

INTRODUCCIÓN

Conducir el fomento de la salud cervico uterino desde la propuesta de un programa educativo se convierte en una herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar con el genero femenino en función de generar nuevos modelos y procesos de trabajo tanto en las comunidades como en las instituciones de salud a través de la transformación de las practicas técnicas y sociales.

Teniendo en cuenta estas perspectivas se hace la investigación con la población femenina de la Comunidad El Cambural con la intención de hacer un trabajo de estrategia educativa y así promover el fomento de la salud cervico uterina a fin de ofertar acciones contra una necesidad de salud.

La investigación está estructurada en seis (6) capítulos distribuidos de la siguiente manera: El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General Especifico, y justificación de la investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables su operacionalización y definición de términos básicos.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene el tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

El cuarto capítulo: presenta los resultados de la investigación y su análisis

El quinto capítulo: Conclusiones y Recomendaciones a las que dio lugar la investigación

El sexto capítulo: conforma la propuesta de la investigación, y por último las referencias bibliográficas junto a los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El aparato genital femenino está formado por los órganos genitales externos e internos: Los genitales internos están constituidos por los ovarios, las trompas de Falopio y el útero, órganos que se encuentran ubicados en la pelvis menor. Los genitales externos incluyen el monte de venus y la vulva. La vulva comprende los labios mayores y menores, el clítoris, el bulbo del vestíbulo vaginal y las glándulas vestibulares mayores (de Bartolino). Esta conformación genital, el conocimiento que se tenga en función de un cuidado eficiente es fundamental para el fomento de la salud cervico uterina.

De acuerdo al Programa de Salud Reproductiva conducido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPSP) (2006), “ordena vigilancia y control de la salud cervico uterina para ser cumplido en toda mujer sexualmente activa o no en función de un adecuado diagnóstico, tratamiento, pronóstico y fomento de la salud”. (p.18)

Abordar el motivo del mantenimiento de la vigilancia y control uterino son elementos que se encuentran relacionados tanto con las usuarias como

también con las instituciones de salud. La correcta interpretación de la dualidad asistencial se plantea desde una perspectiva de concientización por parte de las personas acerca de la importancia del cuidado vaginal requerido en cada mujer dentro del contexto social independientemente de los estatus social y económico de éstas.

Sin embargo, cabe mencionar de acuerdo a datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2006), “las enfermedades cervico uterinas representan las primeras causas de morbilidad y mortalidad oncológica en las mujeres en todas las edades (adolescentes, adultas y ancianidad)” (p.19), hecho reafirmado por informes epidemiológicos del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.cit), en donde destacan a las enfermedades cervico uterinas, como la primera causa de asistencia médica en este sexo. Estos informes señalan que de tenerse un control oportuno y veraz por medio del examen físico general, el examen ginecológico y de procedimientos de exploración complementarios no se mantuvieran las afecciones cervico uterinas como la primera causa patológica en la mujer.

Situación reflejada en el Distrito Capital (2006), en donde, de acuerdo a informes estadísticos emanados de la Región Salud del Distrito Capital, las afecciones cervico uterinas también representan la primera necesidad de salud, como por ejemplo en Tacagua vieja, específicamente en el sector El

Cambural, en donde para el segundo semestre 2007, de 76 muestras citológicas diagnosticadas, (56) registraron hallazgos patológicos definidos por diferentes infecciones genitales” (p. 8). Se hace necesario destacar que el sector El Cambural, es una comunidad que forma parte del sector Tacagua Vieja de Catia, correspondiente a la Parroquia Sucre, Municipio Libertador, Caracas, dicha comunidad tiene característica marginal urbana que reciben asistencia de salud de los Módulos Tacagua Vieja y Barrio Adentro, y Ambulatorio Urbano II Nueva Caracas, el cual funciona como punto de referencia.

En atención a lo expuesto, la investigadora estudiante de la Escuela de Enfermería que se encontraba presente cumpliendo con las prácticas clínicas por área de interés en el Módulo de Barrio Adentro de Tacagua Vieja, del sector Catia, decide abordar el sector comunitario El Cambural, con la intención de corroborar factores coadyuvantes a las afecciones cervico uterinas en este género. Desde ese marco referencial, se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo el sector salud aborda a la comunidad El Cambural para que las mujeres cumplan con su control médico asistencial cervico uterina?

¿Cuáles son las participaciones del sector salud con El Cambural en función de la promoción de medidas para la protección específica cervico uterina?

¿Cómo se plantearía una estrategia educativa para la promoción de contenidos en beneficio del fomento de la salud cervico uterina?

Visto así se decide formular el siguiente problema de investigación:
¿Diseñar un programa educativo para el fomento de la salud cervico uterino de las mujeres que habitan en la comunidad el Cambural Tacagua vieja Catia, Caracas, segundo semestre año, 2007?

1.1. Objetivo de la Investigación

1.1.2. Objetivo General

Diseñar un programa educativo para el fomento de la salud cervico uterina de las mujeres que habitan en la comunidad El Cambural, Tacagua Vieja, Catia, Caracas, segundo semestre 2007.

1.2. Objetivos Específicos

- Identificar la información en la población femenina en la comunidad El Cambural acerca de la importancia del control citológico como parte del fomento de la salud cervico uterina.
- Identificar la información en la población femenina en la comunidad El Cambural acerca de la importancia de la higiene genital como parte del fomento de la salud cervico uterina.

- Identificar en el personal de salud la disponibilidad para participar en actividades educativas en el fomento de la salud cervico uterina en función del programa educativo.
- Establecer los lineamientos para el reconocimiento de los recursos materiales presentes en el Módulo Barrio Adentro, en función del programa educativo.

1.3. Justificación

El ritmo acelerado de los cambios sociales y el deterioro biopsicosocial de la persona dan como resultado un conjunto de comportamientos o actitudes que permiten a que existan personas en oportunidades más sanas que otras.

Por tal razón, se considera importante el diseño de un programa educativo de asistencia a mujeres habitantes de la comunidad El Cambural, para la puesta en práctica de planes y programas que promueven enseñanza a favor del fomento de la salud de la población femenina, dando ideas para que ellas mismas por medio de las enseñanzas fomenten la salud cervico uterina. Desde ese punto de vista educativo, se espera demostrar que la persona es objeto de cambios constantes, por lo que es necesario por medio de actividades educativas comunitarias emanadas de centros dispensadores de salud inculcar a las mujeres medidas sanas en pro del fomento de la salud cervico uterna.

