

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

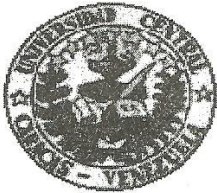


**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS  
DE EDAD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO. AMBULATORIO EL VIÑEDO. SECTOR LA  
FLORESTA EL VIÑEDO, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI.  
TERCER TRIMESTRE AÑO 2011**

**Tutor**  
Prof. Fidel Santos León

**Autoras:**  
Delia Figuera  
C.I: 17.237221  
Luisana Mariño  
C.I: 17.973.302

Barcelona, octubre 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años  
sobre la percepción del Co. Cu. Ambulatorio El Vinado,  
Sector La Florida, El Vinado - Barcelona. Edo. Anzoátegui.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Figuera, Delicia C.I. N° 17.237.221  
 Apellidos y Nombres: Maurio, LUISANA C.I. N° 17.973.302  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: su aprobación

En La Cruz, a los 03 días del mes de Diciembre de 2011

Jurados,

[Signature]  
 Prof. (a) Maria Ana Fontana  
 C. I. N° 3532851

[Signature]  
 Prof. (a) Guillermo YAROA  
 C. I. N° 8.945.719

[Signature]  
 Prof. (a) Procl Santos León  
 C. I. N° 5543863



Va sin enmienda

## **DEDICATORIA**

Ante todo dedico este proyecto de investigación a Dios, por darnos la oportunidad y fuerza para seguir y alcanzar todas nuestras metas.

A nuestros padres por ayudarnos tanto en nuestra carrera, estar ahí siempre apoyándonos, dándonos su amor y cariño.

Así mismo a todas aquellas personas que nos acompañan a lo largo de la vida y que nos enseñan todos los días que hay que seguir adelante, hacer las cosas cada vez mejor y vivir la vida con pasión, madurez e inteligencia.

Las Autoras

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos ante todo a Dios Todopoderoso, quien ha iluminado nuestro camino y guía nuestros pasos cada día, ayudándonos a alcanzar cada una de nuestras metas.

Al Prof. Fidel Santos León, quien me ha brindado los conocimientos y herramientas para poder realizar esta investigación. Gracias por su exigencia.

A los Profesores, por brindar su apoyo, paciencia, orientación y conocimientos durante el desarrollo de este trabajo cuando solo era un anteproyecto de investigación.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron con la culminación de este trabajo de Investigación.

**Muchísimas Gracias!!!**

## INDICE GENERAL

	Pagina.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Cuadros.....	v
Índice de Gráficos.....	vi
Resume.....	vii
Introducción.....	1
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Justificación del Estudio.....	8
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO.</b>	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variable.....	37
Operacionalización de la Variable.....	38
<b>CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO</b>	
Tipo de Estudio.....	40
Población y Muestra.....	41
Instrumento.....	42
Análisis de datos.....	43
<b>CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	44
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.</b>	
Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	58
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	60
<b>Anexos.....</b>	63

## INDICE DE CUADROS

	Página
1.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino en su subindicador promoción de la salud. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	45
2.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador protección específica. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	47
3.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	49
4.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador localización de casos nuevos. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	50
5.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino en el subindicador control de tratamiento. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	52
6.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	54
7.- Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la variable: Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	56

## INDICE DE GRAFICOS

	Página
1.- Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino en su subindicador promoción de la salud. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	45
2.- Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador protección específica. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	47
3.- Diagrama porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	49
4.- Diagrama porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador localización de casos nuevos. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	50
5.- Diagrama porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino en el subindicador control de tratamiento. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	52
6.- Diagrama porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	54
7.- Diagrama y porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la variable: Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.	56

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS  
DE EDAD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO  
UTERINO. AMBULATORIO EL VIÑEDO. SECTOR LA  
FLORESTA EL VIÑEDO, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI.  
TERCER TRIMESTRE AÑO 2011**

**Tutor**

Prof. Fidel Santos León

**Autoras:**

Delia Figuera  
Luisana Mariño

**Año:**  
2011

**RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo fundamental determinar la Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Sector el viñedo, Barcelona estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011. El diseño de la investigación fue de carácter descriptivo, de campo, no experimental. La población a considerar en esta investigación estuvo conformada por 408 mujeres mayores de 14 años que viven en la Comunidad del Viñedo en Barcelona Estado Anzoátegui. La muestra estuvo conformada por 120 mujeres cuyas edades estaban entre los 15 y 24 años de edad, que se seleccionaron mediante una convocatoria libre lo que significa que se hizo una invitación a las mujeres que asisten al Ambulatorio del Viñedo con la finalidad de que asistieran de forma voluntaria a la actividad de recolección de datos, lo que representan el 30% de la población. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento de recolección de datos un cuestionario tipo prueba de conocimiento con 18 preguntas cerradas cuyas respuestas son de varias opciones de selección simple donde solo una alternativa es la correcta. En este estudio el cuestionario fue validado por tres profesoras de enfermería con competencia en las áreas de investigación, administración y comunitaria y enfermería clínica, quienes hicieron observaciones que permitieron adaptar el instrumento a los requerimientos de medición de la variable información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos fueron representados a través de cuadros y gráficos estadísticos. Los resultados permiten concluir que la variable de estudio reveló un resultado general de 71% de respuestas incorrectas que dan muestra del nivel de desinformación de las mujeres objeto de estudio en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino, situación que amerita la aplicación de programas educativos de prevención del CaCu en la mujeres que acuden al Ambulatorio El Viñedo Sector la Floresta en Barcelona, Estado Anzoátegui, finalmente se recomienda auspiciar el desarrollo de investigaciones y actividades educativas relacionadas a los principales problemas sociales que aqueja la salud de la mujer venezolana en especial la de la zona nororiental del país.

**Descriptores:** información, prevención, cáncer de cuello uterino



## INTRODUCCIÓN

El cáncer lo constituye todo tumor maligno que se caracteriza por una multiplicación anormal y desordenada de células, las cuales tienen la característica de invadir los tejidos adyacentes (metástasis).

El principal atributo de los tumores malignos es su capacidad de diseminación fuera del lugar de origen. La invasión de los tejidos vecinos puede producirse por extensión, infiltración o a distancia, produciendo crecimientos secundarios conocidos como metástasis. La localización y vía de propagación de las metástasis varía en función de los cánceres primarios.

Cuanto más agresivo y maligno es un cáncer, menos recuerda a la estructura del tejido del que procede, pero la tasa de crecimiento del cáncer depende no sólo del tipo celular y grado de diferenciación, sino también de factores dependientes del huésped. Una característica de malignidad es la heterogeneidad celular del tumor. Debido a las alteraciones en la proliferación celular, las células cancerosas son más susceptibles a las mutaciones.

Se estima que el cáncer cérvico uterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres, es una importante y cada vez mayor causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. Cada año se diagnostica cáncer de cuello uterino a 500 000 mujeres en el mundo; y 273 000 mueren por año a causa del mismo.

En este sentido, se hace necesario que las mujeres estén informadas sobre las medidas preventivas para el cáncer de cuello uterino. Es por ello que se plantea la presente investigación cuyo

objetivo está dirigido a conocer la información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Sector el viñedo, Barcelona estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011

El proyecto de la investigación se presenta en tres capítulos: Capítulo I: el problema que comprende el planteamiento del problema, objetivos y justificación del estudio. Capítulo II: el Marco Teórico que comprende antecedentes sobre el tema, bases teóricas, sistemas y operacionalización de variables y definición de términos. Capítulo III: Diseño Metodológico que comprende el tipo de estudio, población, muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, validez y técnicas de análisis de resultados. El IV, referido a la presentación y análisis de los resultados. El V capítulo, acerca de las conclusiones y recomendaciones Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### Planteamiento del Problema

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas conocidas como cancerígenas o cancerosas, con crecimiento y división más allá de los límites normales, es una enfermedad que puede afectar a todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer es generalmente clasificado según el tejido a partir del cual las células cancerosas se originan. Un diagnóstico definitivo requiere un examen histológico, aunque las primeras indicaciones de cáncer pueden ser dadas a partir de signos y síntomas. Muchos cánceres pueden ser tratados y algunos curados, dependiendo del tipo, la localización y la etapa o estado en el que se encuentre.

Brunner, L y Suddart, B (2008) explican que el Cáncer es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, que 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.

Así mismo, explican que existen varios cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los carcinomas proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las

cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas.

La Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) (2008) menciona que los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras.

La Sociedad Americana del Cáncer (American Cancer Society) estima que durante el 2008 se diagnosticaron alrededor de 11,070 casos de cáncer invasivo del cuello uterino en los Estados Unidos. Se estima que alrededor de 3,870 mujeres murieron de esta enfermedad este año. El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial y su detección sólo es posible a través de La prueba de Papanicolaou que cada mujer debe practicarse cada año o como máximo cada tres años, desde que inician su vida sexual, aún siendo adolescente.

En el caso de las mujeres cuyas edades fluctúan entre los 30 y 49 años debe realizarse este examen de forma obligatoria una vez al año. Es preciso indicar que el Estudio de la Agencia Internacional Contra el Cáncer (AICC) indica que la mayor incidencia de CaCu en las mujeres se da en el rango de edad de 30 a 54 años (mil 410 casos anuales aproximadamente), sin embargo, se presentan también casos en menor rango de edad en mujeres entre los 20 a 24 años (20 casos anuales aproximadamente) y es que uno de los factores de riesgo para

infectarse por un VPH que cause CaCu es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

El CaCu ocupa el segundo lugar en la lista de cánceres más frecuentes entre mujeres de Sudamérica y Centroamérica, África sub-Sahariana y la región del sudeste de Asia. A nivel mundial, se estima que hubo 466.000 casos en el último año, de los cuales 370.000 pertenecen a países en desarrollo.

Anualmente mueren 231.000 mujeres como consecuencia de la enfermedad. De ese total, el 80% son mujeres que viven en países pobres o en desarrollo. En la Argentina, el cáncer de cuello de útero afecta cada año a 32,5 de cada 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar en incidencia luego del de mama.

En los últimos 50 años, los países industrializados, en donde se controla a las mujeres una vez cada 2-5 años mediante un test de las secreciones cervicales, lograron un descenso significativo tanto en la incidencia como en la mortalidad del cáncer cervical.

Sosa, B (2007) sostiene que en los países de Latinoamérica el carcinoma de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de muerte en la mujer. Esto se debe, fundamentalmente, a la falta de campañas masivas de detección, con falta de concientización de la mujer acerca de la importancia del tema. Se gastan importantes recursos en tratamientos de estadios avanzados, y mueren anualmente miles de mujeres jóvenes. Esto se evitaría con la detección precoz, mediante una citología y colposcopia, que encuentre la enfermedad en sus estadios iniciales, siendo así totalmente curable. Al planificar estas campañas, uno de los temas fundamentales que hacen al presupuesto

requerido, es el rango de edad de las mujeres que entrarían en el programa de control.

Esto varía según cuál sea la población definida. No es lo mismo planificar una detección poblacional en las grandes ciudades donde existe un mayor acceso a la medicina preventiva y donde la mujer está mejor informada, que hacerlo en áreas rurales alejadas de los centros sanitarios, o en áreas de bajo nivel socioeconómico donde las mujeres sólo consultan ante la aparición de síntomas.

Colmenares, G (2007) explica que el cáncer del cuello uterino en Venezuela, es un problema nacional, es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer venezolana desde hace más de cuatro décadas produciendo 2.500 muertes anualmente.

