para saber si esta bien	6	12%
e) Para prevenir cualquier enfermedad	11	22%
f) Por que se sintió mal	1	2%
g) Porque estaba propensa a cáncer	1	2%
h) Nunca se lo ha realizado	23	46%
Total	50	100%

Gráfico N° 13

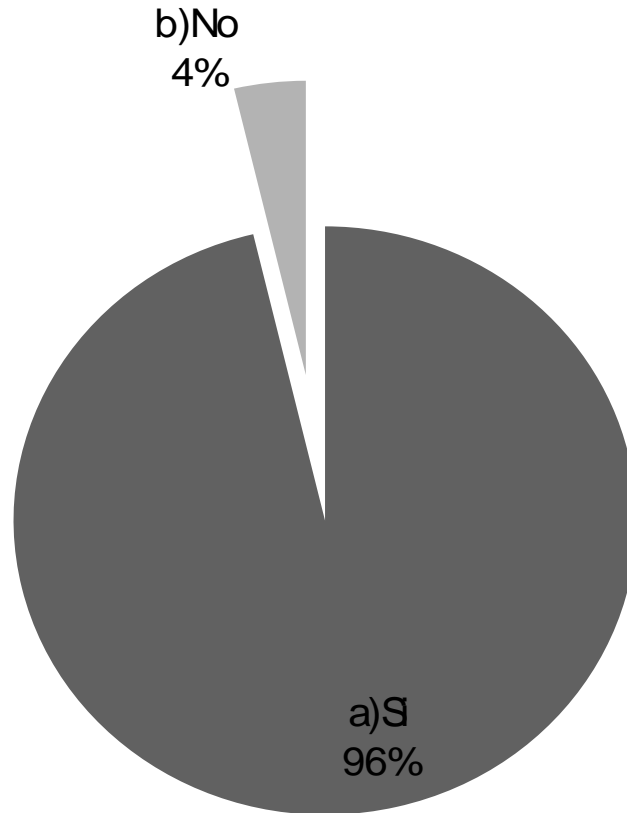
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias refieren que se han realizado el papanicolaou para prevenir cualquier enfermedad y por otra parte algunas contestaban que para saber si están bien se lo practicaban; otras mujeres referían que por precaución, por rutina o porque le detectaron que estaba propensa a cáncer y porque se sentía mal. Pero lo que realmente preocupa es que un número significativo de usuarias nunca se han realizado el papanicolaou y de alguna manera no están previniendo esta mortal enfermedad que si se detecta a tiempo puede ser curable.

11.- ¿Conoció el resultado del estudio?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	26	52%
b) No	1	2%
c) No se han realizado el estudio	23	46%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 14



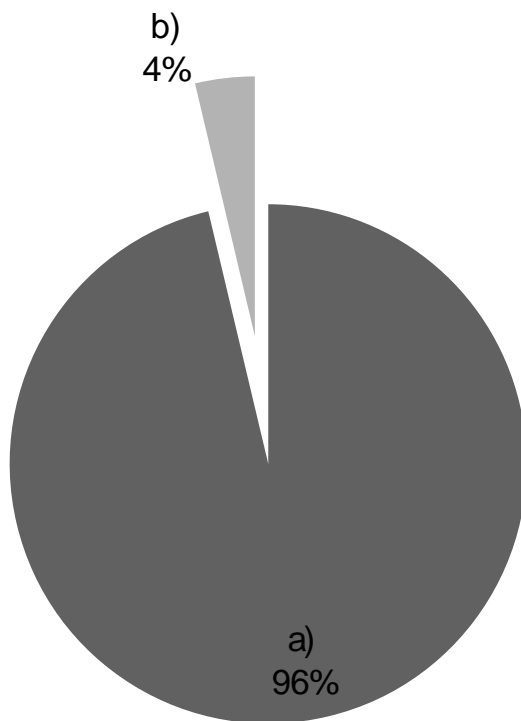
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias si han conocido el resultado del papanicolaou; lo cual es importante ya que por un lado al realizarse el papanicolaou están previniendo la enfermedad y a la vez conocen los resultados de dicho estudio. Así es que se preocupan por saber como salieron en dicho estudio. Un porcentaje menor comenta que no le entregaron los resultados del papanicolaou porque se lo acaba de realizar y los resultados tardan una semana en entregarlos porque los mandan analizar fuera.

11.1.- ¿Por qué si y por qué no a conocido los resultados del papanicolaou?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Porque la Dra. De salud reproductiva le explico los resultados del estudio	26	52%
b) Porque todavía no se le entregan los resultados	1	2%

Gráfico N° 15



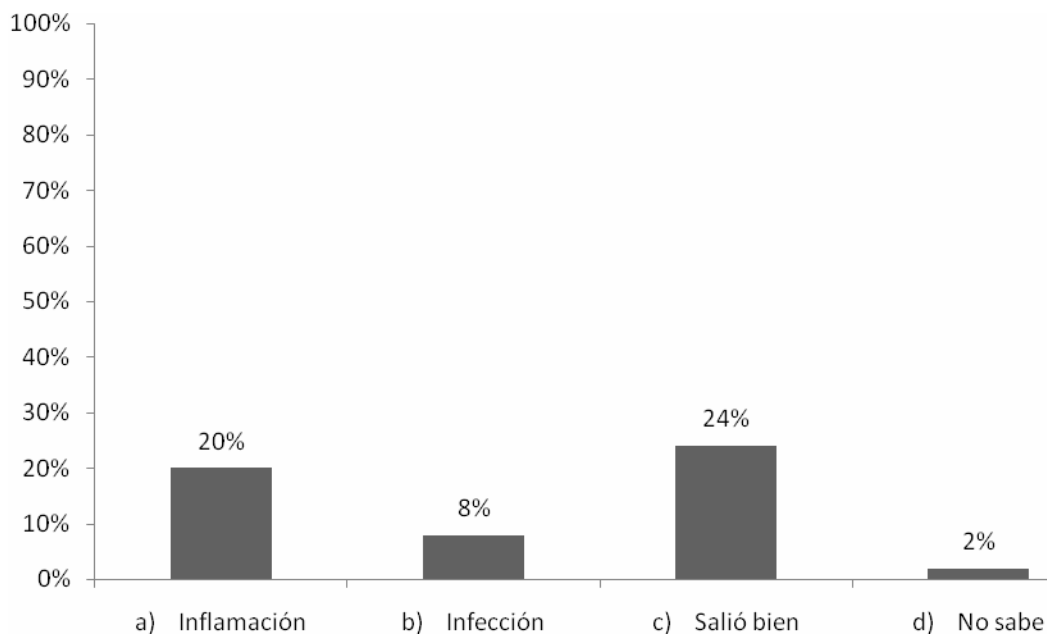
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica la mayoría de las usuarias han conocido los resultados del estudio porque la doctora encargada de Salud Reproductiva les explica a detalle como salieron en el resultado del papanicolaou; con la finalidad de que conozca su situación y dependiendo el resultado se le da medicamento o se refiere con el ginecólogo para una mejor atención. Pocas usuarias no han conocido sus resultados ya que todavía no llegan; porque los mandan analizar a otra institución porque aquí en este hospital no se cuenta con patólogos los cuales están encargados de analizar a detalle dicha muestra.

12.- ¿Sabe cuál fue el resultado del estudio?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Inflamación	10	20%
b) Infección	4	8%
c) Salió bien	12	24%
d) No sabe	1	2%

Gráfico N° 16



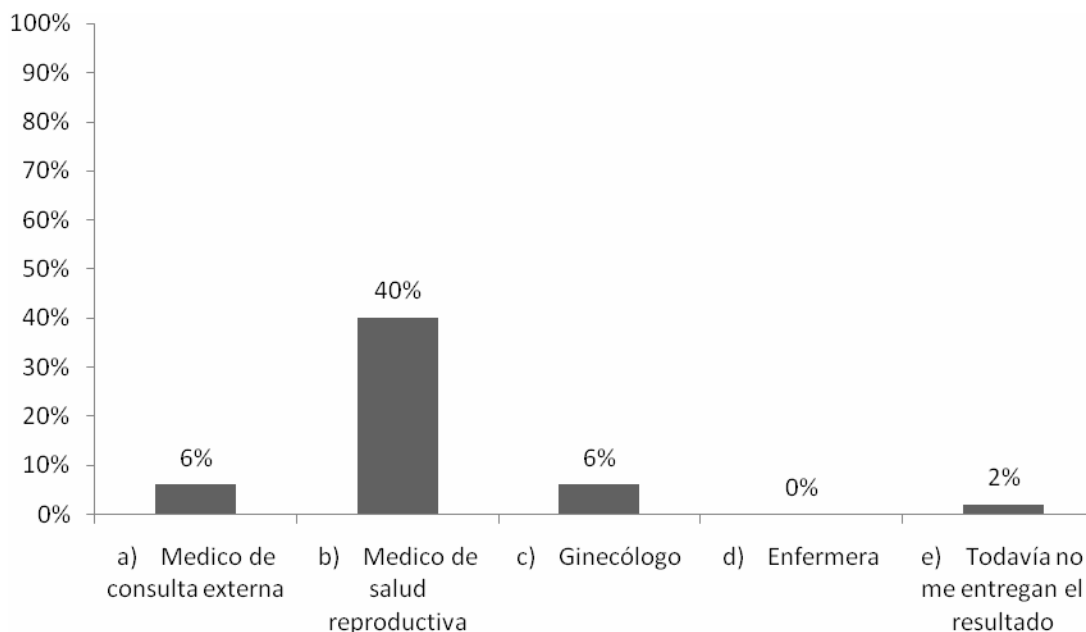
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias han salido bien en los resultados del papanicolaou; lo cual es favorable para ellas; y por otra parte otro alto porcentaje de mujeres se les ha detectado inflamación pero les dan medicamento para desinflamar pero esto no es riesgoso. A pocas mujeres si se les ha detectado alguna infección lo cual es un factor de riesgo para adquirir el cáncer cérvico-uterino; pero los doctores les dan tratamiento para analizar como ha ido evolucionando la enfermedad. Si es algo más delicado se le canaliza a la clínica de displasias para una mejor atención.