Por lo antes expuesto, se considera que el desarrollo de esta investigación contribuirá en gran medida por medio del diseño del programa educativo, al aporte ilustrativo en función de aumentar informaciones que por ende mejoren las prácticas para el control citológico, higiene genital, conocimientos de los mismos como parte de la salud reproductiva.

En cuanto a la comunidad El Cambural, se espera que los resultados de esta investigación pueden contribuir y afianzar informaciones efectivas de medidas de prevención, pautas y programas de salud a la comunidad en sí sobre las situaciones de riesgo que minimizan la salud cervico uterina.

Desde el punto de vista social, el estudio es relevante, ya que toda estrategia orientada a mejorar las condiciones sociales por medio de aprendizajes para la salud debe ser aceptado como beneficioso y buena voluntad, sobre todo al considerar la situación presente en gran parte de las mujeres con diagnóstico de afecciones cervico uterinas.

Por último, la autora considera necesario el desarrollo de la investigación, ya que por medio de ella dará la oportunidad de ofertarle a las mujeres, así como también al Módulo de Barrio Adentro una útil herramienta al servicio de la salud cervico uterina en las pobladoras del sector El

Cambural, programa que también puede ser aplicado en cualquier sector tanto de Tacagua Vieja, como de otra comunidad.

En ese sentido, se justifica el desarrollo de la investigación, así como también la oportunidad de proyectar una vez más la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela hacia la comunidad.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de investigación, bases teóricas, sistema y operacionalización de la variable, y la definición de términos.

2.1. Antecedentes de Investigación

A continuación se presentan antecedentes de la investigación relacionados con la variable en estudio: Diseño de un programa educativo para el fomento de la salud cervico uterina.

Correnti, M. (2001) realizó una investigación con la intención de conocer las afecciones con mayor prevalencia que alteran la salud ginecológica de las usuarias que asisten a la Consulta Ginecológica de la Organización Bienestar Estudiantil de la Universidad Central de Venezuela. Los resultados dieron la oportunidad de corroborar un importante hallazgo que fue la detección de resultados con diagnóstico de virus de papiloma humano (VPH) del genotipo 16, el cual es uno de los de mayor potencial oncológico. Cabe destacar, que el estudio fue hecho en una población cuyas edades oscilan entre 16 a 35 años, atendidas y en control del Servicio de Obstetricia y

Ginecología de la Organización de Bienestar Estudiantil de la Universidad Central de Venezuela.

Acomedas, H. y Carrero, M. (1999), realizaron un trabajo para conocer las patologías ginecológicas que con mayor frecuencia se presentan en las condiciones de salud ginecológica. Los resultados demostraron luego del estudio documental, retrospectivo y analítico, donde se tomó una muestra de 18 historias de 31 en total de la Consulta de Ginecología, que el 80% de las condiciones de salud cervico uterina fueron determinadas con diagnóstico de VPH.

Reyes, Ruiz y Santi (2005) realizaron un estudio cuyo objetivo fue desarrollar un taller educativo referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual como parte de la salud cervico uterina. El estudio se desarrolló con estudiantes de la Unidad Educativa “Gral. Francisco de Miranda”, Municipio Acevedo, Estado Miranda, con estudiantes cursantes de la educación diversificada, con una muestra de 87 alumnos en edades productivas. Los resultados demostraron que el taller educativo resultó efectivo, ya que luego de ser capacitada la población en estudio aumentó su información en los contenidos transmitidos en el taller.

Santana y Santo (2005) realizaron una investigación la cual tuvo como objetivo crear un grupo de apoyo para la prevención de infecciones de

transmisión sexual como parte de la salud reproductiva, la investigación se desarrolló en la Unidad Educativa Nuestra Señora de la Esperanza, Caracas. Los resultados del estudio indican que los factores coadyuvantes en la población objeto de estudio se determinaron por la carencia de información sobre el fortalecimiento de los valores para la autoestima y la autenticidad.

Los antecedentes de investigación tienen relación con el estudio, ya que son conducidos para el estudio sobre la salud cervico uterina.

2.2. Bases Teóricas

A continuación se hará mención de referencias y modelos teóricos que sustentan la variable en estudio.

Programa Educativo

Un programa educativo en toda instancia tiene por objeto ofrecer el mejor material posible de instrucción destinado al aprendizaje. Dicho material está dirigido en el caso específico del estudio a mujeres en comunidades y al personal de salud involucrados en las estrategias de la atención primaria en salud (ATP), como elemento de consulta permanente.

Por tal razón, un programa educativo dirigido a grupos comunitarios debe disponer de una amplia gama de escritos con instrumentales básicos que faciliten el aprendizaje, por lo tanto, el principal desafío a considerar para

el diseño de un programa educativo es el de articular la visión global o de conjunto del sistema, con el análisis de los problemas efectivos de la prácticas. Destaca Davini, M. (2001), “el análisis previo al diseño del programa educativo permite la comprensión en profundidad del caso concreto para asegurar la eficacia esperada con el desarrollo del programa en función de la necesidad de salud presente”. (p.57)

En este contexto, caracterizado por el análisis del sistema o de la realidad presente, surgirán las necesidades / prioridades que darán sentido y dirección al programa educativo dirigido a grupos comunitarios. Ello supone la construcción del plan requerido para el diseño en sí del programa, al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, (OPS) (2001), considera:

La planificación o plan requerido para el diseño de un programa educativo se refiere a relaciones abstractas que se internalizan basadas en problemas reales y concretos, esa acción se formaliza en ideas lo que se busca enseñar dando así la oportunidad de ilustrar y de actuar en funciones concretas. Así, es esencial considerar la planificación situacional previo al diseño de un programa educativo dirigido a personas o grupos comunitarios. (p.186)

Así, que el alcance del diseño de un programa educativo debe contar con una planificación situacional que explique la necesidad no sólo como lo vea el investigador o persona encargada del diseño, sino que ubique el programa de acuerdo a las realidades presentes. Lo que permite la comprensión exacta de los actores sociales del sistema que lo conforme y de

intereses que les competes. Por tanto, se debe mover acciones que no obstaculicen a futuro el diseño hecho en función del programa.