Es importante destacar que en la Ciudad de Barcelona Estado Anzoátegui, en el sector El Viñado, según los datos del departamento de Estadísticas, de Salud Anzoátegui (2009), existe un índice importante de mujeres que han iniciado su actividad sexual de manera precoz siendo la edad promedio de inicio a los 10-12 años y ya a los 15 años han tenido su primer hijo. De igual manera se ha conocido que en dicho sector han sido diagnosticadas un promedio entre 15 y 20% de mujeres cuyas edades se encuentran entre los 14 y 24 años, positivas para infección por VPH y un promedio de 25% de jóvenes que han sufrido de alguna infección de transmisión sexual.

De igual manera se ha podido conocer a través de una encuesta informal realizada a la mujeres entre los 15 y 24 años y con vida sexual activa que asisten al ambulatorio el Viñado ubicado en la calle Maturín del Sector la Floresta en el Viñado que las mismas no hacen controles ginecológicos de manera periódica, del 100% de las

encuestadas solo un 18% se han realizado citologías por primera vez y un 25% lo ha hecho de manera periódica por control.

De igual manera, se pudo conocer que las mismas carecen de información referidas a las medidas preventivas, entre las cuales se incluye lo referido a la citología como forma de detectar la enfermedad, el uso de medidas de barreras como el condón para prevenir la infección por VPH, infecciones por clamidia, el hábito tabáquico, la condición de inmunosupresión, los hábitos alimenticios, la multiparidad, el consumo de anticonceptivos orales por tiempo prolongado, entre otros de igual importancia.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando la presente investigación busca dar respuesta a las siguientes interrogantes ¿Qué información tienen las mujeres de 15 a 24 años en relación con la prevención primaria del cáncer de cuello uterino? ¿Qué información tienen las mujeres de 15 a 24 años en relación a la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino?

Estas interrogantes llevan a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué información poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñado. Sector la Floresta en el Viñado, Barcelona Estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Sector el viñado, Barcelona estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011

### **Objetivos Específicos**

1.-Identificar la información que tienen las mujeres de 15 a 24 años en relación con la prevención primaria del cáncer de cuello uterino

2.- Describir la información que tienen las mujeres de 15 a 24 años en relación a la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino



## JUSTIFICACIÓN

El propósito fundamental de esta investigación es determinar la información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñado. Sector la Floresta en el Viñado, Barcelona estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011

La realización del presente estudio servirá, no solo para conocer qué información poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, sino que también permitirá demostrar la importancia de contar con personal de enfermería capacitado en labores de prevención de enfermedades dentro de las comunidades, además de contar con un programa educativo especialmente dirigido a las usuarias en relación al tema.

Para la institución el presente estudio será un aporte ya que el mismo dejará ver la importancia de tener una población clara en lo relacionado al cáncer de cuello uterino, ya que en esa medida se logrará disminuir los índices de ésta enfermedad en la población Femenina.

Para las usuarias los resultados de la presente investigación, servirán de base para estructuras y ejecutar programas educativos que vayan dirigido a resolver los vacíos cognitivos presentes y que les dificulta la práctica de modos de vida saludable.

Para las investigadoras, los resultados de este estudio representa una oportunidad para justificar el desempeño de la función independiente de la educación para la salud en beneficio de las mujeres en edad sexual activa con la finalidad de crear conciencia en la salud preventiva, especialmente en lo relacionado al cáncer de cuello uterino. Finalmente el estudio representará un aporte para futuras investigaciones relacionadas al tema.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes**

Moreno, O; Chacón, M, Chacón, L y Santos, F (2006) realizaron un trabajo de investigación cuyo objetivo general fue desarrollar un programa de educación para la salud sobre la prevención del cáncer uterino dirigido a las usuarias que asisten al ambulatorio tipo III Dr. José Antonio Serres, en el Estado Monagas. El diseño de la investigación fue cuasi experimental de campo con pre prueba y post prueba. Los resultados obtenidos en la investigación, se evidenció la falta de información que poseen las usuarias, relacionada con las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

Como se puede observar, esta investigación guarda relación con la investigación propuesta ya que evalúan de igual manera la información de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, sus medidas preventivas y factores de riesgo, elementos que son considerados en el estudio.

Pérez, D (2008) presentó un trabajo especial de Grado titulado Participación de Enfermería en la Prevención del Virus de Papiloma Humano en la Comunidad que asiste al Ambulatorio de Carrizal. El objetivo general del estudio fue determinar la participación de enfermería desde sus acciones asistenciales, docentes y administrativas para prevenir la infección del VPH en la población sexualmente activa del sector de Carrizal de los Teques en el Estado Miranda. Para la recolección de los datos se emplearon dos instrumentos, el primero para conocer la información de los usuarios del ambulatorio en

relación con el VPH y el segundo para conocer las acciones asistenciales, docentes y administrativas realizadas por enfermería para prevenir el Virus de Papiloma Humano. Entre las conclusiones a que llegaron se destaca el hecho de que el personal de enfermería no ejecutaba acciones docente tendente a la prevención de la Infección de VPH entre la población estudiada.

Esta investigación guarda relación con el tema propuesto ya que la misma hace referencia a la prevención del VPH como parte de la salud ginecológica de las mujeres sexualmente activa, además de que la prevención del VPH ayuda a la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que esta infección es uno de los factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Miranda, F (2008) realizó una investigación, cuyo objetivo general fue diseñar un programa educativo sobre el fomento de la salud cérvico uterino en la comunidad El Cambural, en Tacagua Vieja Parroquia Sucre del Distrito Capital. La investigación fue de tipo descriptiva, de campo, tipo proyecto factible, para lo cual la investigadora utilizó un instrumento tipo cuestionario para la recolección de los datos. Los resultados de la investigación manifestaron que la población objeto de estudio no tiene dominio en el reconocimiento del aparato genital, así como tampoco sobre los factores conducentes a las infecciones genitales y las acciones encaminadas para la disminución de los factores de riesgos.

La investigación antes señalada, se considera un antecedente ya que considera el aspecto de la salud cervical, elemento este de importancia para la prevención del CaCu.

Así mismo, Martínez, J (2009) realizó un trabajo especial de grado, cuyo objetivo fue determinar la participación de enfermería en

la prevención de la ETS en la población estudiantil del Liceo Francisco de Miranda en Barcelona. La investigación fue de tipo descriptiva, la población estuvo integrada por el personal de enfermería que labora en el Servicio de atención al estudiante de la institución educativa. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta dirigida al personal. Entre las conclusiones más importante se destaca el hecho de que el personal de enfermería no imparte educación para la salud a la población estudiantil como estrategia para la prevención de las ETS. Las conclusiones a que llegaron los investigadores fueron que el personal de enfermería no participaba a través de charlas en la educación para la salud sexual del adolescente.

De igual manera, esta investigación guarda relación con el tema propuesto ya que la misma hace referencia a la prevención de las ETS como parte de la salud ginecológica de las mujeres sexualmente activa, y conociendo que las ETS son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Marín, F (2009) realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la incidencia de casos por VPH que asisten a la consulta de ginecología del Hospital Universitario de Maturín Dr. Manuel Núñez Tovar y su relación con el estrato de la población. El estudio de tipo exploratorio. El instrumento de recolección de la información fue por un lado una encuesta socio económica dirigida a las mujeres que asistían a la consulta además de la respectiva prueba de citología vaginal. Los resultados obtenidos permitieron demostrar que no existía relación entre el estrato social y la incidencia de la enfermedad. Los elementos de la muestra que clasificaron en el estrato económico alto tenían mayor incidencia en la enfermedad.

Esta investigación guarda relación con el tema propuesto ya que la misma hace referencia a los de VPH en mujeres sexualmente activa, lo que permite conocer lo grave del problema de la presencia de factores de riesgo para CaCu como lo es el VPH, lo que sin duda justifica conocer que información manejan las mujeres sobre el tema y además justifica la posibilidad de generar actividad educativa para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Espinoza, V (2009) presentó un trabajo especial de Grado titulado Participación de Enfermería en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad que asiste al Ambulatorio Santa Fe del Estado Sucre. El objetivo general del estudio fue determinar la participación de enfermería desde sus acciones docentes para prevenir el cáncer de cuello uterino en la población femenina del sector Santa Fe del Estado Sucre. Para la recolección de los datos se emplearon dos instrumentos, el primero para conocer la información de los usuarios del ambulatorio en relación con el Cáncer del Cuello Uterino y el segundo para conocer las acciones docentes realizadas por enfermería. Entre las conclusiones a que llegaron se destaca el hecho de que el personal de enfermería no ejecutaba acciones docente tendente a la prevención del cáncer de cuello uterino y que existe desinformación al respecto entre la población estudiada.

La investigación antes mencionada, guarda relación con este estudio ya que hace referencia a la prevención del cáncer de cuello uterino, lo cual es el eje fundamental de este estudio.

Urpín, T y Santos, F (2009) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue proponer un programa informativo sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del Hospital Universitario

Dr. Manuel Nuñez Tovar de Maturín Estado Monagas. En los resultados obtenidos en la investigación se evidenció la falta de información que poseen las usuarias relacionadas con las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Al igual que las investigaciones anteriores, esta investigación está vinculada con el estudio propuesto ya que refiere lo relacionado a la prevención del cáncer de cuello uterino.

Martínez E. (2009) realizó un estudio cuyo propósito fue diseñar y ejecutar un programa educativo sobre el VPH a fin de contribuir a mejorar el conocimiento que tiene el personal de enfermería de los servicios de planificación familiar del Estado Yaracuy en Venezuela sobre dicha enfermedad, para lo cual se aplicó un pre – test y un post – test los resultados fueron analizados demostrando la efectividad de dicha intervención educativa ya que el conocimiento del personal se mejoró después de la intervención en comparación a los resultados obtenidos en el pre-test.

Finalmente este estudio, al igual que los anteriores, guarda relación con la investigación propuesta ya que está referida a la salud sexual y reproductiva, en donde se hace hincapié a la prevención del VPH en donde se le da importancia a la información del personal de enfermería como un agente participante en esta actividad de prevención.

## **Bases Teóricas**

### **Cáncer de cuello Uterino**

El cérvix es la parte inferior del útero o matriz y se conoce comúnmente como cuello de la matriz. El cérvix es donde se realiza la prueba de Papanicolaou es muy importante en el mantenimiento de un embarazo normal. Según lo explica Sarmiento, V (2006) el cáncer de cérvix constituye el 6% de los tumores malignos en mujeres, el segundo más frecuente entre todas las mujeres y el más frecuente entre las mujeres más jóvenes. En general afecta a mujeres entre 35 y 55 años. Este tipo de cáncer puede estar ocasionado por un virus (El Virus de Papiloma Humano) que se contagia a través de las relaciones sexuales.

En lo referente al VPH Fernández, R (2007) explica que la infección por el Virus de Papiloma Humano constituye una de las más frecuente enfermedad de tipo viral presente en el ser humano y su importancia epidemiológica viene dada, entre otras cosas por el riesgo de desarrollo de carcinoma cervical.

Lo anteriormente planteado por el autor permite inferir la importancia que tienen el personal de enfermería como miembro activo del equipo de salud en la prevención de dicha enfermedad pues permite de igual manera atacar de forma indirecta la aparición del carcinoma cervical en las mujeres en edad reproductiva.