13.- ¿Quién se lo informo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico de consulta externa	3	6%
b) Médico de salud reproductiva	20	40%
c) Ginecólogo	3	6%
d) Enfermera	0	0%
e) Todavía no me entregan el resultado	1	2%

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica en su mayoría quien les informa a las usuarias acerca de los resultados del papanicolaou es la doctora encargada de Salud Reproductiva la cual les explica los resultados y les da tratamiento para su recuperación. El médico de consulta externa también lee e interpreta resultados de los estudios y si detecta cualquier infección se les da una receta para que compren su medicamento. El ginecólogo también es el indicado para leer e interpretar resultados y dependiendo de cada resultado será el tratamiento que se le indique a cada persona. Solamente a un porcentaje menor no le han dado sus resultados porque todavía no llegan de analizarlos. Es necesario que las usuarias conozcan sus resultados para que así estén informadas y cada año se preocupen por realizarse su papanicolaou y de esta manera estén previendo el CACU

14.- ¿Le indicaron algún tratamiento?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	20%
b) No	17	34%
c) Nunca se ha realizado el papanicolaou	23	46%

Gráfico N° 18

Fuente: Encuesta Directa 2008

A la mayoría de las usuarias no les recetaron ningún medicamento porque salieron bien en el estudio del papanicolaou; pero a la otra parte de las usuarias si les indicaron tratamiento porque se les detecto una infección es por ello que se les da tratamiento para que se recuperen.

14.1.- ¿Cuál fue el tratamiento?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Anti-Inflamatorios	1	2%
b) Óvulos	6	12%
c) Óvulos y pastillas	2	4%
d) Canalización a clínica de displasias	1	2%
e) No le indicaron ningún tratamiento	17	34%

Gráfico N° 19

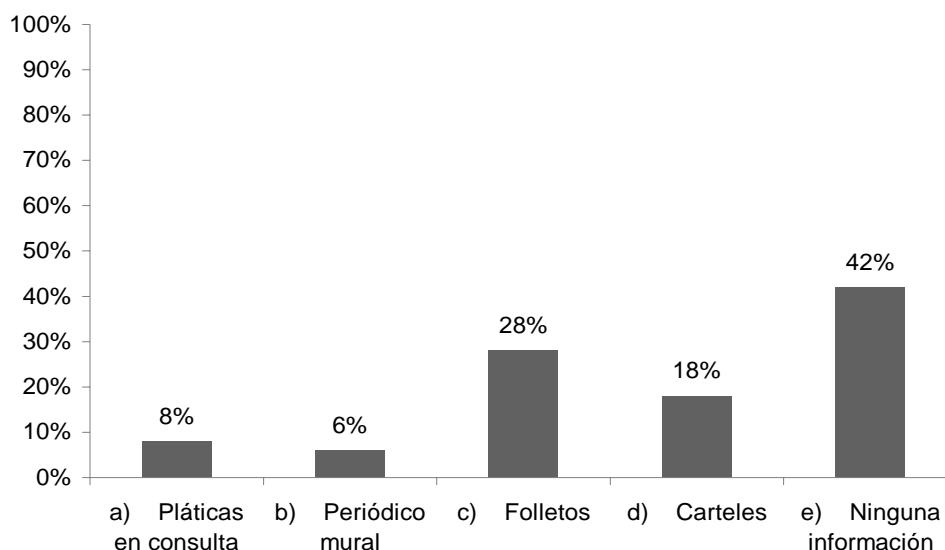
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica la mayoría de las usuarias refieren que no les indicaron ningún tratamiento porque salieron bien en dicho estudio. Pero a las que se les detectó alguna infección se les recetaron en su mayoría óvulos para combatir la infección algunas otras les indicaron como tratamiento conjunto óvulos y pastillas. Algunas mujeres también les recetaron anti-inflamatorios por que se les detectó inflamación. Solamente a una usuaria la canalizaron a la clínica de displasias para pasarla a revisión más específica ya que puede estar propensa a padecer cáncer cérvico-uterino.

15.- ¿Qué información ha recibido aquí en el hospital acerca del cáncer cérvico-uterino?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Pláticas en consulta	4	8%
b) Periódico mural	3	6%
c) Folletos	14	28%
d) Carteles	9	18%
e) Ninguna información	20	42%
Total	50	100%

Gráfico N° 20



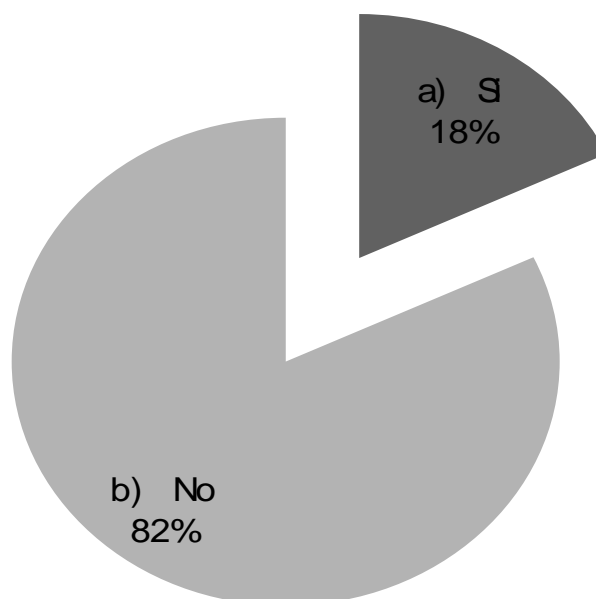
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias refieren no haber recibido ninguna información acerca del cáncer cérvico-uterino. Lo cual es preocupante ya que dentro de cualquier institución de salud se deben brindar pláticas encaminadas a la prevención de las enfermedades. Pero haciendo un contraste con el instrumento dirigido al equipo de salud (ver anexo N° 2) pregunta 5 refieren que en cuanto funciones y actividades realizan pláticas a las usuarias para prevenir esta enfermedad lo cual no es cierto ya que la mayoría de las usuarias refieren nunca haber visto y escuchado hablar del cáncer de la matriz. Lo que si les han repartido son trípticos que hablan acerca de la enfermedad; pero hay mujeres que no saben leer y de nada les sirve esta información; pero por otra parte beneficia a las personas que si saben leer. Pocas usuarias refieren que si han recibido pláticas acerca del CACU dentro de consulta; otras se enteran de la enfermedad porque ven en el periódico mural o carteles donde hablan acerca del CACU

16.- ¿Del personal que labora en este hospital alguno le ha proporcionado alguna información del CACU?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	9	18%
b) No	41	82%
Total	50	100%

Gráfico N° 20



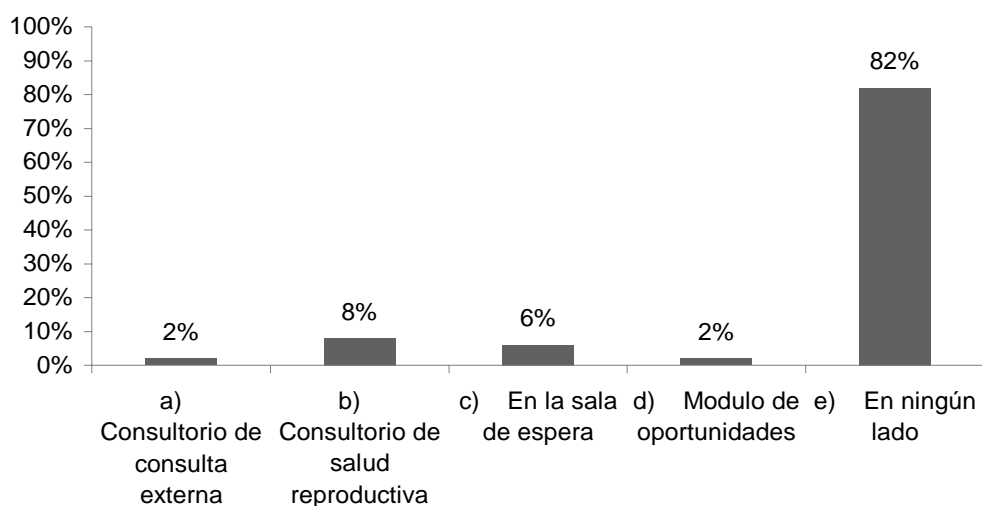
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica pocas usuarias han recibido información acerca de lo que es el cáncer cérvico-uterino lo cual es desfavorable ya que entre menos conocimientos de la enfermedad tengan así como sus factores de riesgo, y la manera de cómo prevenirlo; mayor será el numero de mujeres que padezcan dicho cáncer de la matriz. Es por ello que se requiere de acciones encaminadas a la prevención y detección de dicho cáncer. Las cuales deben ser brindadas por el personal (médico, enfermería y trabajo social) los cuales están capacitados para estas funciones. Por otra parte pocas usuarias (ver anexo 3) pregunta 16 refieren haber recibido la información por el personal de salud de dicha institución pero lo que es contradictorio es que el equipo de salud a la hora de ser entrevistado referían que realizaban varias acciones para prevenir la enfermedad pero en realidad son muy pocas las funciones, actividades y acciones que realizan para prevenir dicho cáncer. (Ver anexo 2) pregunta 12