Se entiende entonces, que el diseño de un programa educativo debe contar previamente con un diagnóstico que vaya desde la definición de necesidades hasta la identificación del problema en sí. En atención a lo expuesto, se requiere de la continua reflexión de ida y vuelta para justificar en sí el diseño hecho del programa educativo.

Esta reflexión supone, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), la “articulación dinámica del diseño debe ser establecido con la realidad presente” (p.121). Esto se refiere que debe existir una explicación como parte de la realidad y la situación como tal.

La búsqueda de respuesta a la justificación del diseño en sí requiere de la articulación dinámica de tres términos sustantivos:

- Los criterios de cambios
- El análisis de los problemas de la práctica.
- La propuesta de acción del programa.

Los criterios de Cambios: Surgen en la consideración que debe existir entre las prioridades de salud y la situación de los recursos humanos que sustente el diseño en sí, tanto en el servicio asistencial como en comunidad.

Dice la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), “los criterios de cambios, suponen una reflexión que debe permitir explorar ¿Dónde estamos?, ¿Dónde queremos llegar?, ¿Cuáles son los obstáculos y resistencias al cambio?” (p.7). La búsqueda de respuesta a estas interrogantes, a nivel del sistema de servicios, posibilitará detectar los nudos críticos, sobre lo que es necesario intervenir durante el diseño del programa, lo que implica y relaciona cada acción de acuerdo con los objetivos diseñados en el programa.

El análisis de los Problemas de la Práctica: Dentro del contexto específico, el análisis debe ser en función de varios aspectos, en el cual el componente de mayor peso debe ser enmarcado en la visión directa del proceso de trabajo dentro de las instituciones. Es decir, los contenidos establecidos en el diseño del programa propuesto deben ser considerados desde una perspectiva enmarcada en una tríada la cual debe ser representada por los componentes sector público (persona a quien van dirigidos los contenidos), sector institucional (servicios de salud, comunal, educativo) y el suministro exacto de informaciones que sustenten en sí la necesidad del aprendizaje, expresado en acción en función de la disminución de la necesidad de aprendizaje.

Estos aspectos al ser analizados servirán de pauta para ajustar, ampliar o derivar de acuerdo con los objetivos del programa educativo que se desee

preparar. Destaca el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2005), “analizar los problemas de carencia educativa en las comunidades debe ser por medio del propio acto de interrelación entre facilitador y usuarios” (p.8). Ello posibilitará el reconocimiento en sí del problema, sus causas y consecuencias.

Propuesta de Acción del Programa: Ello es y deberá ser expresado en toda instancia como una gama de acciones posibles para el desarrollo del programa educativo previamente propuesto.

Cabe destacar que el diseño del programa educativo, su derivación exige que sus contenidos deben ser en función de la necesidad determinada en el problema de investigación, cuya urgencia hace referencia a la carencia de un control cervico uterino. En ello, se expresa la necesidad de actuar desde un orden institucional y comunitario dedicado a la enseñanza para que las usuarias conozcan más sobre vagina, sus componentes, enfermedades y, por supuesto, forma de cuidarse.

Lo que implica hacer el diseño del programa educativo dentro de un perfil estableciendo información del cuidado personal, y cuidado de la salud.

Al respecto, destaca Watson, J, (1980):

Para comprender adecuadamente el significado del término cuidado, resulta muy útil la exploración etimológica de dicho término pues el verbo cuidar tiene una gran carga semántica,

pues es un término que se utiliza en distintos contextos para significar operaciones distintas, uno puede, por ejemplo, cuidar a su hijo cuando esté enfermo, pero también puede cuidar su cuerpo de situaciones externas y puede cuidar artefactos en otros materiales. El cuidar como tal es un verbo polisémico cuya raíz etimológica se relaciona directamente con el término de origen latín “curan” que significa esfuerzo, solicitud y entrega. (p.8)

De acuerdo a la referencia, el cuidado es un concepto que se relaciona con un trabajo de entrega de soluciones, de respuestas a necesidades propias y ajenas. Es decir, al practicar el cuidado es una acción que requiere dedicación, es esfuerzo continuado y por supuesto constancia; claro está, que para ello, la persona deben tener de manera concienzuda las informaciones necesaria para propiciarse el cuidado.

El cuidado de la salud vaginal de las mujeres del sector El Cambural debe estar enmarcado desde un orden integral fundamentalmente para la salud cervico uterina y ello implica según Watson, J. (Op.Cit), “el cuidado del espíritu y el cuidado del alma, ello ayudaría para la cura personal pues es un proceso complejo y continuo que tiene efecto en todas las dimensiones del ser humano” (p.13). En un sentido práctico, se debe considerar a la persona como un todo fundamentado en el fomento de la salud o de la cura.

Por tanto, el término cuidar puede ser para curar y también para prevenir de manera mutua interrelacionados. Destaca Watson, J. (Op.cit), “la acción de cuidar trasciende el marco sanitario y es preciso considerarlo de un

modo más global” (p.14). La dirección del cuidado con las mujeres de la comunidad El Cambural, presenta una demanda cuyas medidas buscan un polo de responsabilidad y de decisiones para el desarrollo de una atención personal.

Por lo tanto, el diseño del programa educativo se enfila para promover por medio de la educación para la salud el cuidado vaginal o cervico uterino, en ello la educación para la salud se convierte en una herramienta estratégica dimensionada para el discernimiento en sí del cuidado, tratando las cuestiones que van surgiendo y comprometiendo a las usuarias al proceso de formación para el cuidado de la salud.

A partir de ello, se espera que el cuidado sea un catalizador que permita la actuación de la propia usuaria para avanzar a partir de la demanda inicial.

Ahora bien ¿Cómo hacer para que por medio del programa educativo se promueva el cuidado para la salud? Destaca el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.cit),

Se deben convertir las estrategias para el fomento del cuidado en un polo de responsabilidad y de decisiones desde una perspectiva que explore el ambiente y la responsabilidades de cada quien, tratando las cuestiones que van surgiendo y comprometiendo al participante en el proceso de formación”. (p.64)

Las participantes podrían recibir actos de motivaciones, a través del programa en función de su cuidado:

- Al adoptar un enfoque institucional y metodológico
- Al explorar las demandas, necesidades que puedan poner en peligro la salud
- Al programar y tomar en consideración las opiniones de cada uno de las participantes.

Pero, para que estas acciones conduzcan a la motivación, es necesario que el facilitador y/o diseñador del programa establezca procedimientos para que cada participante pueda prever mecanismo de difusión permanente de los contenidos.