Así mismo Garfias, R (2005) sostiene que el Virus de Papiloma Humano presenta un problema multidimensional para el equipo multidisciplinario de salud, ya que el mismo se ha incrementado de tal forma que en la actualidad es la infección viral más frecuente en el aparato genital humano. Es importante destacar que el autor ante

citado explica que no se ha precisado aún el mecanismo exacto de infección pero si se conoce con exactitud las consecuencias de la enfermedad, siendo más graves para la mujer que para el hombre y entre las cuales se pueden mencionar la infertilidad, la esterilidad, infección transplacentaria del feto, parto prematuro entre otras de igual nivel de importancia, por lo que el personal de salud pública y especialmente el de enfermería debe iniciar acciones que permitan prevenir y controlar esta infección.

Darrón (2005) explica que las infecciones Papilomavirus Humano no son notificadas a los departamentos de salud pública, razón por la cual su diagnóstico es dificultoso, sin embargo existe un número importante de enfermos por esta patología que asiste a los centros asistenciales cuando padecen enfermedades secundarias como consecuencia del VPH.

Es importante destacar que según expresa el autor antes señalado que las edades de los pacientes que padecen de la infección por VPH, varían entre 15 y 30 años de edad. Siendo las mujeres por lo general quienes solicitan tratamiento.

### **Factores de Riesgo para el Cáncer de Cuello Uterino**

Existen algunos factores que se han relacionado con la incidencia del cáncer de cérvix. Darrón (2005) explica que el factor de riesgo más importante en el desarrollo de lesiones premalignas llamadas Neoplasia Intraepitelial Cercival (NIC) o cáncer de cérvix es la infección por la prueba de Panicolaou, especialmente los tipos 16 y 18. Otros factores son:

- El consumo de tabaco.
- La promiscuidad sexual.



- Actividad sexual a temprana edad.
- Número de hijos elevado.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Menopausia después de los 52 años.
- Diabetes.
- Elevada presión arterial.
- Exposición a elevados niveles de estrógenos.

Por ello, se recomienda habitualmente la realización del test de La prueba de Papanicolaou cuando la mujer comienza a mantener relaciones sexuales, de manera anual en mujeres de alto riesgo y en mujeres de bajo riesgo, después de 2-3 revisiones normales, se pueden realizar cada 3 años.

### **Signos y Síntomas de Cáncer de Cuello de Útero**

Los programas de detección precoz permiten diagnosticarlo en mujeres asintomáticas. Habitualmente el primer síntoma de cáncer de cérvix es el sangrado postcoital o entre dos menstruaciones. También puede ir acompañado de un aumento en las secreciones vaginales, que se hacen malolientes.

Explica Darrón (2005) que es posible que la mujer no tenga ningún dolor ni síntoma hasta las últimas fases de la enfermedad, pero la prueba de Papanicolaou realizadas sistemáticamente pueden detectar el CaCu de forma precoz. El CaCu comienza con cambios lentos y progresivos en las células normales y tarda varios años en desarrollarse. Estos cambios progresivos se observan al microscopio colocando las células extraídas mediante la técnica La prueba de Papanicolaou sobre un portaobjetos. Los patólogos han descrito estos

cambios en distintos estadios que van desde la normalidad hasta el cáncer invasivo.

### **Tipos de Cáncer de cuello de útero**

Existen principalmente dos tipos de cáncer de cérvix: carcinoma escamoso en el 85% de los casos y adenocarcinoma en el 15%.

Garfias, R (2005) sostiene que la prueba de Papanicolaou puede detectar de forma exacta y poco costosa hasta un 90% de los cánceres cervicales, incluso antes de que aparezcan los síntomas. En consecuencia, el número de muertes por esta enfermedad se ha reducido en más del 50 por ciento. Es recomendable que las mujeres se hagan su primera La prueba de Papanicolaou cuando comienzan a ser sexualmente activas o a partir de los 18 años y que lo repitan sucesivamente una vez al año. Si los resultados son normales durante 3 años consecutivos, entonces la prueba puede espaciarse y realizarla cada 2 o 3 años, siempre que no se cambie el hábito de vida. Si todas las mujeres se sometieran a la prueba de Papanicolaou de forma periódica, podrían eliminarse las muertes causadas por esta clase de cáncer. Sin embargo, casi el 40% de las mujeres de los países desarrollados no se hace la prueba regularmente.

El mismo autor explica que si se encuentra una masa, una úlcera u otra formación sospechosa sobre el cuello uterino durante una exploración pélvica o si los resultados de la prueba de Papanicolaou indican una anomalía o cáncer, se debe realizar una biopsia (extracción de una muestra de tejido para examinarla al microscopio). La muestra de tejido se obtiene durante una colposcopia, en la que se usa un tubo de visualización con una lente de aumento (colposcopio) para examinar

el cuello interno del útero minuciosamente y escoger el lugar idóneo de la biopsia.

Cárdenas, J (2008) menciona que se realizan dos clases de biopsia: la biopsia en sacabocados, en la que se extrae una diminuta porción del cuello uterino que se selecciona visualmente con el colposcopio y el legrado endocervical, en el que se raspa el tejido del canal del cuello inaccesible visualmente. Ambos procedimientos son un poco dolorosos y producen una pequeña hemorragia, aunque juntos suelen proporcionar suficiente tejido para que el patólogo establezca un diagnóstico. Si éste no resulta claro, se realiza una conización, en la que se extrae una mayor porción de tejido. Por lo general, esta biopsia se realiza mediante escisión electro quirúrgico en la propia consulta del médico.

Una vez que se ha establecido el diagnóstico, se deben determinar el tamaño y la localización exacta del cáncer (es decir, se realiza un estadiaje). El proceso se inicia con una exploración física de la pelvis y varias pruebas (cistoscopia, radiografía de tórax, pielografía intravenosa, sigmoidoscopia) para determinar si el CaCu se ha extendido a otras estructuras circundantes o a partes más distantes del cuerpo. Así mismo, pueden realizarse otras pruebas, como una tomografía computadorizada, una enema con la prueba de Papilla de bario y radiografías de huesos e hígado, dependiendo de las características de cada caso.

## **Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino**

Cárdenas, J (2008) hace referencia a que el tratamiento depende del estadio en que se encuentre el cáncer. Si el cáncer está confinado a la capa más externa del cérvix (carcinoma in situ), a menudo se puede eliminar el cáncer por completo extrayendo parte del cérvix con un bisturí o mediante escisión electro quirúrgico. Este tratamiento tiene la ventaja de no alterar la capacidad de tener hijos. Pero ya que es posible que el cáncer recidiva, los médicos aconsejan que las mujeres se realicen revisiones y La prueba de Papanicolaou cada 3 meses durante el primer año y cada 6 meses a partir de este momento. Si una mujer tiene un carcinoma in situ y no desea tener hijos, es recomendable la extirpación del útero (histerectomía).

Así mismo el autor menciona que si el cáncer está en un estadio más avanzado, es necesario realizar una histerectomía más una extracción de estructuras adyacentes (histerectomía radical) y de ganglios linfáticos. Los ovarios, si son normales y funcionan correctamente, no se extirpan cuando las mujeres son jóvenes. La radioterapia también es muy efectiva para el tratamiento del CaCu avanzado que no se ha extendido más allá de la región pélvica. A pesar de que causa pocos o ningún problema inmediato, puede provocar irritación en el recto y la vagina. Las lesiones en la vejiga y el recto pueden producirse incluso tiempo después y los ovarios en general dejan de funcionar.

Cuando el cáncer se ha extendido más allá de la pelvis a veces se debe recurrir a la quimioterapia. Sin embargo, sólo es eficaz en el 25 al 30 por ciento de los casos tratados y los efectos habitualmente son temporales.

## **Autoexamen de mamas**

El cáncer de mama es más fácil de tratar cuanto más temprano se descubra. Es por esta razón que muchos expertos recomiendan que todas las mujeres mayores de 20 años se realicen mensualmente un autoexamen de mamas para verificar la presencia de bultos nuevos u otros cambios. Sin embargo, el autoexamen tiene limitaciones y NO es un sustituto de los exámenes realizados por el médico regularmente ni de las mamografías.

Se recomienda hablar con el médico acerca de los pros y los contras de realizar el autoexamen. Si la persona lleva a cabo exámenes mensuales, debe realizarlos de 3 a 5 días después del período menstrual, cuando las mamas están menos sensibles y con menos protuberancias.

Primero, la mujer se debe acostar boca arriba y levantar el brazo derecho, colocando la mano debajo de la cabeza. Con los tres dedos del medio de la mano izquierda, se presiona suave pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar todo el seno derecho. Luego, mientras está sentada o de pie, se examina la axila (que suele pasarse por alto) ya que el tejido mamario se extiende hasta esta área. Se presionan suavemente los pezones para verificar si hay secreciones. Repetir el proceso para el seno izquierdo.

Se recomienda utilizar uno de los patrones del diagrama para asegurarse que se está cubriendo todo el tejido mamario. Se debe buscar cualquier bulto o endurecimiento que sobresalga o se sienta nuevo.

Aunque para algunas mujeres es más fácil realizarse el examen en la ducha, cuando la piel está suave y mojada, es más probable que se examine todo el tejido mamario estando acostada.

Después, la mujer se debe parar frente a un espejo con los brazos a los lados, mirar directamente las mamas en el espejo para ver si existe algún cambio en la textura de la piel (piel que luce como cáscara de naranja, hoyuelos, arrugas, abolladuras) formas, contornos o el pezón hundido. Se repite lo mismo con los brazos elevados por encima de la cabeza.

Se debe informar de inmediato al médico cualquier cambio que se encuentre. Es importante saber que todas las mujeres tienen algunos bultos o protuberancias. Si la persona se realiza el examen mensualmente, es importante hacerlo en el mismo momento en el ciclo mensual. Se debe saber además que el valor de los exámenes mensuales es motivo de controversia y la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society) los considera opcionales. Se recomienda entonces hablar con el médico para determinar lo que es conveniente en cada caso particular.

### **Citología vaginal**

Es un examen bajo el microscopio de células tomadas por raspado de la punta del cuello uterino. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que se abre en la parte superior de la vagina.

#### ***Forma en que se realiza el examen***

La citología vaginal o prueba de Papanicolaou se realiza como parte de un examen ginecológico. Usted se acostará sobre una mesa y colocará las piernas en estribos con el fin de ubicar la pelvis para el

examen. El médico introducirá un instrumento (espéculo) en la vagina y la abrirá ligeramente para observar el interior de la cavidad vaginal.

El médico tomará una muestra de células del exterior y exactamente dentro de la abertura del cuello uterino (canal cervicouterino), raspando suavemente en su exterior con una espátula de madera o plástica e introduciendo luego un pequeño cepillo, que parece un limpiador de tuberías, dentro del canal.

Las células se colocan sobre un portaobjetos de vidrio o en un frasco que contiene un conservante y se envían luego al laboratorio para su análisis.

### ***Preparación para el examen***

Coménteles al médico si:

- Está tomando algún medicamento o píldoras anticonceptivas
- Ha tenido una citología vaginal anormal
- Podría estar embarazada

Dentro de las 24 horas anteriores al examen, evite:

- Las duchas vaginales
- Tener relaciones sexuales
- Bañarse en la tina
- Usar tampones

Evite programar la citología mientras tenga el período (esté menstruando), ya que la sangre y las células del útero pueden afectar la precisión del examen. Orine justo antes del procedimiento.

### ***Lo que se siente durante el examen***

Se puede sentir un poco de molestia, similar a los cólicos menstruales, y una sensación de presión durante el procedimiento. Además, puede sangrar un poco después del examen.