17.- ¿En dónde le proporcionaron la información?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Consultorio de consulta externa	1	2%
b) Consultorio de salud reproductiva	4	8%
c) En la sala de espera	3	6%
d) Modulo de oportunidades	1	2%
e) En ningún lado	41	82%
Total	50	100%

Gráfico N° 20



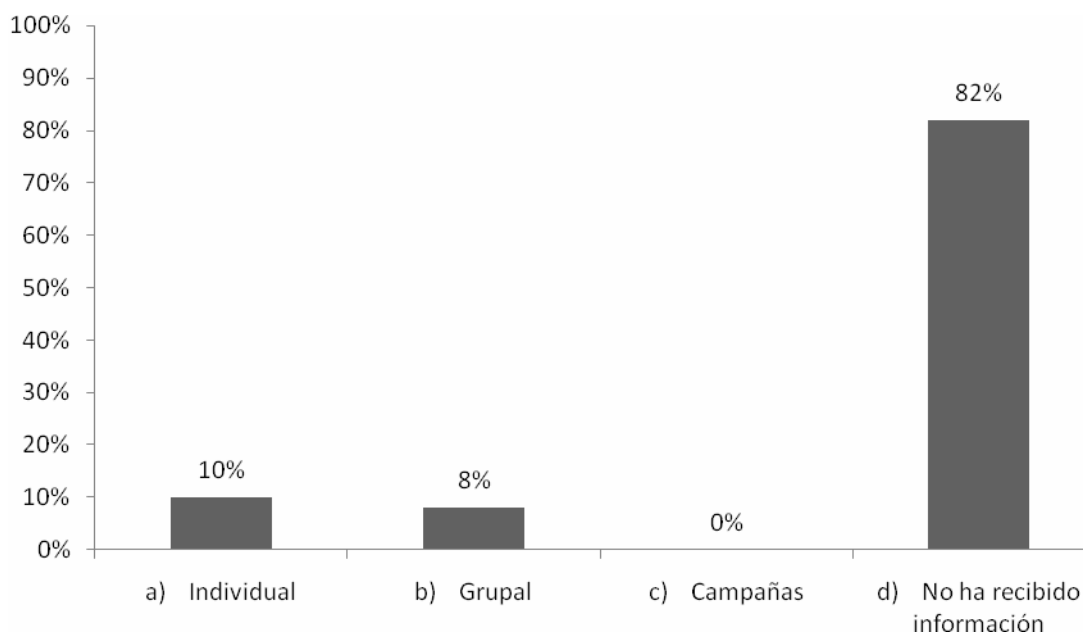
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo refleja la gráfica la mayoría de las usuarias refieren que del personal que conforma el equipo de salud en ningún lado le han proporcionado información referente al cáncer cérvico-uterino lo cual es preocupante ya que al no informar a las mujeres sobre como detectar y prevenir esta enfermedad mayor será el numero de posibles cánceres en mujeres de nuestra región. Las pocas usuarias que han recibido información sobre el CACU es el departamento de Salud Reproductiva donde acuden las mujeres a practicarse el papanicolaou y al momento de estárselo realizando la doctora le explica a la usuaria que a través de este estudio se puede detectar cualquier infección o enfermedad y por consiguiente este estudio ayuda a prevenir en cáncer de la matriz. Algunas otras usuarias refieren que en la sala de espera han visto y escuchado que se den pláticas acerca de esta mortal enfermedad. Dentro del módulo de oportunidades también les dan pláticas grupos de mujeres acerca del cáncer de la matriz.

18.- ¿La información que se le proporciono fue de manera?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Individual	5	10%
b) Grupal	4	8%
c) Campañas	0	0%
d) No ha recibido información	41	82%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 21



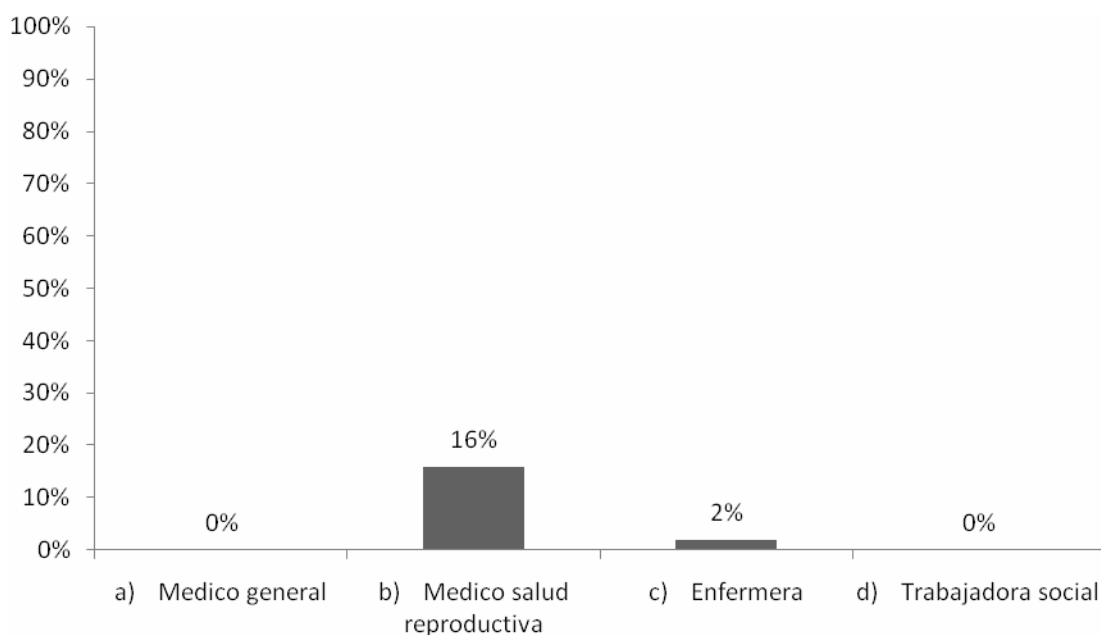
Fuente: Encuesta Directa 2008

La mayoría de las usuarias que recibieron información acerca del cáncer de la matriz fue de manera individual; la cual se dio al pasar a consulta en el departamento de salud reproductiva. Otras refieren que la información que se les brindó fue de manera grupal en la sala de espera y en el módulo de oportunidades. Pero haciendo una comparación con el instrumento dirigido al equipo de salud (ver anexo 2) pregunta 12 donde está el cuadro de acciones que se realizan en cuanto a la prevención del cáncer de la matriz se da por hecho que si hay congruencia con lo que dicen y hacen los doctores para prevenir esta mortal enfermedad. Toda información que coadyuve a una prevención y educación para la salud será fundamental para el bienestar de sociedad.

19.- ¿Quién les impartió esta información?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Médico General	0	0%
b) Médico Salud Reproductiva	8	16%
c) Enfermera	1	2%
d) Trabajadora Social	0	0%
e) No han recibido información	41	82%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 22



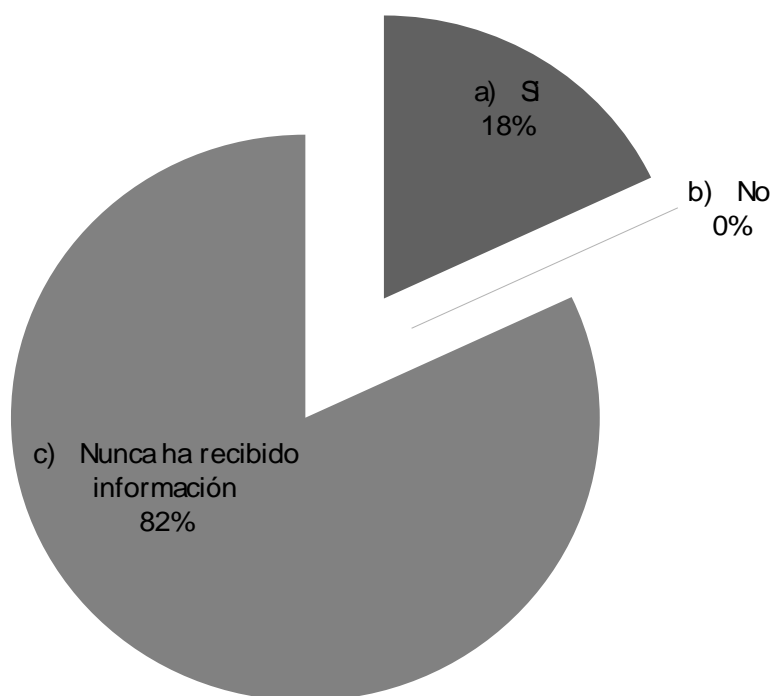
Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo representa la gráfica la mayoría de las usuarias que han recibido información acerca del cáncer cérvico-uterino se las ha impartido la Dra. Encargada de Salud Reproductiva la cual a la hora de entrar a consulta las orienta y les explica la forma de prevenir y detectar a tiempo esta mortal enfermedad. Por otra parte comentan que las enfermeras les han brindado pláticas en la sala de espera acerca de que es la enfermedad y como prevenirla. Como lo refleja la gráfica son pocas acciones las que realiza el equipo de salud en cuanto a educación para la salud.