¿Cómo motivar?

El acto de motivación es el proceso que requiere la proporción de una asistencia útil y descriptiva acerca del valor de la salud y el mérito de las acciones requeridas, en donde se considere a cada participante (usuarias), como fines y no como medidas dentro del contexto como tal por medio de una asistencia humana, asociada al control y conocimiento del componente salud.

La salud representa la meta precisa en las usuarias en su relación con el cuidado, desde ese orden, el razonamiento se perfila en la búsqueda del mantenimiento del equilibrio en función de la salud vaginal.

Por tanto, la investigadora considera que la dimensión del cuidado debe ser expresada en el ambiente desde un orden socio organizacional, con asignaciones explícitas e implícitas de cada cuidado, de proceso y decisión emergentes de la cultura de las comunidades que determinen la producción del servicio.

Es ahí precisamente donde el programa educativo, activaría las distintas percepciones sobre la cuestión que están determinadas en gran medida por la posición que ocupe cada participante dentro de su entorno y otras áreas. En general, debe funcionar la acción del cuidado en el intercambio de información y la concertación de ideas mediante:

- Encuentros
- Observaciones
- Debates de ideas

Dentro de este cuadro, es requerido atender la atención local de la salud desde una perspectiva ligada al desarrollo de los contenidos enmarcados para el cuidado.

Descripción del aparato Femenino

En primer término, contar con toda la información de las estructuras y órganos reproductivos femeninos ubicados en la pelvis, esto representa el marco inicial que facilitaría el fomento de la salud. En este sentido, destaca Reeder, L. (2000):

La pelvis se denomina así por su similitud a un recipiente, y es un anillo óseo que se interpone entre el útero y los músculos. La columna vertebral penetra en la pelvis en la parte superior y transmite el peso de la parte superior del cuerpo a ella. A su vez, la pelvis transmite el peso a los miembros inferiores. Desde el punto de vista, obstétrico, no obstante se considera como la cavidad que contiene los órganos reproductivos y es el canal por el cual debe pasar el feto durante el nacimiento. (p.99)

En atención a lo expuesto, la cavidad pélvica sostiene los órganos del aparato genital femenino. Por otra parte, Duarte, H. (2000), describe “el aparato genital femenino conformado por los órganos genitales internos y externos” (p.9). Los genitales externos, están constituidos por el monte de venus y la vulva, la vulva comprende los labios mayores y menores, el clítoris, el bulbo del vestíbulo vaginal y las glándulas vestibulares mayores.

La vagina anatómicamente se encuentra ubicada entre el cuello del útero y la vulva, sus dos tercios superiores tienen un origen embriológico común con los genitales internos, en cambio su tercio inferior se forma del mismo tejido embrionario de la vulva.

Genitales Internos: Estos se encuentran constituidos por los ovarios, trompas de Falopio y el útero. En la pelvis menor, los genitales uterinos tienen estrechas relaciones con la sección pelviana del útero con la vejiga urinaria y con el recto, por abajo está en relación con el diafragma pélvico, estructura que sirve de medio de fijación al útero y a la parte superior de la vagina. Duarte, H. (Op.cit), destaca:

El útero ocupa el centro de la pelvis y está unido a la pared lateral de ella por los ligamentos anchos. Los ovarios se encuentran detrás de dicho ligamento y las trompas en su borde superior; la parte inferior del útero esta desprovista de cubierta peritoneal. (p.31)

Además de lo expuesto en la referencia, al continuar definiendo los órganos genitales hay que mencionar los ovarios, éstos también son parte de los órganos genitales y son considerados por Duarte, H. (Op.cit) como órganos intra peritoneales.

Siguiendo la secuencia del aparato genital femenino, el útero representa el órgano de la gestación, su forma es comparable con una pera aplanada o invertida. El útero anatómicamente presenta una estructura conformada por: parte superior más ancha llamada cuerpo y una inferior de forma cilíndrica, el cuello. Entre ambas existe una zona intermedia sin límite preciso llamada istmo, por la parte superior, por encima de la inserción de las trompas presenta una culminación que se denomina fondo uterino; se ubica en el

centro de la pelvis menor, entre la vejiga y el recto, En la mujer adulta joven, nuligesta, mide 7 a 8 cm de largo, 5 cm de ancho máximo y 3 a 4 cm en sentido antero posterior.

El cuello uterino es la parte inferior del útero, mide aproximadamente 2 a 3 cm de largo, su eje longitudinal presenta una parte superior (supravaginal) que se encuentra fuertemente unida al piso pelviano y una parte vaginal que hace emanación en el fondo de la vagina, entre ambos se forman los fondos de saco o forma vaginales, anterior, posterior y lateral. La posición supravaginal del cuello uterino, según Mastorrana, R. (Op.Cit), es muy importante por su estrecha relación con la vía urinaria.

En efecto continúa señalando el autor “por delante el cuello está en relación con la cara posterior de la vejiga” (p.176); este órgano presenta cubiertas peritoneales.

Cabe destacar acerca de los distintos períodos en la forma, el tamaño y la posición del útero en los cuales se ve sometido en las diferentes etapas que le corresponde a la mujer, en ese orden, se observa como el útero pasa por períodos desde la niñez hasta la etapa adulta.

La estructura de la pared del útero se encuentra constituida por tres térmica, una externa serosa, una muscular gruesa y una interna o mucosa. En el cuello uterino no existe cubierta serosa y la térmica muscular se

relaciona con la fascia pélvica. El peritoneo recubre la cara anterior y posterior del cuerpo del útero y la parte supravaginal del cuello uterino, especialmente por detrás.