### ***Razones por las que se realiza el examen***

Con la citología vaginal, se pueden detectar afecciones cancerosas o precancerosas del cuello uterino. La mayoría de los cánceres invasivos del cuello uterino se pueden detectar a tiempo si las mujeres se hacen citologías vaginales (pruebas de Papanicolaou) y exámenes de la pelvis.

Los exámenes de detección deben empezar dentro de los 3 años siguientes después de tener la primera relación sexual vaginal o hacia la edad de 21 años. Después del primer examen:

- La mujer debe hacerse una citología vaginal cada 2 años para buscar cáncer de cuello uterino.
- Si usted tiene más de 30 años o su citología vaginal ha sido negativa durante 3 veces consecutivas, el médico puede decirle que sólo necesita una citología vaginal cada 3 años.
- Si usted o su compañero sexual tienen otras parejas nuevas, entonces debe hacerse una citología vaginal cada 2 años.
- Después de la edad de 65 a 70 años, la mayoría de las mujeres pueden dejar de hacerse citologías vaginales siempre y cuando hayan obtenido tres resultados negativos en los exámenes dentro de los últimos 10 años.
- Si usted tiene un nuevo compañero sexual después de los 65 años, debe empezar a hacerse la citología vaginal nuevamente.

Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y el cuello uterino) y que no hayan tenido



ningún antecedente previo de displasia cervical (células anormales), cáncer de cuello uterino o cualquier otro tipo de cáncer de la pelvis, posiblemente no necesiten hacerse citologías vaginales.

### ***Valores normales***

Un valor normal es negativo, lo que significa que no hay células anormales presentes.

Nota: los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Hable con el médico acerca del significado de los resultados específicos de su examen.

### ***Significado de los resultados anormales***

El sistema actual divide los resultados en estas áreas principales:

- CASI (células atípicas de significado indeterminado). (ASCUS o AGUS, por sus siglas en inglés). Estos cambios pueden deberse a infección con el VPH, pero también pueden significar que hay cambios pre-cancerosos presentes.
- LIEBG (lesión intraepitelial de bajo grado) o LIEAG (lesión intraepitelial de alto grado). (LSIL o HSIL, respectivamente, por sus siglas en inglés). Esto significa que hay probabilidad de presencia de cambios pre-cancerosos; el riesgo de cáncer es mayor si el resultado es una lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG).
- Carcinoma *in situ* (CIS): esto generalmente significa que es probable que los cambios anormales progresen hasta cáncer.
- Células escamosas atípicas (ASC-H por sus siglas en inglés): esto significa que se han encontrado cambios anormales y pueden ser lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG).

- Células glandulares atípicas (CGA): se observan cambios celulares que sugieren precáncer de la parte superior del canal cérvico uterino o dentro del útero.

Cuando una citología vaginal muestra anomalías, se necesitan pruebas o controles adicionales. El próximo paso depende de los resultados de la citología vaginal, sus antecedentes previos de citologías y factores de riesgo que usted pueda tener para el cáncer de cuello uterino.

Esto puede incluir:

- Biopsia dirigida por colposcopia
- Un examen del VPH para verificar la presencia de los tipos de VPH que con mayor probabilidad causan cáncer

Para los cambios celulares menores, los médicos generalmente recomiendan repetir la citología vaginal en 3 a 6 meses.

### ***Riesgos***

No hay ningún riesgo implícito.

### ***Consideraciones***

La citología vaginal no es un examen 100% preciso. El cáncer de cuello uterino se puede pasar por alto en un pequeño número de casos. Afortunadamente, este tipo de cáncer se desarrolla de manera muy lenta en la mayoría de las mujeres y las citologías vaginales de control deben identificar cambios preocupantes a tiempo para el tratamiento.

Los siguientes fármacos pueden afectar las citologías vaginales:

- Colchicina
- Compuestos en los cigarrillos

- Estrógenos
- Podofilina
- Progestágenos
- Nitrato de plata

### **Niveles de prevención**

La teoría de los sistemas de Neuman (1.989), citado por Marriner, A y Mosby, T (2004), refiere los niveles de prevención de enfermería de la siguiente manera:

La prevención primaria, consiste en evitar los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad. La prevención secundaria, intenta reducir los efectos o posibles efectos de los factores estresantes mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales de los agentes estresantes después del tratamiento. (Pg.270).

La participación de la mujer en la prevención del cáncer de cuello uterino tiene objetivos específicos en cada uno de los niveles de prevención. En el primer nivel de atención, relacionado con la promoción de la salud y la protección específica, el agente causal ya ha sido identificado, por lo cual la paciente, realiza acciones dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad, mediante actividades de educación para la salud, con la finalidad de reducir los riesgos de encuentro del agente causal con un huésped susceptible.

Por otra parte, las actividades de inmunización, mediante la aplicación de la vacuna contra el VPH, refuerza las defensas del organismo, aumentando la resistencia del sistema inmunológico de las personas previniendo la aparición de la enfermedad; en este mismo nivel esta la Quimioprofilaxis secundaria a los grupos de alto riesgo, utilizando la vacuna, y que se administra en casos de primoinfección o infección en evolución, pero que aún no ha desarrollado la enfermedad.

En la prevención secundaria, se busca realizar un diagnóstico o identificación precoz de los casos y el tratamiento oportuno de los síntomas, la mujer realiza acciones dirigidas a promover un estado óptimo de salud, mediante el estudio de casos; para lograr estos objetivos, cuenta con los mecanismos establecidos dentro del primer nivel de prevención, como lo es la educación para la salud, la orientación a los usuarios que asisten a la consulta externa y a las pacientes ambulatorias u hospitalizadas.

### **Prevención Primaria**

Según Aranda, P (2006) “con las medidas de prevención primaria en el período prepatogénico, se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales”. (Pg.137).

Las medidas de prevención primaria tienen como finalidad la promoción de la salud mediante programas orientación y educación, y la protección específica a través de la administración de la vacuna y el cumplimiento de la Quimioprofilaxis a grupos de alto riesgo, para así proteger al individuo contra los agentes causales del VPH como una agente importante que se relaciona al CACU,

Greene, Simons. y Morton (2008) refiere: “la prevención primaria incluye actividades para prevenir enfermedades o mala salud antes de que ocurra”. (Pg.45) Esto significa que en este nivel se toman medidas dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad o cualquier desequilibrio que se pueda presentar en el estado de salud.

Por otra parte, para evitar la enfermedad y/o la propagación de la misma, la paciente debe poner en práctica actividades de prevención primaria, al respecto Archer, S y Fleshman, R (2002), define la prevención primaria como: “el fomento de la salud y la protección específica contra las enfermedades, aquí interactúan tres factores: el causal, el huésped y el entorno”. (Pg.48).

La paciente debe ser capaz de aprender sobre muchas cosas, la educación para la salud es la herramienta principal si se le concibe como el proceso de consulta y enseñanza, sobre los signos y síntomas de la enfermedad, medidas de control, tratamiento y cualquier otro aspecto que le pueda servir para prevenir y controlar la enfermedad.

Edelman, M (1.990) citado por Potter, P y Perry, A (2005) refieren que la prevención primaria es: “todo aquello que se aplica a pacientes considerados como sanos, desde el punto de vista físico y emocional. No es terapéutico y no utiliza tratamiento terapéutico y no implica la identificación de síntomas”. (Pg.38). La prevención primaria busca evitar la aparición de la enfermedad, antes de que aparezcan los primeros síntomas de la misma, va dirigida a los usuarios sanos antes que a los enfermos y no utiliza terapias ni drogas específicas, ya que no actúa sobre sintomatologías específicas.

Aranda, P (1.986).refiere:

Las medidas de prevención primaria que se aplican en el periodo de pre-patogénesis, es decir, antes de que el hombre este enfermo, se pueden agrupar en dos niveles. El primero denominado fomento de la salud, reúne las medidas de carácter general y el segundo protección específica, las específicas.

Las medidas de prevención primaria son todas aquellas medidas tendientes a evitar la aparición de la enfermedad, el fomento de la

salud, se refiere a aquellas medidas generales que pueden prevenir que el agente causal entre en contacto con el individuo sano. Dentro de las medidas generales están las de saneamiento ambiental, disposición de excretas, alimentación adecuada, evitar el hacinamiento, entre otras; mientras que las medidas de protección específica están dirigidas básicamente a controlar al agente causal, a través de métodos directos tales como la vacunación y la Quimioprofilaxis a grupos de alto riesgo.

### **Promoción de la salud.**

Es el primer indicador de la dimensión “prevención primaria”, se refiere a las acciones de promover o mejorar las condiciones de vida. La promoción de la salud comienza con las personas que están básicamente saludables y busca crear en las personas, familia y comunidad medidas que puedan ayudar a cambios de estilos de vida favorables para mejorar su calidad de vida.

Du Gas B.W (2003), comenta que: “promover la salud y prevenir enfermedades como las principales preocupaciones, en el restablecimiento de una salud óptima”. Esto refleja la importancia que tiene para enfermería ofrecer una asistencia de excelente calidad, donde los resultados se reflejan en la satisfacción del usuario, familia y comunidad, ya que la meta del personal de enfermería comunitaria, es en primer orden, el mantenimiento de la salud. En tal sentido la usuaria, amerita una asistencia integral de óptima calidad.

La Enfermera de Atención Comunitaria, debe educar y orientar a los usuarios, para lograr el desarrollo de una verdadera cultura de salud, donde se estimule a la comunidad a adoptar estilos de vida sanos y de ese modo llevar prácticas de salud a fin de mejorar su calidad de vida.

## **Educación para la Salud.**

Es importante mencionar que las mujeres deben estar informadas sobre los aspectos relacionados a la salud cérvico uterina y especialmente a los aspectos referidos al CaCU y sus medidas preventivas.

En este sentido, Andrejev citado por África, B (2008) refiere que la información son “conocimientos formalizados que permiten aplicar ordenadores para la realización de distintas operaciones” (pg.23). En concordancia con el autor es importante que la información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, deben estar fundamentadas en teorías que permita promover el más alto Standard de cuidados, permitiendo así una actuación ordenada, eficaz y segura por parte de dichos profesionales.

África, B (2008) explica que “el poseer información respecto a un tema específico es de mucha importancia, ya que permite una práctica segura” (pg.24). En referencia a lo antes expuesto la que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino puede generar en las mismas confianza y su práctica en el cuidado será más responsable y participativa disminuyendo así, los riesgos existentes en dicha patología.

Refiere el autor antes mencionado que “toda acción a realizar debe estar precedida por un conocimiento adquirido bajo una información” (pg.24), en referencia a ello es importante que las mujeres de 15 a 24 años estén informadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino por ser este una enfermedad de incidencia importante entre la población femenina.

En referencia a lo antes expuesto la información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino represente la base para comprender la dinámica de los cuidados dirigidos a disminuir la incidencia de la enfermedad, para lo cual es necesario que la misma este educada al respecto.

La educación es un factor importante, es la base del desarrollo personal y social de la persona, es determinante en cuanto a la posibilidad de integración y participación plena.

Richemont, R y Cano J (2003) señalan que “la educación en salud envuelve dos conceptos uno denota contenido (salud) y el otro denota proceso (educación). Conlleva todos aquellos esfuerzos dirigidos a lograr cambios de los conocimientos, actividades y acciones del individuo en materia de salud”. (pg.98)

Estas autoras relacionan la salud con el proceso educativo que debe tener toda persona, por eso es importante la aplicación de un programa de aprendizaje relacionado con las medidas preventivas, de manera que los usuarios o pacientes reconozcan los aspectos más relevantes como son los signos y síntomas de la enfermedad, y les permite buscar las soluciones más adecuadas en pro de mejorar su estado de salud.