19.1.- ¿Le hablaron acerca de las medidas preventivas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	9	18%
b) No	0	0%
c) Nunca ha recibido información	41	82%
Total	50	100%

Gráfico N° 23



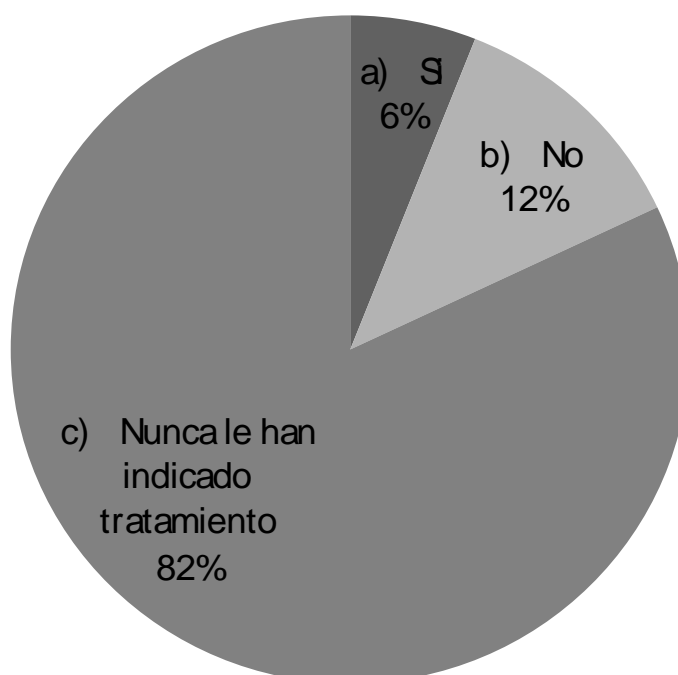
Fuente: Encuesta Directa 2008

A la mayoría de las usuarias que recibieron información acerca del cáncer cérvico-uterino si les hablaron acerca de la manera en cómo prevenir la enfermedad ya que se les explicaba que a través de la realización del papanicolaou se puede detectar cualquier infección por sencilla que parezca.

19.2.- ¿Le indicaron algún tratamiento?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	3	6%
b) No	6	12%
c) Nunca le han indicado tratamiento	41	82%
Total	50	100%

Gráfico N° 23



Fuente: Encuesta Directa 2008

Como lo refleja la gráfica a la mayoría de las usuarias no les explicaron sobre los tratamientos que se deberían seguir para tratar cualquier lesión o infección que apareciera o se les detectara a la hora de realizarse el papanicolaou. Pero a otro porcentaje menor de usuarias si les hablaban acerca de lo que se tenía que hacer para seguir tratándose se les decía que si al detectárseles alguna lesión serían canalizadas a la clínica de displasias para una atención mas especializada.

5.5 Análisis de los resultados del equipo de salud

Primeramente se abordará el perfil del equipo; en donde hay un apartado de datos generales donde se encontrará su edad, profesión, puesto, y la antigüedad que tienen en el mismo. Lo cual ayudará a conocer de manera general las características del personal de salud. Por otra parte se destacarán los cursos y actualizaciones para ver que tanto se preocupan el equipo de salud por actualizarse en otros temas de salud con la finalidad de ofrecer mejores servicios a los usuarios.

Las funciones que más realiza equipo de salud son: funciones de enfermería revisión médica, pláticas y orientación entre otras. En cuanto actividades realizan detección de enfermedades crónicas degenerativas, toma de signos vitales etc. Y en cuanto a responsabilidades todas las que conlleva a la atención al paciente, así como la información mensual de todas las funciones y actividades que realizan dentro de la institución.

Lo que cada profesionalista hace para informar a la población acerca del cáncer cérvico-uterino; es dar información en consulta, así como pláticas informativas a grupos y difusión acerca del cáncer cérvico-uterino. Las actividades o funciones que realizan para prevenir la enfermedad son la orientación y pláticas informativas así como la realización del papanicolaou. Una vez diagnosticada la enfermedad se refiere a la Clínica de Displasias y si la enfermedad es muy avanzada se canaliza al Centro Estatal Oncológico.

Quienes conforman el equipo de salud dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia son Médico General, Médico Especialista, Enfermeras y Trabajo Social. Las funciones y actividades que realizan como equipo son en cuanto a educación, imparten pláticas sobre el cáncer cérvico-uterino, se actualizan con la asistencia a cursos, realizan campañas para realizar papanicolaous y dan orientación.

En cuanto a prevención realizan la toma del papanicolaou y brindan pláticas a la gente en consulta y finalmente en cuanto a tratamiento algunas se les recetan-

medicamentos y a otras se les canaliza a la clínica de displasias para una atención mas especializada.

El equipo de salud se reúne para abordar problemáticas de salud he intervenir conjuntamente en alguna situación que afecte a los pacientes. Cuando se reúne el equipo de salud es para abordar situaciones acerca del cáncer cérvico-uterino su finalidad es la de realizar un diagnóstico integral y para presentar alternativas de solución a causas específicas.

Los profesionistas que se reúnen con mayor frecuencia son los doctores con las enfermeras, los cuales se apoyan cuando son las campañas de detección del cáncer cérvico-uterino donde intervienen las enfermeras auxiliando a los doctores a la hora de realizar el papanicolaou.

La trabajadora social en su mayoría se reúne con las enfermeras para impartir pláticas en la sala de espera acerca de diversos temas encaminados a prevenir diversa enfermedades. Las acciones que se realizan para atender el problema del cáncer cérvico-uterino son: pláticas, campañas detección, prácticas citológicas, y orientación. Las medidas implementadas a nivel promoción, prevención y tratamiento han provocado algunos cambios en la población ya que el número de mujeres que se realizan el papanicolaou a aumentado ya que se da una mayor participación de la población y existe una disminución de casos de cáncer.

Se considera la participación del Trabajador Social muy necesaria en cuanto a la prevención del cáncer cérvico-uterino ya que juega un papel muy importante ya que puede fungir como un educador para la salud en cuanto a la prevención de diversos temas relacionados con la salud. Finalmente en su mayoría el equipo de salud refiere que las acciones que se realizan para la prevención del CACU son adecuadas.

Habiendo analizado los resultados de este trabajo se puede decir que; por un lado el Equipo de Salud del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia conformado por-

médicos, enfermeras y trabajo social se pudo determinar su participación en cuanto a la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino. La salud pública juega un papel muy importante siendo esta un conjunto de ciencias encaminadas a prevenir y combatir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud de los individuos a través del esfuerzo organizado de la sociedad. Cabe señalar que dentro del hospital existen diversos programas destinados a diferentes sectores de la población los cuales ya se describieron en esta investigación, pero haciendo una referencia al de cáncer cérvico-uterino. Se da una prevención oportuna del cáncer ya que se les realiza el papanicolaou a mujeres que ya han iniciado vida sexual activa. Con la finalidad de prevenir cualquier infección que por ende este propensa a esta enfermedad.

Por mencionar algunas de las acciones que se realizan son: pláticas en consulta, realización del papanicolaou, periódico mural, carteles y trípticos que hablan acerca del cáncer cérvico-uterino. Dichas acciones que se desempeña el equipo de salud a nivel prevención del CACU. Son insuficientes para poder reducir el número de mujeres que estén propensas adquirir esta silenciosa y mortal enfermedad. Es por ello que se requiere de una mayor participación posible del equipo de salud para poder educar y sensibilizar a todas las mujeres para que acudan a realizarse el papanicolaou.

Dicho equipo de salud refiere que si se imparten pláticas referentes al cáncer cérvico-uterino en la sala de espera a todas las usuarias que acuden a solicitar los servicios de salud; pero haciendo una comparación con lo que las usuarias comentaban a la hora de ser entrevistadas se da una contradicción ya que la mayoría opina nunca haber visto y escuchado que se den pláticas acerca de esta enfermedad. Siendo el objetivo del equipo de salud ayudar a los individuos a promover, proteger y restaurar la salud mediante su comportamiento y sus esfuerzos. Con la finalidad de que las personas tomen conciencia sobre su salud y adopten conductas y hábitos favorables para la protección y restauración de la salud individual, familiar y colectiva.

Se pudo identificar la participación de cada uno de los integrantes del equipo de salud **Médicos**: Algunos Médicos Generales encargados en su mayoría de consulta externa realizan acciones en relación a la prevención del cáncer cérvico-uterino y en cuanto a la educación para salud les falta mucho por hacer; ya que no orientan a la paciente acerca de cómo prevenir este tipo de enfermedad que si no se detecta a tiempo puede ser mortal. Por otra parte se pudo destacar la labor de la **Dra. Encargada de Salud Reproductiva y la Dra. Del Módulo de Oportunidades** las cuales si realizan acciones encaminadas a la prevención del CACU ya que son encargadas de realizar papanicolaous a las usuarias que acuden a estos departamentos y además se les orienta, revisa y atiende además les hablan acerca de los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad así como la forma de prevenirlo. Posteriormente si lo amerita el caso de la paciente se refiere con el **Ginecólogo** el cual le puede brindar tratamiento más específico; y si ya es detectada una enfermedad más avanzada se canaliza el caso a la Clínica de Displasias o al Centro Estatal Oncológico para una mejor atención.