El cuello uterino de acuerdo a Sánchez, A. (1999) dice:

Cuello uterino su canal está recubierto por epitelio cilíndrico simple. En la mucosa del conducto cervical se reconocen gruesas criptas glandulares especialmente en sus dos tercios superiores. A nivel del orificio cervical externo se produce la transición gradual del epitelio cilíndrico al epitelio pavimentoso que recubre la parte vaginal del cuello. Esta zona corresponde normalmente en la mujer nulípara, con el orificio cervical externo pero en la multípara tiende a desplazarse hacia la parte vaginal del cuello. A nivel de los fondos de sacos vaginales, el epitelio exocervical se continúa sin cambio con la mucosa vaginal, el límite entre la térmica mucosa y la muscular del cuello uterino no están definidas como en el cuerpo del útero. Esto se debe a que la mayor parte del cuello está constituida por tejidos conectivos fibrosos. En la parte inguinal del cuello se encuentra la mucosa exocervical, de superficie regular, sin pliegue ni glándulas, revestidas por epitelio pavimentoso pluriestratificado denominado también epitelio escamoso no cornificado. (p.10)

Estos epitelios se asientan sobre el tejido conectivo, desde ese marco conceptual en los cuales son definidos brevemente los órganos genitales de la mujer es con la intención de que cada participante conozca los órganos genitales y sus funciones, de esta manera identificados con dirección técnica que les permita tener un cuadro exacto de estos órganos suficientemente amplio y desde ese orden cada una debe detectar sus

relaciones y comunicación, discernir sobre sus funciones y de esa manera poder alcanzar una mejor percepción del problema.

En el indicador descripción del aparato genital femenino, a partir de estas líneas las usuarias clasificarán sus conocimientos distinguiendo los conceptos de mayor generalidad (que incluyen órganos genitales), los externos e internos y así, sucesivamente, hasta llegar a la comprensión del comportamiento requerido que promueve la práctica deseada y sus sistemas de interacción del cuidado cervico uterino.

Órganos Sexuales Externos: Los genitales externos se encuentran formados por:

- Monte de Venus
- Labios mayores y menores
- El clítoris
- Glándulas vestibulares mayor
- La uretra incorporada a la pared vaginal anterior
- Meato uretral
- Clítoris y el introito

El Monte de Venus: Esta estructura se reconoce como una prominencia redondeada que desde un orden presencial se encuentra delante de la superficie púbica. Está constituido por tejido adiposo semi

cutáneo. Luego de la pubertad se da inicio a la aparición de vellos. Desde el monte de Venus, éste se extiende hacia abajo y otras se encuentran dos rodetes de piel, denominados por el Programa de Salud Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.cit) “labios mayores”. (p.8)

Labios Mayores: Los labios mayores tienen una superficie interna provista de grandes folículos sebáceos y desprovistos de vellos rizados. La superficie externa se encuentra recubierta de vello similar a las otras partes del monte de Venus; en el aparte posterior, los labios tienden a adelgazarse fusionándose en la línea media por delante del ano, formando la comisura posterior de la vulva. La comisura posterior de la vulva y el ano está separada por el rafe perineal que mide 3 a 4 cm, la cual está constituida por tejido areolar y adiposo entremezclado con fibras musculares lisas. Ilustrando estas estructuras le permitirá a cada usuaria el reconocimiento exacto de los labios mayores y menores y poder contar con una visión clara y exacta de sus órganos externos (labios mayores y menores). Que a futuro le permite la familiaridad con dicha estructura.

Labios Menores: Destaca el Programa de Salud Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.cit), “conforman dos pliegues cutáneos, desprovistos de tejidos adiposos, situados entre los labios mayores, en su parte superior se encuentra unido al clítoris; en

su parte inferior, se adelgazan uniéndose a la horquilla” (p.14). Entre las caras internas de los labios menores se encuentra el clítoris o vestíbulo vaginal y en la línea media, delante de ésta se encuentra el meato uretral.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.Cit), continúa ilustrando los labios menores “a los cuales por su cara interna, línea media, delante de ello se encuentra el meato uretral. Entre ambos se reconocen los orificios correspondientes a las glándulas vestibulares menores, por detrás se reconoce una depresión suave denominada fosa navicular”. (p.15)

Clítoris: El cuerpo del clítoris se encuentra constituido por dos estructuras de tejido eréctil rodeado de una capa gruesa de tejido fibroso y separado a lo largo de su cara medial por un tabique. Esto son los cuerpos cavernosos que en su parte más posterior están fijos a las ramas púbicas e isquiática por una estructura denominada raíz del clítoris, conforma un pequeño tubérculo redondeado constituido por tejido eréctil. El clítoris se encuentra unido a la parte inferior de la sínfisis púbica por tejido conectivo denso denominado ligamento suspensorio. En la raíz del órgano se instan los minúsculos iniquo cavernosos, muy susceptible al estímulo sexual.

Orificio vaginal: El orificio vaginal su ubicación está por debajo del meato uretral. En la mujer que no ha tenido relaciones sexuales, este se

encuentra parcialmente obliterado en su parte posterior por una pequeña membrana (himen de la vagina). Luego de la práctica sexual quedan, con relación al orificio, restos del himen conocido como carúnculas himeneales.

A cada lado, según ilustraciones de Sánchez, A. (1999):

A cada lado del orificio vaginal se encuentran dos estructuras alargadas de tejido eréctil denominadas bulbos del vestíbulo. Los bulbos del vestíbulo miden 3 cm de longitud, tienen un extremo anterior agudo que se une por delante del orificio vaginal con el del lado opuesto, su extremo posterior está ensanchado en estrecha relación con las glándulas vestibulares mayores, su cara superficial está recubierta por el músculo bulbo cavernoso. El orificio vaginal permite la salida de la menstruación e introducción del pene para la relación heterosexual. (p.15)

Analizar cada una de las partes que conforman los órganos externos, puede ser una acción que arrojará medidas provechosas y significativas para así apreciar por parte de las usuarias, los órganos genitales externos muy cercanos al ano y su cara superior del elevador del ano forma un engrosamiento relacionado con la fase pélvica, con la vejiga, el recto y el útero.

El Periné: Desde un punto de vista descriptivo, se divide en dos triángulos: uno anterior o urogenital y uno posterior o rectal. Estos triángulos se unen por una base que corresponde con el plano que se extiende entre ambas tuberosidades isquiáticas. El triángulo urogenital tiene un vértice

anterior y el triángulo rectal tiene un vértice posterior. El triángulo anterior contiene los genitales y los músculos que se relacionan con ellos y el triángulo posterior contiene el canal anal y la fosa isquiorectal.

Genitales Internos

Los genitales internos, ya explicados en párrafos anteriores, como parte de las disciplinas del aparato genital: ovario, trompas de Falopio y el útero, órganos ubicados en la pelvis, sin embargo, haremos mención de la vagina, trompa de Falopio y ovario, desde un orden de mayor descripción.