Greene, S y Morton (2008) refiere que: “La educación para la salud se interesa en la conducta relacionada con la salud de la gente, toma en consideración las fuerzas que afectan esas conductas, la conducta humana fomentando la salud y previniendo enfermedades”.(pg.78)



La educación para la salud es una herramienta útil para tratar de modificar la conducta en pro de una mejor salud, donde es fundamental motivar al paciente, familia y comunidad para que modifiquen sus patrones de conducta y culturales mediante la orientación, en base a la valoración previa de las necesidades, costumbres y hábitos de las usuarias.

### **Protección Específica**

La enfermera de atención comunitaria tiene la responsabilidad directa en la atención a la familia, principalmente en lo que se refiere a la protección específica. Según Aranda P (2006) “este nivel congrega aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado, es decir, se colocan cámaras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre”. (pg.67)

Estas son las mismas medidas específicas contra el agente causal, cuando se aplica la vacuna y así evitar la infección, aun estando en contacto con el VPH causante de la enfermedad.

Para las investigadoras, la protección específica está referida a la orientación que ofrece la enfermera de atención comunitaria a la usuaria en relación a la vacunación contra el VPH y a la Quimioprolifaxis a grupos de alto riesgo.

### **Prevención Secundaria.**

Corresponde a la segunda dimensión de la variable en estudio, se refiere a la orientación que brinda la enfermera de atención

comunitaria a las usuarias, sobre la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento específico del CaCu.

Archer, S. y Fleshman, R (2002). refieren: “la prevención secundaria enfoca la prevención precoz y la intervención rápida en los procesos de enfermedad, cuanto primero se haga el diagnóstico, mayores son las posibilidades de éxito en el tratamiento para salvar una vida”. (pg.54) Cuando el diagnóstico se realiza en el inicio de la enfermedad, son mayores las probabilidades de éxito en el tratamiento. De allí la importancia de realizar la pesquisa del sintomático respiratorio, el estudio de contactos y en general la localización de casos nuevos.

Así mismo, Aranda, P (2006) plantea: “cuando la enfermedad es detectada en los primeros momentos del periodo patogénico, las medidas consisten en diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y precoz. Si el proceso es detectado tardíamente, un tratamiento adecuado previene secuelas, limitando el daño”.(pg.77)

La prevención secundaria tiene su aplicación inmediatamente al contacto del agente causal con el huésped, su finalidad es diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad, si esto no fuera posible, ya que el diagnóstico se hubiese realizado en una etapa más tardía, nos brinda la alternativa de prevenir las complicaciones y disminuir los riesgos de daños posteriores. En este período se aplican medidas tendientes a prevenir el desarrollo de la infección o la evolución de esta hasta convertirse en enfermedad activa manifiesta.

Greene, S. y Morton (2008). Refiere que” la prevención secundaria tiene por objeto hacer posible el descubrimiento temprano de un problema de salud y hacer que cese o se modifique la gravedad o

el alcance de la enfermedad y del mal”. Por lo que, el principal objetivo de la prevención secundaria es la identificación temprana de la enfermedad, de ser posible antes de presentarse complicaciones en el individuo enfermo, en caso de que ya este instalada la enfermedad, hacer que desaparezca o disminuir las complicaciones que pueda tener.

### **Diagnóstico Temprano**

El diagnóstico temprano, está referido a la orientación que ofrece la enfermera de atención comunitaria, al usuario en relación a la localización de casos nuevos. La enfermera de atención comunitaria tiene un la prueba de Papanicolaou el relevante, ya que tiene la responsabilidad directa de la pesquisa e identificación del sintomático y el estudio de los contactos, lo cual debe llevar directamente al diagnóstico temprano de la enfermedad.

Según Aranda, P (2006) “ a este nivel, la prevención consiste en identificar y tratar lo más pronto posible las enfermedades que no fueron evitadas, debido a que no existen medidas para actuar en el nivel anterior o porque no fueron aplicadas las existentes”.(pg.80) A este nivel se centran las estrategias para identificar tempranamente la enfermedad que no pudo ser evitada por cualquier falla en las acciones de prevención, cuando realizamos el estudio de contactos, buscamos efectuar un diagnóstico precoz en los contactos que se encuentren asintomático para el momento, o de aquellos que sean sintomáticos pero que no hayan acudido en busca de atención médica.

La identificación temprana de los casos de CaCu es uno de los propósitos propios del programa de prevención del CaCu, especialmente aquellos con VPH positiva, ya que los mismos son portadores de la fuente de infección del mismo.

## **Tratamiento Específico.**

La administración del tratamiento específico, estudios radiológicos y pruebas de laboratorio son indispensables para el usuario, ya que de ellos depende el seguimiento del curso de la enfermedad. Es la enfermera de atención comunitaria la responsable directa en el cumplimiento del tratamiento, una vez diagnosticado el caso, el médico especialista indica el tratamiento a cumplir en cada paciente, pero es la enfermera de atención comunitaria quien debe aplicar y planificar este tratamiento inmediatamente después de establecido.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

**Variable:** Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

**Definición Conceptual:** Leal D, Rodríguez A y Santos, F (2000) explican que son los diferentes conceptos y prácticas de salud que deben conocer los usuarios sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

**Definición Operacional:** Se refiere a la información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en sus dimensiones prevención primaria y secundaria.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**Variable:** Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

**Definición operacional:** Se refiere a la información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino en sus dimensiones prevención primaria y secundaria.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Prevención Primaria:</b> Es la información que poseen las usuarias relacionado con la promoción de la salud y la protección específica, referida a la prevención del cáncer de cuello uterino.</p>	<p><b>Promoción de la salud:</b> se refiere a la información que posee la usuaria, en relación a los niveles de prevención para mejorar su calidad de vida y evitar el cáncer de cuello uterino</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cáncer de cuello uterino.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Causas. 2-3-4</li> <li>- Signos y síntomas. 5-6-7</li> <li>- Medidas de prevención 8-9</li> </ul> </li> <li>▪ Hábitos de higiene.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene personal. 10</li> </ul> </li> <li>▪ Hábitos alimenticios y estado nutricional. 11</li> <li>▪ Hábitos nocivos a la salud.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcoholismo y drogas. 12</li> <li>- Tabaquismo.</li> </ul> </li> </ul>	
	<p><b>Protección específica:</b> se refiere a la información que posee la usuaria, en relación a la vacunación contra el VPH y Quimioprofilaxis a grupos de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vacunación contra VPH 13</li> <li>▪ Quimioprofilaxis a grupos de riesgo. 14</li> </ul>	

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ÍTEMS
<p><b>Prevención Secundaria:</b> es la información que posee la usuaria, sobre la importancia del diagnóstico temprano y tratamiento específico.</p>	<p><b>Diagnóstico Temprano:</b> se refiere a la información que posee la usuaria, en relación a la localización de casos nuevos, búsqueda de sintomáticos de VPH y estudios de contactos.</p> <p><b>Tratamiento específico:</b> es la información que posee la usuaria con respecto a la administración de tratamiento, esquemas de tratamiento, duración y control del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Localización de casos nuevos. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citología.</li> <li>- Control Médico Periódico</li> <li>- Despistaje de VPH.</li> </ul> </li>   <li>▪ Control de tratamiento.</li> </ul>	<p style="text-align: right;">15</p> <p style="text-align: right;">16</p> <p style="text-align: right;">17</p> <p style="text-align: right;">18</p>

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Tipo de estudio**

Para lograr los objetivos de la investigación, se acude al tipo de estudio, descriptivo, que de acuerdo con Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) “miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieran”, en este sentido la presente investigación describió cómo se comporta variable, Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, su dimensiones: Prevención Primaria y Secundaria, con sus respectivos Sub-indicadores que se medirá independientemente, desde la apreciación de las mujeres.

#### **Diseño de Investigación**

En el marco del propósito del estudio, la investigación se enmarca en el diseño no experimental, éste en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P (2003) busca “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”, es así, como se busca. Así pues, la variable estudiada se describirá tal y como se presenta sin realizar ningún tipo de manipulación. En este contexto la presente investigación solo describirá la variable sin hacer ninguna manipulación, de igual forma la presente investigación será de campo ya que medirá la variable de estudio en el propio lugar donde se desarrolla, es decir se conocerá la



información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñado. Sector la Floresta en el Viñado, Barcelona estado Anzoátegui.

### **Población**

La población a considerar en esta investigación estuvo conformada por 408 mujeres mayores de 14 años que viven en la Comunidad del Viñado en Barcelona Estado Anzoátegui, según en el censo de la casa de la salud de dicho sector. De acuerdo con Galindo Cáceres, L. J (2006) la población "...es conjunto de elementos a los cuales se desea extrapolar los resultados... son homogéneos en cuanto a su definición" (pg.76).

### **Muestra**

Fortín, M.F (2005) define muestra como "un subconjunto de elementos o de sujetos extraídos de la población, a los que se invita a participar en el estudio" (pg.90). Para este estudio la muestra estuvo conformada por las mujeres cuyas edades estén entre los 15 y 24 años de edad, que se seleccionaron mediante una convocatoria libre lo que significa que se hizo una invitación a las mujeres que asisten al Ambulatorio del Viñado con la finalidad de que asistieran de forma voluntaria a la actividad de recolección de datos, donde lo más importante es que cumplan con los requisitos de estar entre los 15 y 24 años de edad y que se encuentren en condiciones de responder las preguntas del instrumento, en total acudieron 120 mujeres que cumplieran con los criterios, que representan el 30% de la población.

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La palabra técnica es definida por Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F (2008), como “el... medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos” (p.78). Entre los métodos se citan la observación y la encuesta, un tipo de encuesta es el cuestionario, que las autoras señaladas definen como “el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (pg.90). En correspondencia con lo citado, para efectos de recolectar los datos, se utilizó un cuestionario tipo prueba de conocimiento con 18 preguntas cerradas cuyas respuestas son de varias opciones de selección simple donde solo una alternativa es la correcta.

## **Validez del instrumento**

Canales, Alvarado y Pineda (2004) Expresan que la validez “es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (pg.46). Es decir, que todo instrumento utilizado debe reflejar la realidad de lo que el investigador desea indagar. En este caso la validez de la encuesta se realizó a través del juicio de expertos, que consiste en someter a revisión el instrumento por parte de especialistas. En este estudio el cuestionario fue validado por tres profesoras de enfermería con competencia en las áreas de investigación, administración y comunitaria y enfermería clínica, quienes hicieron observaciones que permitieron adaptar el instrumento a los requerimientos de medición de la variable información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

### **Procedimientos de recolección de datos.**

Para la realización de este estudio de manera de cumplir con los objetivos ya planteados y recabar los datos se realizó el siguiente procedimiento:

Se envió una correspondencia al jefe de enfermería o coordinador del área pidiendo colaboración para permitir la aplicación del instrumento de recolección de datos a las usuarias.

Luego se aplicó el instrumento la prueba de conocimientos a las usuarias.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación y categorización de los datos para la descripción y posterior análisis.