Las **Enfermeras** realizan diversas actividades de enfermería pero es necesario señalar que únicamente la enfermera encargada del módulo de oportunidades es la que imparte temas referentes al CACU donde se les habla acerca de lo que es la enfermedad, sus factores de riesgo y la forma en como prevenirlo. Pero en realidad las enfermeras del hospital no están educando a la población para prevenir enfermedades ya que realizan sus funciones de enfermería pero las básicas y en cuanto a orientación y educación no hacen nada; es por ello que deben de organizarse para impartir pláticas acerca de esta mortal enfermedad para evitar que se sigan descubriendo casos de cáncer cérvico-uterino.

El **Trabajo Social** en el área de salud es el conjunto de acciones metodológicamente orientadas mediante la investigación de factores sociales que influyen en la salud para participar en programas tendientes a educar, organizar y movilizar a la población a efecto de contribuir a su salud integral. Pero en realidad no realiza las suficientes funciones y actividades en cuanto a la educación y prevención del cáncer-

ya que sus acciones no reflejan y generan ese cambio de comportamiento en las mujeres. Es por ello que se requiere de su participación para sensibilizar a todas aquellas usuarias que nunca se han realizado el papanicolaou por cuestiones de miedo, pena y decidía; el trabajar con ellas tendrá varios beneficios uno y el más importante es la prevención. Sin embargo se considera muy necesaria la participación del trabajador social en la prevención del cáncer cérvico-uterino ya que puede fungir como un educador para la salud orientando y educando a la población acerca de cómo prevenir enfermedades dentro y fuera de la institución dicha educación para salud se puede retomar de manera individual, grupal o llevando a nivel comunitario ya que este profesional tiene la facilidad de intervenir en caso, grupo y comunidad.

Finalmente esto de la educación para la salud es cuestión de que el equipo de salud se una y se ponga a trabajar y realicen acciones conjuntas para orientar y prevenir esta mortal enfermedad que cada día que pasa cobra más vidas.

5.5 Análisis de los resultados de las usuarias

Finalmente se realizará el análisis del segundo instrumento aplicado a la población femenil que acude a los servicios de Salud Reproductiva del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia; primeramente se dio a la tarea de conocer el motivo por el cual acudían a este servicio y la mayoría de las usuarias iban a recoger o aplicar su método anticonceptivo y muy pocas acudían a realizarse el papanicolaou.

También se pudo detectar el grado de conocimiento que tiene la población usuaria sobre el cáncer cérvico-uterino; y la mayoría de las mujeres no tienen idea de cuales son los tipos de cáncer más comunes en las mujeres y no podían dar su opinión acerca de lo que es el cáncer de la matriz. Muy pocas mujeres eran las que en realidad conocían la enfermedad así como la forma de prevenirlo y las causas más comunes por las que se adquiere dicho cáncer.

Del total de mujeres que se entrevistaron la mitad de ellas se han realizado el papanicolaou; por diversos motivos: iniciativa propia, porque se los indico el doctor, por precaución. Pero lo que es importante mencionar es que la otra parte restante de usuarias nunca se han realizado el estudio del papanicolaou por cuestiones de pena, miedo y decidía. Es por ello que se requiere sensibilizar a la población para que asista a realizarse el estudio y de esta manera prevenga está enfermedad que si no se detecta a tiempo puede ser mortal. Todo esto con la ayuda del equipo de salud el cual tiene los conocimientos y habilidades para implementar una educación para la salud de calidad.

Al no realizarse el papanicolaou éstas mujeres; no se están previniendo del cáncer de la matriz. Algunas usuarias refieren que a través de los medios de comunicación (TV. y el radió) ven o escuchan cuales son la medidas de prevención del CACU. Del total de mujeres que se han realizado el papanicolaou se lo han hecho en este Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia y en su mayoría se lo realizan anualmente y dicho estudio se lo han realizado por iniciativa propia lo cual es muy importante ya que se preocupan por su salud.

Todas las usuarias que se han realizado el papanicolaou han conocido sus resultados del estudio porque se los explica la Dra. Encargada de Salud Reproductiva y la Dra. Del Módulo de Oportunidades encargadas en su mayoría de realizar las citologías en sus respectivos consultorios. En cuanto a los resultados del estudio la mayoría de las mujeres salen bien en el estudio y a otras se les detecta inflamación. En cuanto a tratamiento algunas les recetan anti-inflamatorios y óvulos.

También se pudo analizar la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino. Las usuarias refieren que no han recibido aquí dentro del hospital ninguna información referente al cáncer cérvico-uterino. Y las pocas usuarias que si han recibido información fue en folletos, carteles y periódico mural con información acerca de esta enfermedad. También refieren que la mayoría el personal médico, enfermería y trabajo social no realizan acciones de educación para la salud; ya que las pocas personas que han recibido información han sido en el departamento de salud reproductiva y la información se da de manera individual; donde les hablan de la enfermedad así como la manera de prevenirlo.

Finalmente contrastando la información del equipo de salud con las usuarias; refiere el equipo de salud que se reúne para abordar problemáticas de salud he intervenir conjuntamente en alguna situación que afecte a los pacientes. Pero en realidad esto no coincide con lo que nos refieren las usuarias ya que los únicos profesionistas que participan en su mayoría son la Dra. De Salud Reproductiva y la Dra. Del Módulo de Oportunidades las cuales se encargan de brindar pláticas encaminadas a la prevención del CACU, así como la realización del papanicolaou. Realmente un equipo de salud es un sistema porque posee un conjunto interactuante de personas que comparten un mismo objetivo y actúan en un espacio y tiempo según la estructura resultante de su dinámica, y en el cual las conductas se relacionan con la definición de la situación global en la que están involucrados. Además un profesional aislado prestará servicios a individuos también aislados y su acción no producirá ningún cambio; trabajara sobre efectos y no sobre causas, sin trascender el mero asistencialismo.

La educación para la salud realiza una serie de actividades llevadas a cabo para proporcionar conocimientos sobre el modo de atender la salud, fomentar comportamientos saludables y modificar las conductas individuales y colectivas perjudiciales para la salud. Procura, así mismo, producir cambios actitudinales en relación con los problemas de salud y a producir cambios ambientales que favorezcan las condiciones sanitarias del entorno. Además este tipo de educación capacita a los individuos para cuidar la salud y, al hacerlo con alcance comunitario, transforma la salud en un patrimonio de la colectividad.

Funciones y Actividades que realizan los Médicos

- Atención médica y quirúrgica.
- Medicina preventiva y curativa.
- Dan pláticas y orientación.
- Detección de enfermedades.
- Campañas de prevención y detección.
- Detección de enfermedades crónico-degenerativas.
- Dar tratamiento y canalización a otras instituciones de salud.

Funciones y Actividades que realizan las Enfermeras

- Toma y registro de signos vitales.
- Dan pláticas y orientación.
- Ingreso y control de la mujer embarazada y de niños menores de cinco años.
- Detección de personas diabéticas, hipertensión arterial.

Funciones y actividades que realiza Trabajo Social

- Elaboración de estudios-socioeconómicos
- Realiza visitas domiciliarias
- Detecta las problemáticas de los pacientes
- Orienta y da pláticas
- Gestiona los traslados de referencia
- Registra y archiva referencias y contrareferencias
- Formación de grupos y su manejo

Pero en realidad no se están realizando las actividades y acciones suficientes para prevenir el cáncer cérvico-uterino ya que la mayoría de las mujeres que acuden a este hospital no les ofrecen pláticas en la sala de espera donde les expliquen lo peligrosa que es esta enfermedad si no es detectada a tiempo. Es por ello que se llega a la conclusión que faltan muchas acciones en cuanto a educación para la salud es por ello que el equipo de salud debe de elaborar programas destinados a orientar y prevenir diversas enfermedades crónico-degenerativas que afectan a la población. También es necesario señalar que muchas de las actividades y funciones que realiza cada profesionista realmente no las llevan a cabo a la hora de desempeñar su trabajo.

CONCLUSIONES

El objetivo general de esta investigación se cumplió, pues se pudo analizar la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino; así como las acciones que realizan para prevenir dicho cáncer.

Así mismo los objetivos específicos se cumplieron.

- Referir los programas que desarrolla el Hospital Integral Comunitario encaminadas a la atención del cáncer cérvico-uterino. Dicho objetivo se cumplió ya que se conocieron y se describieron dichos programas.
- Señalar las acciones que se desarrollan por el equipo de salud a nivel de prevención del cáncer cérvico-uterino. Se pudieron identificar y desarrollar dichas acciones que cada profesionalista realiza encaminadas a la prevención del CACU.
- Identificar la participación de cada uno de los integrantes del equipo de salud en la educación para la salud. Se pudo referir lo que cada profesionalista realiza para educar y prevenir a la población acerca de esta enfermedad.
- Detectar el grado de conocimiento que tiene la población usuaria sobre el cáncer cérvico-uterino. Se pudo detectar los conocimientos que tenían las mujeres acerca de esta enfermedad.

La hipótesis que guió la investigación fue de tipo descriptiva e involucro una sola variable:

“La participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cervico-uterino.”