Vagina: Es un órgano tubular fibro muscular revestido por epitelio pavimentoso estratificado, que se extiende desde el introito vulvar hasta la parte vaginal del cuello del útero. La vagina es el órgano de la cópula. Delante de ella se encuentra la vejiga urinaria y la uretra que está incorporada a su pared interior. Por detrás, se relaciona con el recto y el canal anal. El eje longitudinal de la vagina, según Sánchez, A. (Op.Cit):

Forma con el útero, un ángulo de aproximadamente de 90°, abierto hacia delante. La longitud de la vagina es de 7 a 8 cm, siendo mas larga su pared posterior. El ancho aumenta desde su extremo inferior (vulva) hacia el superior (cuello uterino). (p.14)

La pared de la vagina se encuentra en contacto con la parte superior, en relación con el cuello uterino.

Siguiendo el orden de ideas, hay que mencionar que la forma de la vagina asemeja a una H. En el extremo superior, la vagina rodea al cuello del útero, entre ambos los fondos del saco o forma vaginales. Destaca el mismo autor, antes señalado, en la parte superior la vejiga tiene estrecha relación con la vejiga urinaria y la parte inferior del recto. Los fondos de sacos laterales se relacionan con el segmento terminal del uréter. La parte inferior (vulva) de la vagina se encuentra en relación con el clítoris, por delante y con el cuerpo fibroso del periné, por detrás, el cual la separa del canal anal.

Estructura de la Vagina

Ésta se encuentra estructurada o constituida por una túnica mucosa y un estrato muscular, la mucosa está adherida físicamente a la capa muscular. En la superficie mucosa es posible reconocer dos bandas longitudinales, ubicadas en la pared anterior y posterior, de las cuales nacen numerosos pliegues laterales que dan el aspecto de cripta profunda a la superficie interna del órgano. Esta característica es más notable en la pared anterior y en el externo inferior. En la mucosa vaginal no hay glándulas.

Mostrar la estructura vaginal, es parte del contenido programático para lo cual toda mujer debe saber. Así se entiende que es posible calcular la mayor seguridad con métodos útiles tanto para su cuidado como para la

protección externa tanto del ano como de la flora bacteriana, conducente a enfermedades.

Factores conducentes a las infecciones vaginales

Señala, Segovina, S (1999):

Las infecciones del aparato genital femenino constituyen uno de los problemas importantes en la práctica gineco-obstétrica debido a su frecuencia en aumento y a las graves consecuencias que de ella pueden derivarse, continua siendo una importante causa de morbi-mortalidad materna. Sus manifestaciones clínicas son muchas y variadas, desde una simple vaginitis hasta un shock séptico, con una serie de cuadros intermedios y progresivos como la endometritis, la salpinguitis, los abscesos al tubo ovárico, la pelviperitonitis. (p.167)

En el caso específico del estudio se hará mención a las infecciones vaginales. En este orden, la infección del aparato genital femenino puede clasificarse según los órganos o sistemas comprendidos, según el o los agentes etiológicos, según el tipo de las lesiones, según la sintomatología y según su coexistencia o no con un embarazo.

Fisiopatología y Patogenia: Su clasificación de las infecciones pueden describirse desde dos órdenes:

- Infecciones genitales bajas
- Infecciones genitales altas.

Infecciones Genitales Bajas: Dice Segovina, S. (Op.Cit.) que “las infecciones bajas incluyen a aquellas que comprometen la vulva y las glándulas vestibulares, la vagina y el cuello uterino (exo y endocervix) otros autores incluyen en este grupo a las metritis”. (p.167)

Infecciones Genitales Altas: El mismo autor las determina como las que suceden en trompas de Falopio, ovarios y cavidad abdominal, endometritis, endometriometritis salpingitis, pelviperitonitis y peritonitis generalizadas.

En el caso del estudio se hace mención a los factores del medio externo conducentes a infecciones genitales de origen exógeno que pueden ser prevenidas por medio de métodos personales y comunitarios de fácil ejecución. Ejemplo medidas de barrera e higiene.

En ese sentido, al hablar de factores conducentes a las infecciones vaginales destaca Segovina, S. (Op.Cit.) que “entre los factores que pueden explicar la mayor frecuencia de estas infecciones se incluyen el aborto provocado, enfermedades de transmisión sexual, principal fuente de transmisión sexual de origen exógeno”. (p.167)

Además de lo expuesto en la referencia, la autora agrega otro factor importante: la falta de una asistencia especializada y oportuna de estas infecciones que hacen la proliferación de ello, sumado al desconocimiento y

a la manera de tratarla desde un orden ambulatorio, constituyendo el explosivo aumento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Etiología y Patología

El conocimiento del origen de los gérmenes involucrados seguramente promoverá la aplicación de un mejor cuidado contra los factores. Al respecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2000), señala:

Entre los factores que contribuyen a alterar el ecosistema natural de la vagina y del cuello uterino se incluyen la actividad sexual, el parto y el aborto, los antibióticos y los procedimientos quirúrgicos, en cuanto significan daño de la superficie mucosa, alteración del fluido sanguíneo, presencia de tejidos traumatizados o necrosados, todos estos mecanismos producen un descenso de los potenciadores de óxido reducción de los tejidos los que pierden gran parte de sus mecanismos de defensa locales. Secundariamente se agrega la incorporación y proliferación de microorganismos exógenos. (p.168)

Al hablar de microorganismos exógenos, estos gérmenes en su mayoría son representados por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), ya sean aislados o asociados, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2001) “estas situaciones se dan debido a la activación con la flora endógena que ocurre por estímulos bien sean físicos, químicos y bacteriológicos del medio vaginal y cervical que ellos mismos producen”. (p.45)

De allí que los factores se presentan como un conjunto de agentes patógenos endógenos y exógenos. Destaca, Segovina, S. (Op.Cit.):

Flora normal de la vagina los organismos pueden ser: Aerobios gram positivos: Lactobacillus, coryne bacterium, estreptococos no hemofílico, entero cocos, estafilococos áureos. Otros serían los aerobios gram negativos, escherichia coli, gardonerella vaginalis, otros como los anaerobios, clostiendicen, peptos treptococcus, batero idees, fusobacterium. (p.168)

Continuando con lo expuesto, Segovina, S. (Op.Cit.), considera en su publicación que dentro de los principales agentes patógenos en la etiología de las infecciones del tracto vaginal femenino son los:

Aerobios Facultativos: gram positivo estreptococos, sacros, sepidemicidas. Los gram negativos: G vaginales, escoli, Klebsiella proteus, enterobacterium y pseudmona. Los organismos de ITS, N gonorrea, C trachomatis, Mycoplasma genitales (Homines, micartticium). También los anaeróbicos o gram positivos como los estreptococus y clostridium y los gram negativos correspondientes a las especies bacteroides. (p.168)

Actualmente, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.Cit) se encuentra que: “las infecciones del aparato genital son producidas por acciones polimicrobianas, combinándose bacterias anaeróbicas, gram positivas y gram negativas, aeróbicas facultativas y microorganismos de transmisión sexual”. (p.26)

En atención a estos factores, se considera necesario señalar los factores etiológicos que conducen en los actuales momentos situaciones de

infecciones genitales femeninas según el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.Cit) “entero bacterianos, e coli, clostridium perfringes, bacteroides frágiles y últimamente con un claro repunte los patógenos de transmisión sexual en el origen de las infecciones ginecológicas como por ejemplo Chlamydia trachomatis, salpingitis, gonorrea, virus de papiloma humano (VPH)”. (p.19)

A partir de esta lista de factores conducentes a las infecciones genitales, se hace necesario que las usuarias adquieran conocimientos al respecto, distinguiendo los de mayor generalidad (que incluyen a otros), los de segundo nivel como una infección leve y así, sucesivamente, hasta alcanzar la comprensión total de todos los factores etiológicos desde un orden de clasificación y patógenos.

Asimismo, es comprensible hacer mención también de las infecciones que se conozcan como genitales bajas.

Infecciones Genitales Bajas

Estas incluyen, vulvitis vaginitis, cervicitis y uretritis. Destaca Botella, T. (1998):

La etiología de las infecciones genitales inferior es muy frecuente por causa polimicrobiana. Las infecciones del tracto genital inferior son muy frecuentes y es una de las principales causa de consulta ginecológica. A ello contribuyen los

siguientes factores: La ubicación anatómica de estos segmentos: entre la desembocadura del tracto urinario y del tubo digestivo. Las diversas funciones del canal genital inferior, importantes efectos hormonales, especialmente estrogénicos, que están sometidos no sólo a los cambios propios del ciclo menstrual sino a aquellos derivados de las diversas etapas de la vida de la mujer, niña, mujer post-menopáusica. (p.176)

Además de lo expuesto en la referencia, la autora citada considera a los gérmenes más frecuentes causales de las infecciones bajas (vaginitis bacteriana, micótica, parasitaria y virales) y sus síntomas más frecuentes son leucorrea, prurito y ardor vaginal.

En todo ello, es necesario el entendimiento de enfermedades como:

- Tricomoniasis
- Candidiasis
- Cervicitis
- Vulvitis
- Uretritis

Todos estos conceptos pueden ser dados a conocer con el entendimiento de los factores de riesgo, siendo riesgo la situación presente con tendencia a que ocurra con mayor frecuencia el daño. En ese sentido, la autora hace mención a: promiscuidad, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre otros.

Disminución del Riesgo

A lo largo de los conceptos emitidos sobre el aparato genital femenino y situaciones que pudieran conducir a la enfermedad, esto ha sido con el marcado interés de que ello contribuya en gran medida a la disminución al riesgo y por lo tanto ir al fomento de la salud.

Por tal razón, la autora consideró aconsejable que ello formara parte de lo que representase el riesgo por desconocimiento, por lo tanto, se hace necesario que las usuarias tengan facilidad para la identificación de los factores de riesgo y de esa forma ser capaz de prevenirlos por medio de la determinación precoz.

Por lo tanto, cada usuaria por medio del programa educativo lograría clasificarlos según la categoría del riesgo que pudiera alterar la salud del aparato genital femenino o salud vaginal. Esto constituye un modelo predictivo que debe tener las siguientes características:

- Ser representativo de la realidad
- Llevar solución a la persona con mayor tendencia al riesgo

Ser representativo a las realidades, implica el reconocimiento tanto de los factores de riesgo como del valor predictivo en función del fomento de la salud vaginal, por lo tanto, debe ser considerado de manera individual en cada mujer.

Se requiere considerar a cada persona tomando en cuenta factores sociales y culturales. Es decir, medir el riesgo de cada mujer representado según su realidad considerando su grado instruccional, hábitos y costumbres, religión, entre otros, ello permitirá hacer la relación del fomento de la salud vaginal con el estilo de vida de las usuarias. Este hecho no sólo permitirá mejorar la disminución del riesgo, sino también involucrar a las participantes al proceso educacional y contar con un diagnóstico situacional del aprendizaje, incluyendo la mejor solución para el uso de las estrategias metodológicas para la enseñanza.

El concepto representativo de la realidad relacionado a la disminución del riesgo es con el propósito de no separar a cada una de las usuarias de su contexto (valores y creencias) de lo que significa la salud vaginal y su fomento.

Llevar solución a las personas con mayor tendencia al riesgo: En atención a este segmento, la disminución al riesgo debe ser por medio de acción accesible a las personas con mayor tendencia a padecer una situación desfavorable a la salud vaginal. Ejemplo, fomento de interrelaciones comunitarias con el objeto de contar con informaciones de las condiciones y forma de vida con mayor carencia de recibir información y acciones de salud facilitadores a la disminución al riesgo a enfermar.

Se deben dar a promover todo un conjunto de medidas específicas en función del aporte de solución por medio de promoción de educación para la salud.

Higiene

La higiene vaginal representa todo un conjunto de medidas que van desde el aseo personal hasta el cuidado de contraer infecciones vaginales, ya explicada en párrafos anteriores. La higiene se comprende como la serie de medidas que deben ser practicables diariamente en lo cual el lavado de los genitales representa un punto inicial de fácil práctica:

- Uso de agua y jabón diariamente
- Lavado de genitales después del acto sexual
- Lavar la vulva de arriba hacia abajo
- Lavar los labios mayores y menores
- Cambiar de ropa íntima a diario

Todas estas acciones son parte de la higiene que cada mujer debe practicar de manera rutinaria. Por medio del programa educativo, cada mujer debe ser ilustrada al respecto con la aplicación de la higiene por medio del uso de agua y jabón. Se parte del principio de dar asistencia en salud otorgando prioridad a la higiene. Esta acción debe ser recordando que la

higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla, se refiere así mismo a prácticas que tienen por resultado el bienestar físico, significa el acto en que cada mujer del sector El Cambural suela cumplir con medidas que mantengan limpia la vulva y vagina y en buen estado.