### **Técnicas de Análisis de los Datos**

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el estudio. Los datos fueron representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

## **CAPÍTULO IV**

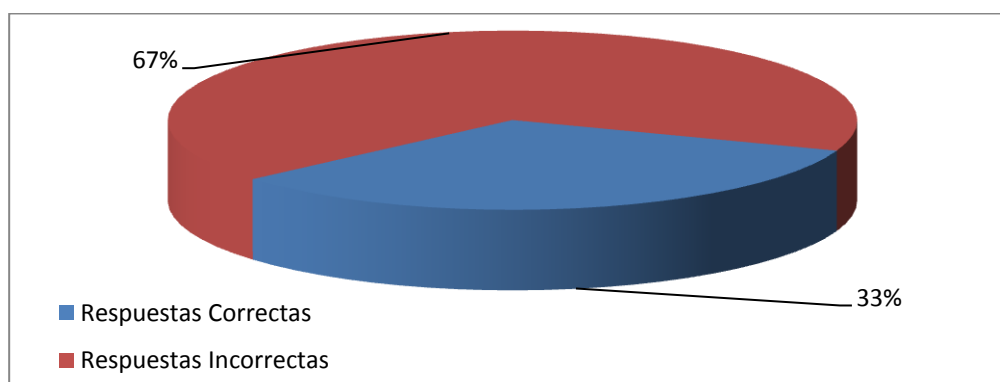
### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

A continuación se muestran los resultados de la investigación mediante la presentación de cuadros de distribución de frecuencia e histogramas en relación a las dos dimensiones de la variable que representan las tres dimensiones de la variable de estudio: Prevención Primaria y Secundaria del cáncer de Cuello Uterino.

**CUADRO N° 1 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino en su subindicador promoción de la salud. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Promoción de la Salud	40	33	80	67
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>80</b>	<b>67</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 1 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino en su subindicador promoción de la salud. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

### ANÁLISIS CUADRO N° 1

Los resultados de este cuadro arrojan un 67% de desinformación de las encuestadas en relación a las medidas de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino, en donde se incluyen acciones para la promoción de la salud tales como orientación sobre el cáncer, causas, signos síntomas y hábitos. Solo el 33% de las encuestadas

respondieron de forma correctas las preguntas referidas a estas medidas preventivas.

Estas cifras son de importancia pues muestran que un alto porcentaje de la población encuestada está en riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino por no estar debidamente informadas en relación a las medidas de promoción de la salud para esta enfermedad, lo que sin duda genera la necesidad de diseñar y poner en ejecución programas de educación para la salud referido a este tema dirigido a la población de mujeres del sector el Viñedo en el Estado Anzoátegui.

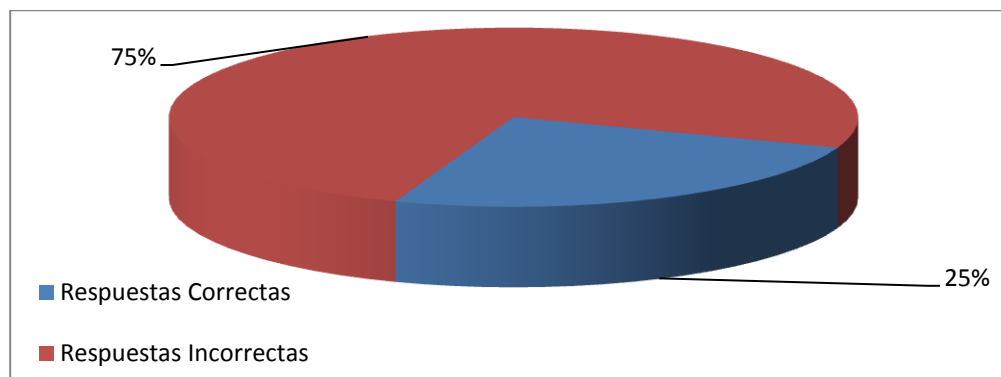
En este contexto se puede afirmar que las usuarias deben tener información referida a la prevención primaria para el cáncer de cuello uterino tal y como lo expresan Marriner, A y Mosby, T (2004), la prevención primaria, consiste en evitar los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad. (Pg.270).

Esto significa que la participación de la mujer en la prevención del cáncer de cuello uterino tiene objetivos específicos en cada uno de los niveles de prevención. En el primer nivel de atención, relacionado con la promoción de la salud y la protección específica, el agente causal ya ha sido identificado, por lo cual la paciente, realiza acciones dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad, mediante actividades de educación para la salud, con la finalidad de reducir los riesgos de encuentro del agente causal con un huésped susceptible.

**CUADRO N° 2 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador protección específica. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Protección Especifica	30	25	90	75
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>90</b>	<b>75</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 2 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador protección específica. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

## ANÁLISIS CUADRO N° 2

Los resultados de este cuadro arrojan un 75% de desinformación de las encuestadas en relación a las medidas de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino, en donde se incluyen acciones para la protección específica en donde se hizo énfasis en la vacunación contra el VPH y la Quimioprofilaxis de grupos de riesgos. Solo el 25% de las

encuestadas respondieron de forma correctas las preguntas referidas a estas medidas preventivas.

Al igual que los resultados anteriores estas cifras son alarmantes, pues muestran que un alto porcentaje de la población encuestada está en riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino por desconocer las medidas de prevención específicas para dicha enfermedad lo que hace inferir que no las ponen en práctica, esta situación genera la necesidad de diseñar y poner en ejecución programas de educación para la salud referido a este tema dirigido a la población de mujeres del sector el Viñedo en el Estado Anzoátegui.

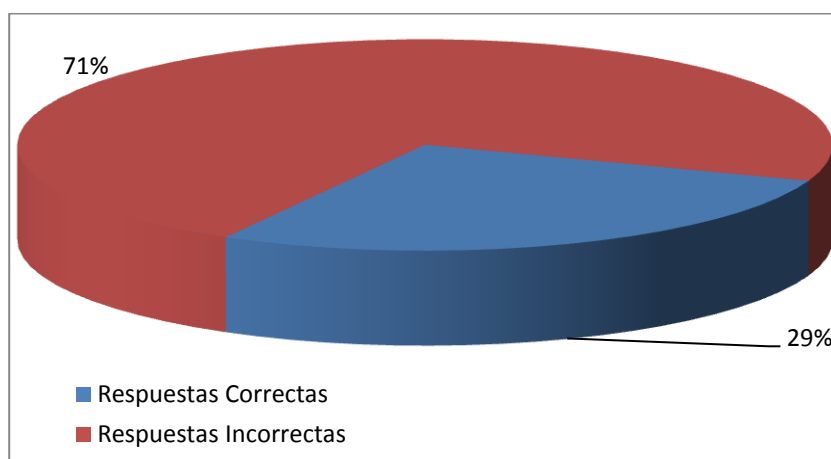
En este sentido, se hace necesario darle importancia a la prevención específica para la prevención del cáncer de cuello uterino, ya que las actividades de inmunización, mediante la aplicación de la vacuna contra el VPH, refuerza las defensas del organismo, aumentando la resistencia del sistema inmunológico de las personas previniendo la aparición de la enfermedad; en este mismo nivel esta la Quimioprolaxis secundaria a los grupos de alto riesgo, utilizando la vacuna, y que se administra en casos de primoinfección o infección en evolución, pero que aún no ha desarrollado la enfermedad.



**CUADRO N° 3 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Promoción de la Salud	40	33	80	67
Protección Especifica	30	25	90	75
<b>Totales Agrupados</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>85</b>	<b>71</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 3 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención primaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

### ANÁLISIS CUADRO N° 3

Los resultados de este cuadro arrojan un 71% de desinformación de las encuestadas en relación a las medidas de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino. Solo el 29% de las encuestadas respondieron de forma correctas las preguntas referidas a estas medidas preventivas.

A la luz de estos resultados, tal y como lo explica Du Gas B.W. (2003), “promover la salud y prevenir enfermedades son las principales preocupaciones, en el restablecimiento de una salud óptima”. Esto refleja la importancia que tiene para enfermería ofrecer una asistencia de excelente calidad, donde los resultados se reflejan en la satisfacción del usuario, familia y comunidad, ya que la meta del personal de enfermería comunitaria, es en primer orden, el mantenimiento de la salud. En tal sentido la usuaria, amerita una asistencia integral de óptima calidad.

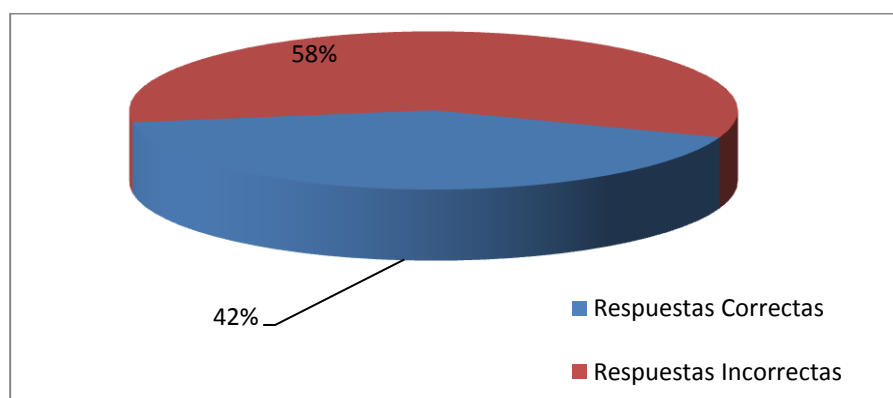
Por otro lado, la enfermera de atención comunitaria tiene la responsabilidad directa en la atención a la familia, principalmente en lo que se refiere a la protección específica. Según Aranda P (2006) “este nivel congrega aquellas medidas que persiguen proteger al individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado, es decir, se colocan cámaras para interceptar las causas antes de que lleguen al hombre”. (pg.67)

Estas son las mismas medidas específicas contra el agente causal, cuando se aplica la vacuna y así evitar la infección, aun estando en contacto con el VPH causante de la enfermedad.

**CUADRO N° 4 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador localización de casos nuevos. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Diagnostico Precoz	50	42	70	58
<b>Totales</b>	<b>50</b>	<b>42</b>	<b>70</b>	<b>58</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 4 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino, en su subindicador localización de casos nuevos. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

#### **ANÁLISIS DEL CUADRO N°4**

Los resultados del cuadro anterior demuestran un déficit de información de 58% de las mujeres con respecto a las medidas de prevención secundarias para el cáncer de cuello uterino en cuanto el diagnostico precoz. Solo un 42% de la encuestadas demostraron a través de sus respuestas tener información al respecto.

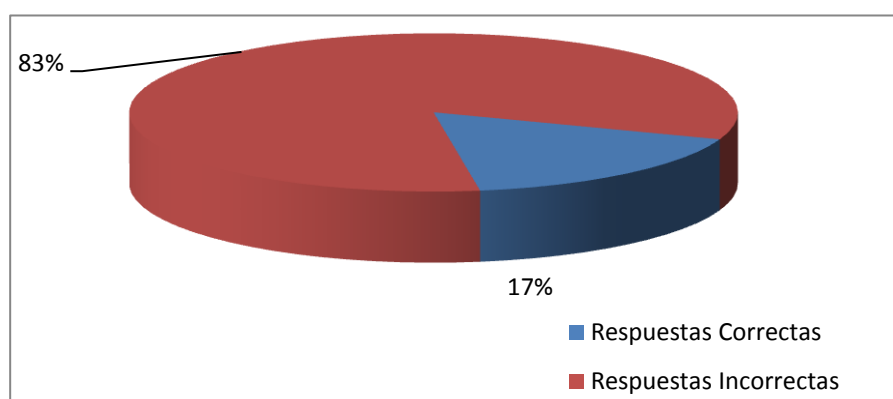
Estas cifras demuestran que las mujeres encuestadas presentan déficit de información referente a las medidas para hacer diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino, lo que hace suponer que dichas mujeres un alto riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino por desinformación sobre las medidas de prevención.