Los resultados arrojados permiten aprobar la hipótesis, pues se pudo analizar la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino. Donde finalmente el equipo de salud refería que realizan varias acciones encaminadas a la educación y prevención como (orientación, pláticas en consulta así como en la sala de espera, en cuanto a promoción (periódico mural, carteles, trípticos referentes a prevenir la enfermedad, realización de campañas, reunión en equipo etc.)

A continuación se puntualizaran las siguientes conclusiones:

- Son pocas las acciones que realiza el equipo de salud para la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino.
- Se pudo detectar una contradicción con lo que dice el equipo de salud y lo que verdaderamente hace en cuanto a la educación para la salud.
- Son muy pocas las funciones, actividades y responsabilidades que realiza el equipo de salud para la prevención y detección del CACU.
- Se pudo determinar que la participación del Trabajador Social es muy necesaria en cuanto a la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino.
- También se pudo determinar el poco conocimiento que tienen las usuarias acerca del cáncer cérvico-uterino. Es por ello que existen todavía mujeres que nunca se han realizado el papanicolaou por cuestiones de miedo y pena.
- La mayoría de las usuarias que se han realizado el papanicolaou previenen el cáncer de la matriz realizándose la citología cervical cada seis meses o cada año dependiendo del resultado.
- La televisión es el medio por el cual las mujeres ven o escuchan hablar acerca del cáncer cérvico-uterino.
- El motivo por el cual se han realizado el papanicolaou las mujeres es para prevenir cualquier enfermedad y la mayoría de ellas han conocido su resultado el cual se los informa la Dra. de Salud Reproductiva.
- La mayoría de usuarias referían nunca haber recibido pláticas dentro del Hospital acerca del cáncer cérvico-uterino.
- Del personal que labora dentro de esta unidad de salud muy pocos son los que en realidad brindan información acerca del CACU.

Es por ello que se requiere implementar acciones que contribuyan a una educación para la salud de calidad; donde verdaderamente se trabaje en equipo y finalmente brinden una educación para la salud a la población acerca de cómo prevenir enfermedades.

PROPUESTA

PROYECTO DE FORMACIÓN DE GRUPOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLÁTICAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD; DIRIGIDA A LA POBLACIÓN FEMENIL QUE ACUDE AL SERVICIO DE SALUD REPRODUCTIVA.

DESCRIPCIÓN

El presente proyecto trata acerca de la formación de grupos para la implementación de pláticas de educación para la salud y es dirigido a la población femenil que acude al servicio de salud reproductiva; ya que ha este departamento acuden mujeres a recoger y/o aplicar su método anticonceptivo así como a realizarse el papanicolaou.

Se formaran grupos cada tercer día de 10 a 15 personas máximo y se les impartirán pláticas los días (lunes, miércoles y viernes) de 8:00 a 8:30 a.m. Se les explicaran los tipos de cáncer más comunes en las mujeres uno de ellos es el cáncer cérvico-uterino también se les darán temas acerca de qué es la enfermedad, sus factores de riesgo para desarrollarla y la forma en como prevenirlo.

Se darán catorce sesiones durante el mes de mayo; y los temas a impartir son: Conocimientos generales del cáncer cérvico-uterino dichos temas serán impartidos por Médicos, Enfermeras y Trabajadora Social ya que cada uno de estos profesionistas tiene los conocimientos y habilidades para poder abordar acciones encaminadas a la educación para la salud y con ello prevenir enfermedades.

Dichos temas se expondrán en la sala de espera del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia ya que ahí se concentra el mayor número de usuarias que acuden a recibir servicios médicos. Es por ello que se aprovechara este tiempo porque mientras algunas usuarias esperan su turno para pasar a consulta se podrá dar pláticas acerca del cáncer cérvico-uterino.

Finalmente este proyecto tiene como finalidad sensibilizar a la población femenil para que acuda a realizarse el papanicolaou cada año o cada seis meses según el resultado del estudio; así como informar a las mujeres acerca de lo peligroso que es el cáncer cérvico-uterino ya que si no se detecta a tiempo puede causar la muerte.

JUSTIFICACIÓN

La educación para la salud adquiere gran importancia en la salud pública, pues su propósito, como ya se ha venido señalando; está dirigido a lograr que la población sea capaz de autocuidarse, a través, de un cambio de conducta; la cual solo será posible con la participación de educadores para la salud.

El cáncer cérvico-uterino es la 2da. causa de muerte en mujeres en nuestro país; actualmente en el Estado de Michoacán se han detectado ya casos de frecuentes de cáncer, es por ello que se requiere la implementación de pláticas encaminadas a la educación para la salud donde se oriente a las usuarias acerca de cómo prevenir la enfermedad antes de que sea demasiado tarde. Dentro del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia no brindan la suficiente información acerca de cómo prevenir diversas enfermedades una de ellas es el cáncer cérvico-uterino. Debido a los resultados arrojados en la investigación, se pudo identificar que al departamento de salud reproductiva acuden más las mujeres a recoger el método anticonceptivo que a realizarse el papanicolaou; cabe destacar que las mujeres se preocupan más por cuidarse para no tener hijos que para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

Se detectaron casos de mujeres que ya tenían dos hijos y nunca se habían realizado el papanicolaou. Es por ello que hace falta que se imparta una educación para la salud donde se oriente a las mujeres acerca de lo peligroso que es el cáncer cérvico-uterino; ya que la mayoría de las usuarias no conocen lo que es la enfermedad, ni la forma de prevenirlo así como el desconocimiento de los factores de riesgo para desarrollarla.

Para esto se requiere de la participación del equipo de salud para que oriente y sensibilice a las mujeres ya que todavía existen casos en que las usuarias nunca se han realizado el papanicolaou por cuestiones de miedo, pena y decidía. La trabajadora social, él médicos y las enfermeras serían los profesionistas ideales para abordar temas acerca de cómo prevenir esta enfermedad que si se detecta a tiempo puede ser curable.

Siendo estos profesionistas los adecuados para que eduquen y sensibilicen a la población ya que cuenta con diversas funciones y el perfil ideal donde investigan, educan, orientan y brindan asistencia a la población con la finalidad de ayudar al paciente a mejorar su salud.

OBJETIVO GENERAL

Conformar grupos de mujeres para impartir pláticas de educación para la salud; con la finalidad de que ellas tomen las medidas necesarias para prevenir el cáncer cérvico-uterino.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Formar grupos de 10 a 15 mujeres para darles pláticas acerca de cómo prevenir el cáncer cérvico-uterino.
- Informar y educar a la población femenil acerca del cáncer cérvico-uterino. (qué es la enfermedad y cuales son los factores de riesgo y como prevenirlo).
- Sensibilizar a la población femenil para que acudan a realizarse el papanicolaou.
- Informar a las usuarias acerca de las actividades que realiza la Clínica de Displasias y del Centro Estatal Oncológico.

METAS

- Formar 14 grupos de mujeres que acudan a las pláticas durante un mes.
- Que se impartan cada tercer día las pláticas en la sala de espera.

- Lograr en un 80% que las participantes tengan conocimientos básicos del cáncer cérvico-uterino.
- Lograr en un 90% que aumente el número de mujeres que acudan a realizarse el papanicolaou.
- Que las mujeres conozcan las instituciones de salud que brindan atención médica a personas con cáncer cérvico-uterino.

FUNCIONES

Educación

- Mantener a la población femenil informada acerca de lo peligroso que es el cáncer cérvico-uterino.
- Orientar a la población femenil para que acuda a realizarse el papanicolaou.
- Formar grupos de mujeres para brindar pláticas encaminadas a la promoción de la salud.
- Promover campañas de detección del cáncer cérvico-uterino.

Coordinación

- Con el Centro Estatal Oncológico y Clínica de Displasias para canalizar a las mujeres que se les haya detectado alguna lesión precancerosa.

Asistencia

- Canalizar a mujeres al Centro Estatal Oncológico y a la Clínica de Displasias con la finalidad que se le brinde una atención médica mas especializada.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA
Presentar el proyecto al director.	1 de Abril
Realizar promoción y difusión del proyecto para que se integren al mismo.	8 de Abril
Invitar personalmente a las mujeres a participar en el proyecto.	9,10,11 de Abril

ACTIVIDAD	FECHA
Solicitar al departamento de Salud Reproductiva el material que se va utilizar para dar los temas.	13 de Abril
Organizar los temas que se van a impartir.	14 de Abril
Gestionar a la SSA carteles, volantes y trípticos que hablen acerca del cáncer cérvico-uterino para regalarlos.	15 de Abril
Invitar a participar al personal médico, enfermería y trabajo social para que impartan las pláticas.	8 de Abril
Formar los grupos de mujeres.	16 de Abril
Seleccionar el lugar donde se impartirán las pláticas.	17 de Abril
Iniciar con las pláticas los días lunes, miércoles y viernes del mes de mayo.	1 de Mayo
Primera sesión.	1 de mayo
Segunda sesión.	4 de mayo
Tercera sesión	6 de mayo
Cuarta sesión	8 de mayo
Quinta sesión	11 de mayo
Sexta sesión	13 de mayo
Séptima sesión	15 de mayo
Octava sesión	18 de mayo
Novena sesión	20 de mayo
Décima sesión	22 de mayo
Onceava sesión	25 de mayo
Doceava sesión	27 de mayo
Treceava sesión	29 de mayo
Catorceava sesión	1 de junio
Evaluación del proyecto	8 de junio

RECURSOS HUMANOS

▪ Médicos

Los médicos que participaran serán los encargados de explicar a detalle la manera de cómo prevenir el cáncer cérvico-uterino; el cual se previene a través del estudio del papanicolaou, se expondrá la manera en que realiza el estudio y las ventajas del mismo así como los requisitos que se deben tomar en cuenta antes de realizarse la citología cervical.

▪ Enfermeras

Las enfermeras también serán encargadas de impartir pláticas a las mujeres encaminadas a la prevención del cáncer cérvico-uterino con la finalidad de que aumente el número de mujeres que acudan a realizarse el papanicolaou.

▪ Trabajadora Social

La trabajadora social será la encargada de formar los grupos de 10 a 15 de mujeres; y también va a conseguir los temas referentes al cáncer cérvico-uterino los cuales proporcionará el departamento de Salud Reproductiva; también gestionara a la SSA los trípticos, folletos y cartelones que hablen acerca del CACU; los cuales servirán para complementar la información a la hora de dar las pláticas, también mandará hacer mantas a través de las cuales se dará difusión del proyecto. Cabe destacar que también impartirá temas donde explicará (Qué es la enfermedad, factores de riesgo para desarrollarla y como prevenir dicho cáncer.) Finalmente realizará una evaluación del proyecto para ver que tanto beneficio se obtuvo.

RECURSOS MATERIALES

- Papel Bond
- Hojas
- Plumones
- Carteles, trípticos y volantes
- Tinta de la impresora
- Rotafolios

RECURSOS TÉCNICOS

- Salón donde se realizarán las pláticas.
- Computadora
- Televisión

RECURSOS FINANCIEROS

<i>MATERIAL</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PRECIO UNITARIO</i>	<i>TOTAL</i>	<i>AHORRO POR GESTIÓN</i>
▪ Papel Bond	5	\$3.00	\$15.00	\$15.00
▪ Hojas	100	\$.30	\$30.00	\$30.00
▪ Plumones	10	\$8.00	\$80.00	\$80.00
▪ Carteles, trípticos y volantes	200	\$5.00	\$1,000	\$1,000
▪ Tinta de la impresora	1 cartucho	\$150.00	\$150.00	\$150.00
▪ Rotafolios	3	\$160.00	\$160.00	\$160.00
▪ Videos	1	\$150.00	150.00	150.00
▪ Mantas	5	\$100.00	\$500.00	\$500.00
TOTAL			\$ 2,085.00	

Nota: Todos los gastos que se generen dentro de este proyecto serán gestionados por la Administración del Hospital Integral Comunitario; ya que este proyecto interno se realiza con la finalidad de sensibilizar y educar a las mujeres para asistan con mayor afluencia a realizarse el papanicolaou con la finalidad de evitar y detectar a tiempo posibles casos de cáncer cérvico-uterino.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Los aspectos que se evaluarán serán los mismos para todos los profesionistas (Médico, Enfermera y Trabajadora Social); se calificará del 6 al 10 según su participación los puntos a evaluar son:

- **Organización:** A la hora de impartir las pláticas.
- **Compromiso:** Para participar de manera voluntaria en el proyecto.
- **Responsabilidad:** Para preparar sus temas.
- **Disposición:** Para trabajar con las mujeres y hacer amena y participativa las pláticas.
- **Puntualidad:** Para iniciar las sesiones

Nota: Dichos parámetros de calificación se pondrán de manera objetiva con la finalidad de obtener resultados certeros.

<i>Profesionista</i>	INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD				
	<i>Organización</i>	<i>Compromiso</i>	<i>Responsabilidad</i>	<i>Disposición</i>	<i>Puntualidad</i>
Médico					
Enfermera					
Trabajadora Social					

Para evaluar a las mujeres en este proyecto se diseñara a continuación un instrumento: Primeramente se llevara un control de asistencia; también se llevará un control de cuantas mujeres pasaron a realizarse el papanicolaou.

ASPECTOS A EVALUAR A LAS PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
Asistencia	¿Que opinión tiene acerca del Cáncer cérvico-uterino?	¿Como se previene el cáncer de la matriz?	¿Sabe cuales son los factores de riesgo para desarrollar el CACU?	¿Estaría dispuesta a realizarse el papanicolaou?	Afluencia de asistentes en Salud Reproductiva para la toma del papanicolaou.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CARTA DESCRIPTIVA

1 Sesión para los 14 grupos	Temas a impartir cada tercer día.	Objetivo	Lugar	Material de apoyo	Participantes
	<p>1. ¿Qué es el cáncer cérvico-uterino? Es el crecimiento anormal de las células que se encuentran en el cuello de la matriz. Generalmente el cáncer de la matriz no da ninguna molestia sino hasta que se encuentra avanzado.</p> <p>2. ¿cuáles son los factores de riesgo para desarrollar el cáncer cérvico-uterino?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Antecedente familiar de cáncer ▪ Inicio de relaciones sexuales a edad muy temprana ▪ Tener varias parejas sexuales ▪ Malos hábitos higiénicos ▪ Infecciones genitales frecuentes ▪ Tabaquismo ▪ Infección cervical por Virus del Papiloma Humano ▪ Haber tenido muchos embarazos. <p>3. ¿Cómo se previene el cáncer cérvico-uterino? Se previene a través de la realización del papanicolaou; el cual se debe de realizar cada seis meses o cada año según el resultado del estudio.</p> <p>4. ¿Qué es el papanicolaou? Es una prueba sencilla y rápida que consiste en tomar un poco de moco del cuello de la matriz; se pone en una laminilla de vidrio y se ve al microscopio. Y sirve para detectar a tiempo la presencia de cáncer en el cuello de la matriz.</p> <p>5. ¿Cuales son los requisitos para poder realizarse el papanicolaou?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evitar tener relaciones sexuales 2 días antes del estudio ▪ No estar menstruando ▪ No hacerse lavados vaginales ▪ No colocarse óvulos, cremas vaginales y/o espermicidas. <p>6. ¿Quién realiza la prueba? La prueba la puede realizar el médico o la enfermera.</p>	<p>Lograr que las usuarias obtengan los conocimientos suficientes para que prevengan el cáncer cérvico-uterino.</p>	<p>Sala de Espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periódico mural ▪ Rotafolios ▪ Trípticos ▪ Mantas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajadora Social ▪ Enfermera ▪ Doctor

<p>7. ¿Quiénes deben de hacerse la prueba? Todas las mujeres que han iniciado vida sexual activa.</p> <p>8. ¿Qué es una Clínica de Displasias? Es un centro especializado que cuenta con personal capacitado para detectar y tratar enfermedades del cuello de la matriz incluyendo el cáncer</p> <p>9. ¿Quién puede acudir a la clínica de displasias? Solo las mujeres que tienen papanicolaou con reporte de infección por: Virus del Papiloma Humano (VPH), displasias o sospechas de cáncer. Sangrado anormal por vagina o después de la relación sexual.</p> <p>10. ¿Qué estudio es el que realiza esta clínica? Se realiza la colposcopia y es la observación directa del cuello de la matriz utilizando un colposcopio. Este estudio es muy efectivo y muy rápido.</p> <p>11. ¿Qué tipo de tratamiento se realiza en una clínica de displasias? Se realizan tratamientos llamados conservadores y que EVITAN que te quiten la matriz. Para estos tratamientos NO se requiere hospitalizar a la paciente y en la mayoría de los casos sólo se necesita anestesia local. Con estos tratamientos se elimina la zona enferma del cuello de la matriz y son altamente efectivos.</p>	<p>Lograr que las usuarias obtengan los conocimientos suficientes para que prevengan el cáncer cérvico-uterino</p>	<p>Sala de Espera</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periódico mural ▪ Rotafolios ▪ Trípticos ▪ Mantas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajadora Social ▪ Enfermera ▪ Doctor
--	--	-----------------------	--	---

Nota: Esta carta descriptiva se utilizará para impartir las 14 sesiones a los 14 grupos ya que estos temas son los que se estarán explicando cada tercer día en la sala de espera. Cabe destacar que como los grupos se formaran los días lunes, miércoles y viernes y dichos grupos se conformaran por diferentes mujeres todos los días.

El equipo de salud (Médico, Enfermera y Trabajadora Social) serán los encargados de brindar las pláticas acerca de cómo prevenir el cáncer cérvico-uterino. Y el material a utilizar son los rotafolios los cuales contienen la suficiente información para hablar a grandes rasgos de esta enfermedad que si no se detecta a tiempo puede ser mortal. También se les regalarán trípticos acerca del tema que ya se impartió en las pláticas con la finalidad de que quede más clara la información.

Dichas pláticas se impartirán en la sala de espera; y antes de iniciar el Trabajador Social será el encargado de invitar a las mujeres que acudan al departamento de Salud Reproductiva para formar los grupos e impartirles estos temas.

BIBLIOGRAFIA

ANDER-EGG, Ezequiel “Diccionario de Trabajo Social” Editorial, El Ateneo, México (1984)

BARBER H. R. K. “Manual de Oncología Ginecológica” 2da Edición, Editorial McGraw-Hill (1992)

CORRAL Cossío Araceli A y SERRANO Espinoza “Citología Ginecológica e Infección por Virus del Papiloma Humano” Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia Michoacán (2000)

GISPERT, Carlos “Diccionario Enciclopédico Océano” Editorial grupo océano, Barcelona España, (1999).