Archer, S. y Fleshman, R (2002), refieren: “la prevención secundaria enfoca la prevención precoz y la intervención rápida en los procesos de enfermedad, cuanto primero se haga el diagnóstico, mayores son las posibilidades de éxito en el tratamiento para salvar una vida”. (pg.54) Cuando el diagnóstico se realiza en el inicio de la enfermedad, son mayores las probabilidades de éxito en el tratamiento. De allí la importancia de realizar la pesquisa del sintomático respiratorio, el estudio de contactos y en general la localización de casos nuevos.

**CUADRO N° 5 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino en el subindicador control de tratamiento. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Tratamiento Especifico	20	17	45	83
<b>Totales</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>83</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 5 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino en el subindicador control de tratamiento. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

#### **ANÁLISIS DEL CUADRO N°5**

Los resultados del cuadro anterior demuestran un déficit de información de 83% de las mujeres con respecto a las medidas de prevención secundarias para el cáncer de cuello uterino específicamente en lo referente al tratamiento específico, solo un 17% de las encuestadas respondió de forma correcta.

Estas cifras, al igual que las anteriores demuestran que las mujeres encuestadas presentan déficit de información referente a las medidas para tratar el cáncer, lo que hace suponer que dichas mujeres tienen un alto riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino.

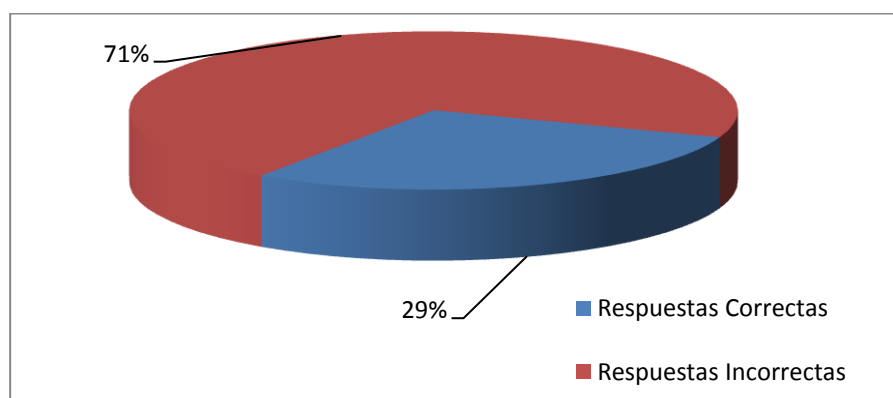
Aranda, P (2006) plantea: “cuando la enfermedad es detectada en los primeros momentos del periodo patogénico, las medidas consisten en diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y precoz. Si el proceso es detectado tardíamente, un tratamiento adecuado previene secuelas, limitando el daño” (pg.77)

La prevención secundaria tiene su aplicación inmediatamente al contacto del agente causal con el huésped, su finalidad es diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad, si esto no fuera posible, ya que el diagnóstico se hubiese realizado en una etapa más tardía, nos brinda la alternativa de prevenir las complicaciones y disminuir los riesgos de daños posteriores. En este período se aplican medidas tendientes a prevenir el desarrollo de la infección o la evolución de esta hasta convertirse en enfermedad activa manifiesta.

**CUADRO N° 6 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Indicadores	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Diagnostico Precoz	50	42	70	58
Tratamiento Especifico	20	17	45	83
<b>Totales Agrupados</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>85</b>	<b>71</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 6 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la prevención secundaria del cáncer de Cuello Uterino. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

### ANÁLISIS DEL CUADRO N°6

Los resultados del cuadro anterior demuestran un déficit de información de 71% de las mujeres con respecto a las medidas de prevención secundarias para el cáncer de cuello uterino. El indicador que arrojó resultados más representativos fue el tratamiento específico con 83% de respuestas incorrectas y el diagnostico precoz con 58% de respuestas incorrectas.

Estas cifras demuestran que las mujeres encuestadas presentan déficit de información referente a las medidas para tratar el cáncer y hacer su diagnóstico precoz, lo que hace suponer que dichas mujeres tienen un alto riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino por desinformación sobre las medidas de prevención.

Greene, S. y Morton (2008). Refiere que” la prevención secundaria tiene por objeto hacer posible el descubrimiento temprano de un problema de salud y hacer que cese o se modifique la gravedad o el alcance de la enfermedad y del mal”. Por lo que, el principal objetivo de la prevención secundaria es la identificación temprana de la enfermedad, de ser posible antes de presentarse complicaciones en el individuo enfermo, en caso de que ya este instalada la enfermedad, hacer que desaparezca o disminuir las complicaciones que pueda tener.

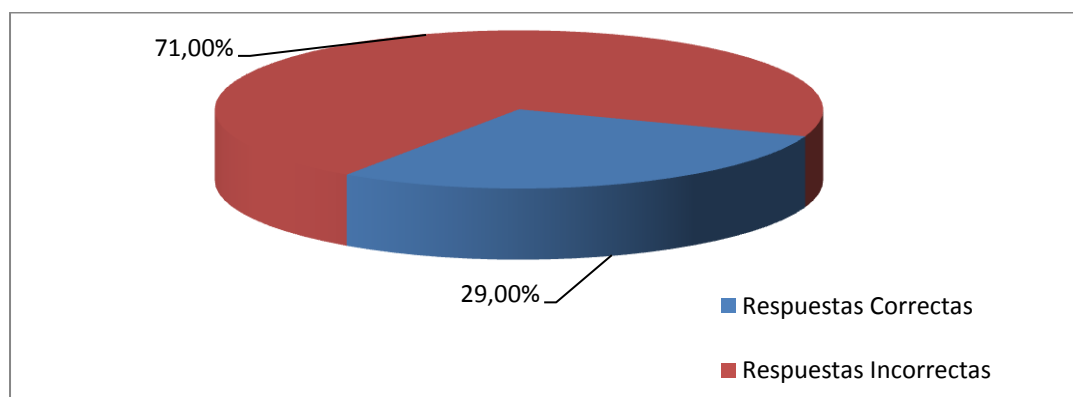
La administración del tratamiento específico, estudios radiológicos y pruebas de laboratorio son indispensables para el usuario, ya que de ellos depende el seguimiento del curso de la enfermedad. Es la enfermera de atención comunitaria la responsable directa en el cumplimiento del tratamiento, una vez diagnosticado el caso, el médico especialista indica el tratamiento a cumplir en cada paciente, pero es la enfermera de atención comunitaria quien debe aplicar y planificar este tratamiento inmediatamente después de establecido.



**CUADRO N° 7 Frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la variable: Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

Dimensiones	Respuestas Acertadas		Respuestas Incorrectas	
	Fx	%	Fx	%
Prevención Primaria	35	29	85	71
Prevención Secundaria	35	29	85	71
Totales	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>85</b>	<b>71</b>

Fuente: Instrumento aplicado.



**GRAFICO N° 3 Diagrama Porcentual de las respuestas suministradas por las encuestadas en relación a la variable: Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta. Barcelona. Estado Anzoátegui. 2011.**

### ANÁLISIS DEL CUADRO N°3

Los resultados globales para la variable **información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino**, señalan que existe un déficit de general de información de un 71%, manifestado por los indicadores: prevención primaria y secundaria con un 71% de respuestas incorrectas.

Es importante destacar que ambas dimensiones del estudio, prevención primaria y secundaria presentaron un alto porcentaje de desinformación por parte de las usuarias encuestadas, lo que llama poderosamente la atención pues al parecer existe fallas en cuanto a las actividades de promoción y educación para la salud en la comunidad lo que necesariamente debe llamar a la reflexión de los profesionales de la salud del ambulatorio con el fin de generar mayor alcance de las actividades educativas referente a la prevención de enfermedades y muy especialmente del Cáncer de Cuello Uterino que cada día suma mujeres a las estadísticas de morbi-mortalidad por esta patología en el país.

Finalmente de acuerdo a estos resultados, se hace necesaria la orientación con respecto a la prevención de esta enfermedad en las mujeres encuestadas, de tal forma que se hace necesario proponer actividades educativas de prevención del cáncer de cuello uterino para fomentar un mejor nivel de información y adquirir actitudes concretas de esta población femenina para prevenir el CaCu.

La medida más eficaz en la prevención del cáncer es la eliminación de los factores de riesgos como por ejemplo, consumo de tabaco, ya que el 30% de las muertes por cáncer son producidas por su consumo. El control de la dieta también reduce la mortalidad: disminuir la ingesta calórica para evitar la obesidad, reducción de las calorías procedentes de la grasa a un 20% de la dieta, reducción del consumo de carnes rojas, aumento de la ingesta de fibra (cereales, frutas y verduras) y alimentos protectores (con contenido en vitaminas C y A, verduras como el repollo, la coliflor, el brócoli o las coles de Bruselas). Debe limitarse el consumo de alimentos ahumados, en salazón o ricos en nitritos, así como el consumo de alcohol.

El control sobre los factores ambientales incluye la eliminación de productos cancerígenos en el lugar de trabajo y en el hogar, como por ejemplo la eliminación de la exposición a las fibras de asbesto o la reducción del gas radón en el hogar.

Las técnicas de detección precoz pueden realizarse para el cáncer de cérvix (cuello uterino). Es recomendable la realización de un chequeo anual a partir de los 40 años incluso en la ausencia de síntomas. Las mujeres mayores de 50 años son las que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y el riesgo máximo lo presentan las pacientes con una edad superior a 75 años. La citología ha demostrado ser un método eficaz para la detección precoz de cáncer de cervical. Se recomienda la realización de una citología cada 3 años siempre que se hayan detectado 2 citologías negativas en intervalos anuales. La adopción generalizada de las medidas de detección precoz podría reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino, e incrementar la tasa de curación.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

- Las mujeres encuestadas presentan un 71% de desinformación en relación a las medidas de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino. Los renglones que reflejaron mayor desinformación fueron los relacionados a la protección específica con 90% y la promoción de la salud con 80%.
- En las medidas de prevención secundaria se observó el déficit informativo de 71% de las mujeres encuestadas en relación a las medidas para el tratamiento específico con 83% de desinformación y diagnóstico precoz con 58%.
- La variable de estudio reveló un resultado general de 71% de respuestas incorrectas que dan muestra del nivel de desinformación de las mujeres objeto de estudio en cuanto a la prevención del cáncer de cuello uterino, situación que amerita la aplicación de programas educativos de prevención del CaCu en la mujeres que acuden al Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta en Barcelona, Estado Anzoátegui.

#### Recomendaciones

- Presentar los resultados estadísticos de esta investigación a las principales autoridades del Ambulatorio El Viñado Sector la Floresta en Barcelona, Estado Anzoátegui, para definir acciones que representen alternativas eficaces en la prevención del cáncer de cuello uterino.