GOMÉZ, Jara, Francisco “Salud Comunitaria, Teoría y Técnicas” Editorial Porrúa, México (1989)

INTERNET

Páginas

www.monografias.com

www.issste.gob.mx

www.tuotromedico.com

www.path.org./files.risk.factors

www.cancer.gov

KISNERMAN, Natalio “Salud Pública y Trabajo Social” 2da edición Editorial Humanitas, Buenos Aires, (1983).

MARTÍNEZ Montañez Olga Georgina, “Revista IMSS A tu salud” (2004)

MENDOZA María del Carmen “Manual de Trabajo Social” Editorial UNAM y ENTS, México (1996)

SANCHEZ, Rosado Manuel “Elementos de Salud Pública” Editorial Méndez, México (1994)

TERÁN Trillo Margarita, Revista de Trabajo Social N° 37 UNAM-ENTS "Artículo Perfil profesional del Trabajador Social en el área de salud" (1989)

VALDESPINO Gómez Víctor M. "Revista de Ginecología y Obstetricia de México" Enero 2004 Vol. 72.

ANEXOS

ANEXO

I

HIPOTESIS DE UNA SOLA VARIABLE

LA PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN LA
EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER
CÉRVICO-UTERINO

ANEXO

2

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL INTEGRAL COMUNITARIO DE NUEVA ITALIA

Objetivo: Determinar la participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer cérvico-uterino en la población usuaria del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia.

Instrucciones: Favor de contestar correctamente subrayando una o varias opciones según se requiera.

1. DATOS GENERALES

Edad: _____ Profesión: _____ Puesto: _____

Antigüedad en el puesto: _____

2. ¿Recibe usted capacitación?

a) SI

b) NO

CURSOS Y/O ACTUALIZACIONES RECIBIDOS EN LOS 2 ULTIMOS AÑOS					
Nombre del curso	Tipo			¿Qué institución la otorga?	
	Curso	Diplomado	Maestría	Interna	Externa

3. ¿Qué funciones, actividades y responsabilidades requiere su puesto?

FUNCIONES	ACTIVIDADES	RESPONSABILIDADES

4. ¿Qué es lo que usted hace para informar a la población acerca del cáncer cérvico-uterino?

- a) Dar información en la consulta
- b) Pláticas informativas a grupos
- c) Difusión acerca de la enfermedad
- d) Otro

Cual. _____

5. ¿Qué actividades o funciones realiza para prevenir el cáncer cérvico-uterino?

- a) Revisión medica
- b) Orientación
- c) Citología cervical
- d) Revisiones periódicas
- e) Pláticas informativas
- f) Ninguna

6. ¿Una vez diagnosticado el cáncer cérvico-uterino, cual es el seguimiento que usted le da?

- a) Canalización a clínicas de displasias
- b) Acompañamiento
- c) Apoyo tanatologico
- d) Ninguno
- e) Otro

Cual. _____

7. ¿Quiénes conforman el equipo de salud dentro del hospital?

- a) Médico general
- Médico especialista
- Enfermera
- Trabajo Social
- b) Todo el personal que trabaja en este hospital

8. ¿Qué funciones y/o actividades realizan como equipo de salud para la prevención del cáncer cérvico-uterino?

EDUCACION	PREVENCION	TRATAMIENTO

9. ¿Para que se reúne el equipo de salud?

- a) Para abordar problemáticas de salud
- b) Para intervenir conjuntamente en alguna situación que afecte a los pacientes
- c) Para convivir
- d) No se reúnen

10. ¿Cuándo se reúnen para abordar situaciones acerca del cáncer cérvico-uterino cual es la finalidad?

- a) Realizar un diagnóstico integral y/o para presentar alternativas de solución a causas específicas
- b) Para que cada uno de los profesionistas emiten su diagnóstico respecto al problema del CACU
- c) No se reúnen

11. ¿Con que profesionistas se coordina para implementar funciones de educación y prevención del CACU?

PROFESIONISTA

ACTIVIDADES PARA LAS QUE SE COORDINA

Médico	
Enfermera	
Trabajo Social	

12. Que acciones se realizan para atender el problema del cáncer cérvico-uterino

Acciones	Momento en que se otorgan	Material didáctico y audiovisual empleado	Personal que las imparte	Contenidos teóricos
Pláticas	a) Cada mes b) Diarias c) Cada tercer día	a) Rotafolios b) Periódico mural c) Videos d) Trípticos e) Cartelones	a) Médico b) Enfermera c) Trabajadora Social.	a) Qué es la enfermedad b) Factores de riesgo para desarrollarla c) Mecanismos de prevención d) Tratamiento para su recuperación
Campañas	a) Cada año b) Cada seis meses	a) Rotafolios b) Periódico mural c) Videos d) Trípticos e) Cartelones	a) Médico b) Enfermera c) Trabajadora Social.	a) Qué es la enfermedad b) Factores de riesgo para desarrollarla c) Mecanismos de prevención d) Tratamiento para su recuperación
Prácticas de citologías	a) Diarias b) Cada mes c) Cada año	a) Rotafolios b) Periódico mural c) Videos d) Trípticos e) Cartelones	a) Médico b) Enfermera c) Trabajadora Social.	a) Qué es la enfermedad b) Factores de riesgo para desarrollarla c) Mecanismos de prevención d) Tratamiento para su recuperación
Orientación	a) Diaria b) Cada mes	a) Rotafolios b) Periódico mural c) Videos d) Trípticos e) Cartelones	a) Médico b) Enfermera c) Trabajadora Social.	a) Qué es la enfermedad b) Factores de riesgo para desarrollarla c) Mecanismos de prevención d) Tratamiento para su recuperación

13 ¿Cuál es el tratamiento que se le da a la paciente que se le ha detectado el CACU?

14 ¿Las medidas implementadas a nivel promoción prevención y tratamiento han provocado algún cambio en la población?

- a) Si
- b) No

15 ¿En que se ha visto reflejado estos cambios

16¿Cómo considera la participación del Trabajador Social en la prevención del cáncer cérvico-uterino?

- a) Necesaria
- b) Muy Necesaria
- c) Poco necesaria
- d) No es necesaria

17¿Considera que las acciones que se realizan para la prevención de cáncer cérvico-uterino son?

- a) Adecuadas
- b) Poco adecuadas
- c) Inadecuadas

ANEXO

3

Cuestionario dirigido a la población femenil que acude a los servicios de Salud Reproductiva del Hospital Integral Comunitario de Nueva Italia.

Objetivo: Detectar el grado de conocimiento que tiene la población usuaria sobre el cáncer cérvico-uterino.

Conocimiento sobre el Cáncer Cérvico-Uterino

1.- Motivo por el cuál acudió al servicio de salud reproductiva:

- a) Revisión Periódica
- b) Realización del papanicolaou
- c) Resultado del papanicolaou
- d) Método anticonceptivo

2.- ¿Cuáles son los tipos de cáncer más comunes en las mujeres?

3.- Qué opinión tiene sobre el cáncer de matriz

4.- ¿Sabe cuáles son las causas mas comunes por las que se adquiere el cáncer de la matriz?

5.- Alguna vez se ha realizado el papanicolaou?

- a) Si
 - b) No
- ¿Porqué?

6.- ¿Usted de que manera previene el cáncer de la matriz?

7.- A través de que medio escucha o ve cuales son las medidas de prevención del CACU.

- a) TV.
- b) Radio
- c) En este hospital
- d) Otro

8.- ¿En que institución de salud se ha realizado el papanicolaou?

- a) Hospital Integral Comunitario
- b) Centro de Salud
- c) Unidad móvil
- d) Ginecólogo particular

9.- ¿Cada cuando se realiza el papanicolaou?

- a) Cada 6 meses
- b) Cada año
- c) Primera Vez
- d) Nunca

10.- ¿Quién le indico el estudio?

- a) Dra. De Salud Reproductiva
- b) Ginecólogo
- c) Iniciativa Propia

Porqué motivo

11.- ¿Conoció el resultado del estudio?

- a) Si
- b) No

12.- ¿Sabe cuál fue su resultado del estudio?

- a) Inflamación
- b) Se le detecto alguna infección
- c) salió bien
- d) No sabe

13.- ¿Quién se lo informó?

- a) Médico Consulta Externa
- b) Medico de Salud Reproductiva
- c) Ginecólogo
- d) Enfermera

14.- ¿Le indicaron algún tratamiento?

- a) Si
 - b) No
- Cuál
-

**La participación del equipo de salud en la educación y prevención del cáncer
cérvico-uterino**

15.- Que información ha recibido aquí en el hospital acerca del cáncer cérvico-uterino.

- a) Pláticas en consulta
- b) Periódico mural
- c) Folletos
- d) Carteles
- e) Otro. _____

16.- Del personal que labora en este hospital; alguno le ha proporcionado información sobre el CACU.

- a) Si
- b) No

17.- ¿En dónde le proporcionaron esa información?

- a) Consultorios de consulta externa
- b) Consultorio de salud reproductiva
- c) En la sala de espera

18.- La información que se le proporciono fue de manera:

- a) Individual
- b) Grupal
- c) Campañas

19.- ¿Quién les impartió esta información?

Personal	Le hablaron acerca de las Medidas Preventivas	Le indicaron algún Tratamiento	No le dieron Ninguna Información
Médico			
Enfermera			
Trabajadora Social			