- Auspiciar el desarrollo de investigaciones y actividades educativas relacionadas a los principales problemas sociales que aqueja la salud de la mujer venezolana en especial la de la zona nororiental del país.
- Ampliar el alcance de esta investigación mediante su divulgación y aplicación en otros centros asistenciales del Estado Anzoátegui y muy especialmente a los que están enmarcados dentro de las características del sector estudiado.
- Retomar y fortalecer las visitas domiciliarias para así poder establecer un control preciso de todas las usuarias que requieran del servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda, P (2006) Epidemiología General. Universidad de los Andes. Talleres Gráficos Universitarios.
- África, B. (2008) El Currículum y sus componentes. Editorial Oikos – Tau. Barcelona, España. Material Instruccional UNIEDPA.
- Archer, S y Fleshman, R (2002), Enfermería de salud Comunitaria. Colombia, 4ta Edición. Editorial Carvajal.
- Brunner, L y Suddart, B (2008) Enfermería, Principios y Práctica. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Cárdenas, J (2008). Enfermería Comunitaria. Modulo Auto Instruccional. Escuela de Enfermería de LUZ. Maracaibo, Venezuela
- Canales, F., Pineda, E y Alvarado, E (2008). Metodología de la Investigación. D.C. Organización Panamericana de la Salud. Washington
- Colmenares, G (2007) Tratado de patologías y Clínicas Quirúrgicas. 2da. Edición. Editorial interamericana Mc Graw Hill. México.
- Departamento de Estadísticas, de Salud Anzoátegui (2009) Informe Anual
- Darrón (2005) Programa de Educación para la salud. Sistema de información LicLac.
- Du Gas B.W (2003), Tratado se enfermería práctica. Editorial Interamericana, México.
- Espinoza, V (2009) Participación de Enfermería en la Prevención del Virus del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad que asiste

- al Ambulatorio Santa Fe del Estado Sucre. UDO. Escuela de Enfermería Cumana Estado
- Fernández, R (2007) Fisiopatología Médica. Ediciones Salvat. Segunda Edición.
- Fortín, M.F (2005) Investigación. Guía para su elaboración. 2da Edición Normas
- Garfias, R (2005) Enciclopedia de Medicina y Enfermería. Tomo 2 Océano – Centrum.
- Galindo, L. J (2006) El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. 2da Edición Normas APA. Editorial Episteme.
- Greene, Simons. Y Morton (2008) Educación para la salud. México; Editorial Interamericana 3era Edición.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2003) Metodología de la Investigación. Editorial MC Graw Hill, México 3era Edición.
- Leal D, Rodríguez A y Santos, L. F (2000) TEG. Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. UCV Escuela de Enfermería.
- Marriner, A y Mosby, T. (2004) Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Mosby, Madrid, España.
- Martínez, J (2009) Participación de enfermería en la prevención de la ETS en la población estudiantil del Liceo Francisco de Miranda en Barcelona. UDO. Escuela de Enfermería Cumana Estado Sucre
- Marín, F (2009) Incidencia de casos por VPH que asisten a la consulta de ginecología del Hospital Universitario de Maturín Dr. Manuel Núñez Tovar y su relación con el estrato de la población. UDO. Escuela de Enfermería Cumana Estado Sucre
- Martínez E. (2009) Programa educativo sobre el VPH a fin de contribuir a mejorar el conocimiento que tiene el personal de enfermería de los servicios de planificación familiar del Estado

Yaracuy en Venezuela. Universidad de Carabobo. Escuela de Enfermería. Valencia Estado Carabobo.

Miranda, F (2008) Programa educativo sobre el fomento de la salud cervico uterina en la comunidad El Cambural, en Tacagua Vieja Parroquia Sucre del Distrito Capital.UNERG. Escuela de Enfermería

Moreno, O; Chacón, M, Chacón, L y Santos, F (2006) Programa de educación para la salud sobre la prevención del cáncer uterino dirigido a las usuarias que asisten al ambulatorio tipo III Dr. José Antonio Serres, en el Estado Monagas. TEG UCV Escuela de Enfermería.

Pérez, D (2008) Participación de Enfermería en la Prevención del Virus de Papiloma Humano en la Comunidad que asiste al Ambulatorio de Carrizal. UNERG. Escuela de Enfermería

Potter, P y Perry, A. (2005) Enfermería Principios y Prácticas. Tomo II. Editorial Médica Panamericana S.A. Madrid.

Richemont, R y Cano J. (2003) Fundamentos de Enfermería Teoría y Práctica. 3era edición. Editorial HarcourtBrace.

Sarmiento, V (2006) Fisiopatología. Editorial Manual Moderno. S.A. Sociedad Americana del Cáncer (American CancerSociety) (2008) Informe Anual

Sosa, B (2007) Programa de VPH. Guía de Procedimiento. Impreso por Servimprensa C.A. Edo. Zulia. Venezuela.

Urpín, T y Santos, F (2009) Programa informativo sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del Hospital Universitario Dr. Manuel Nuñez Tovar de Maturín Estado Monagas.UCV. Escuela de Enfermería

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003911.htm>



**ANEXO A**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LA INFORMACIÓN QUE  
POSEEN LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD SOBRE LA  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.**

**Tutor**  
Prof. Fidel Santos León

**Autoras:**  
Delia Figuera  
C.I: 17.237221  
Luisana Mariño  
C.I: 17.973.302

P.L.C, Abril 2011

## **PRESENTACIÓN**

Distinguido Usuario.

El presente cuestionario, está orientado a medir la Información que poseen las mujeres de 15 a 24 años sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Sector el viñedo, Barcelona estado Anzoátegui. Primer semestre año 2011, es una investigación de carácter académico para optar al título de Licenciado en Enfermería.

Solicitamos a usted, su colaboración, aceptando responder este cuestionario con la mayor honestidad posible.

No lo firme, es anónimo.

Gracias.

Las Autoras.

## **INSTRUCCIONES**

- Lea cada pregunta antes de contestarla.
- Si tiene dudas, pregunte a la investigadora.
- Encierre en un círculo, la letra que usted considere, responde a su satisfacción con el servicio.
- No deje preguntas sin contestar.
- Por favor no firme el cuestionario. Es anónimo.

Gracias.

**CUESTIONARIO**

1.-El cáncer de cuello uterino es una enfermedad

- a) Maligna Curable
- b) Maligna incurable
- c) Benigna.

2.- Cual de estos factores puede producir el cáncer de cuello uterino:

- a) No tener relaciones sexuales.
- b) Tener varias Parejas sexuales.
- c) No tener hijos.

3.- Otra causa que posibilita la formación del cáncer de cuello uterino es:

- a) Infección de transmisión sexual
- b) Mala Nutrición
- c) Tener virus de papiloma humano

4.- Otro factor que condiciona la aparición del cáncer de cuello uterino es:

- a) Uso prolongado de anticonceptivos orales
- b) Uso de Condones
- c) No usar anticonceptivos

5.- En la etapa avanzada del cáncer de cuello uterino se presentan los siguientes síntomas

- a) Vómitos.
- b) Fiebre
- c) Dolor Pélvico

6.- Una mujer con cáncer de cuello uterino puede sentir en los genitales:

- a) Ardor
- b) Dolor
- c) Picazón

7.- Otros signos que pueden presentar las mujeres con cáncer de cuello uterino es:

- a) Picazón vaginal
- b) Pérdida de peso
- c) Anemia

8.- Una de las prácticas que se deben realizar para prevenir el CACU es:

- a) Auto examen de mamas.
- b) Pérdida de peso.
- c) Anemia

9.- El autoexamen de mamas se puede realizar:

- a) Después de 3 a 5 días del comienzo del periodo menstrual.
- b) Una vez al año
- c) No se puede realizar.

10.- Una de las medidas para prevenir CACU es realizar la higiene genital:

- a) Cada 72 horas.
- b) Después de la relación sexual.
- c) Después de el examen citológico

11.- Una condición que favorece en las mujeres la aparición del CACU es:

- a) Consumir alimentos procesados
- b) Consumir alimentos naturales
- c) Consumir alimentos integrales.

12.- El hábito que se relaciona con el CACU es:

- a) Consumo de drogas, alcohol y cigarrillos.
- b) Consumo de grasas, alcohol y embutidos.
- c) Consumo de cigarrillos, grasas y gaseosas

13.- Una medida para la prevención del CACU es:

- a) Vacunarse contra de la tuberculosis.
- b) Vacunarse contra el virus de Papiloma Humano.
- c) Vacunarse contra la Influenza.

14.- Las mujeres con diagnostico positivo por VPH deben:

- a) Recibir tratamiento inmediato para prevenir el cáncer de CACU
- b) Evitar las relaciones sexuales protegidas.
- c) Evitar hábitos de riesgo a sufrir CACU

15.- La citología vaginal de control normal debe ser realizada:

- a) Cada año
- b) Cada seis meses
- c) no se debe realizar

16.- El chequeo médico se debe realizar:

- a) Anualmente
- b) Cada seis meses
- c) Cada cuatro meses.

17- El chequeo médico para control del tratamiento de VPH se debe realizar:

- a) Después de la menstruación
- b) Una vez al año
- c) No se realiza.

18- Que tipo de tratamiento debe recibir en el diagnóstico de CACU:

- a) Tratamiento vía oral.
- b) Consultar con oncología.
- c) Quimioterapias.

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las Técnicas Superiores Universitario en Enfermería: Luisana Mariño C.I: 17973302 y Delia Figuera, C.I. 17237221, titulado; INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. AMBULATORIO EL VIÑEDO. SECTOR LA FLORESTA EL VIÑEDO, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. TERCER TRIMESTRE AÑO 2011 para optar por el título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Puerto La Cruz, a los quince días del mes de octubre del año 2011.

Prof. Fidel Santos León

C.I. 5.543.863

**ANEXO B**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, Maria Ana Fontilla de Z en mi carácter de experto en Enfermería Quirúrgica certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de los datos de la investigación que desarrolla las T.S.U: **Luisana Mariño y Delia Figuera**, con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de Grado, cuyo título tentativo es: **INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. AMBULATORIO EL VIÑEDO. SECTOR LA FLORESTA EL VIÑEDO, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. PRIMER SEMESTRE AÑO 2011**, el cual a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma de quien Valida \_\_\_\_\_



C.I. \_\_\_\_\_

3532851.

06/08/11



**ANEXO B**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, Carmen Cecilia Jiménez en mi carácter de  
experto en Prof de Investigación certifico que he leído y  
revisado el instrumento para la recolección de los datos de la  
investigación que desarrolla las T.S.U: **Luisana Mariño y Delia  
Figuera**, con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de  
Grado, cuyo título tentativo es: **INFORMACIÓN QUE POSEEN  
LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD SOBRE LA  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
AMBULATORIO EL VIÑEDO. SECTOR LA FLORESTA EL  
VIÑEDO, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. PRIMER  
SEMESTRE AÑO 2011**, el cual a mi criterio, reúne los requisitos  
de validez.

Firma de quien Valida 

C.I: 2592023

06.05.11.

ANEXO B

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Doris Sepcada en mi carácter de  
experto en Ginecología de Ginecología certifico que he leído y  
revisado el instrumento para la recolección de los datos de la  
investigación que desarrolla las T.S.U: Luisana Mariño y Delia  
Figuera, con la finalidad de ser utilizado en su Trabajo Especial de  
Grado, cuyo título tentativo es: **INFORMACIÓN QUE POSEEN  
LAS MUJERES DE 15 A 24 AÑOS DE EDAD SOBRE LA  
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.  
AMBULATORIO EL VIÑEDO. SECTOR LA FLORESTA EL  
VIÑEDO, BARCELONA ESTADO ANZOÁTEGUI. PRIMER  
SEMESTRE AÑO 2011**, el cual a mi criterio, reúne los requisitos  
de validez.

Firma de quien Valida



C.I:

2897862