Uso del Condón o Preservativo

El condón, es una bolsita de goma fina que se adapta al tamaño del pene. Se coloca sobre el pene cuando se encuentra erecto inmediatamente antes del momento de la penetración del pene en la vagina, el condón debe cubrir completamente el pene, los espermatozoides deben quedar dentro de la bolsita.

De acuerdo a lo expuesto, cada participante del desarrollo del programa educativo debe saber que el condón es un método efectivo si se usa:

- Abriendo con cuidado el envoltorio del condón
- Colocarlo con el pene erecto
- Cuando termine el acto sexual, saque lentamente el pene agarrando lentamente el condón.

Se debe recordar que el condón al usarlo, la persona se protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), evita embarazos no deseados y da mayor seguridad durante el acto sexual.

Condón femenino

Todas estas ilustraciones deben estar contenidas en el programa. Cabe también dar a conocer el condón femenino el cual es una funda de látex, tiene forma alargada y garantiza seguridad en la protección de la vagina según Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2005) “en un 100%, si es bien usado” (p.82), el condón femenino es desechable (no se recicla), su modo de colocarlo amerita:

- Colocar dentro de la vagina
- Mantenerlos sujetos a los labios mayores, parte externa de la vulva mediante un reborde o anillo plástico que tiene en su extremo
- Se debe usar un condón en cada relación.

Estas informaciones deben ir acompañadas dando a conocer que los condones femeninos y masculinos son distribuidos en los servicios médicos ambulatorios de infección de transmisión sexual.

Uso del condón para evitar la Transmisión Infección Sexual: Cada participante debe recibir la información necesaria con la intención de que acepten la importancia del uso del condón como método de barrera en la protección de la vagina.

Protección contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

Evitar el contacto de la mucosa genital (piel-piel) todo ello como método de protección.

Control médico asistencial: El control médico asistencial, sirve para la detección temprana de alguna alteración y para el mantenimiento del fomento de la salud. A tales efectos, el Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (Op.cit), determina un control de asistencia tanto para la mujer activa sexualmente como la inactiva y sus edades cronológicas:

- Anual, si tienen actividades sexuales y sus edades oscilan entre 12 a 20 años de edad.
- Cada dos años para las mujeres cuyas edades se encuentran entre 20 a 40 años.
- Cada cinco años para las mujeres cuyas edades se encuentran entre 40 a 80 años.

Estas sugerencias dependen de las situaciones de riesgo o potenciales presentes (promiscuidad). En cumplimiento a estas órdenes, el control médico asistencial le dará la oportunidad de un diagnóstico efectivo y oportuno. Cada participante debe descubrir sus posibilidades y convertirlos en realidades por medio de las enseñanzas.

Esto se relaciona con la tarea dentro del marco de la salud de que cada una acepte la importancia del control médico asistencial, por tanto el control permitirá la identificación de la usuaria (datos personales), enfermedad actual, evolución del bienestar, con sus respectivos antecedentes ginecológicos.

Al respecto, el Ministerio del Poder Popular para la Salud de lo Pueblos (MPPSP) (Op.Cit):

El control médico asistencial permite controlar: exámenes físicos generales (observación de la actitud, aspectos generales, valor antropométrico, estado psíquico–intelectual). Examen ginecológico que permite el diagnóstico ginecológico, su técnica correcta es la revisión del órgano genital o ginecológico dando una interpretación exacta de los hallazgos semiológicos. (p.105)

Dentro de los exámenes ginecológicos, según los autores de la referencia, se encuentran: papanicolau (citología), colposcopia (obtención de tejidos para biopsia), ecografía, todas estas exploraciones son procesos para estudio de la vulva, vagina y cuello uterino, permiten la toma de material (flujo) para estudios y dar diagnóstico.

Visto así, el esquema de control desde un orden clínico requiere de la asistencia periódica por parte de las usuarias a sus citas según orden establecido. Es allí, precisamente donde cada usuaria debe confiar y ayudarse a desarrollar un proceso de asistencia con el empleo de su

participación. En ese sentido, por medio de la interrelación del facilitador y participante se debe ir a la búsqueda de aceptación de la importancia del control como parte del protocolo de vigilancia escogida por el especialista en el fomento de la mejoría cervico uterina.

2.3. Sistema de Variable

Variable Única: Diseño de un Programa Educativo sobre el fomento de la salud cervico–uterina.

Definición Conceptual: Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), “el diseño de un programa educativo dirigido a las comunidades supone un eje de formación para un proceso de trabajo que articula la producción del servicio para valorizar y para la superación de los problemas de la práctica”. (p.25)

Definición Operacional: Corresponde a la oferta de una estrategia educativa en pro de la salud reproductiva de la mujer.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable Única: Diseño de un Programa Educativo sobre el fomento de la Salud Cervico Uterina.

Definición Operacional: Corresponde a la oferta de una estrategia educativa en pro de la salud reproductiva de la mujer.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítem
Cuidado de la Salud: Se refiere a los contenidos educativos fundamentado para la salud cervico uterina por medio de los contenidos, descripción de órganos genitales femeninos, factores conducentes a infecciones vaginales y disminución del riesgo.	▪ Descripción del aparato genital femenino	▪ Genitales externos	1 al 4
		▪ Genitales internos	5 al 7
	▪ Factores conducentes a infecciones vaginales	▪ Infecciones genitales internas	8, 9
		▪ Infecciones genitales externas	10
		▪ Vaginitis	11
	▪ Disminución del riesgo a las afecciones cervico uterina	▪ Lavado de genitales	12, 13
▪ Uso del condón masculino y femenino.		14 al 18	
		▪ Control medico asistencial.	19, 20

2.5. Glosario de Términos Básicos

Candidiasis: es una infección vaginal frecuente, transmitida a veces por contagio sexual y producida por el sobre crecimiento de una levadura, debido por lo general a una alteración del ambiente vaginal. La infección por *Candida albicans* suele aparecer en mujeres sin contacto sexual. No obstante, la colonización asintomática del pene es frecuente en varones con parejas sexuales femeninas infectadas, por lo que puede haber infección cruzada. Los recién nacidos con candidiasis oral se han infectado probablemente durante el parto.

Clamidias: *Chlamydia trachomatis*, es una bacteria intracelular gram negativa que produce varias enfermedades de transmisión sexual habituales. Las más habituales son la cervicitis y la uretritis, pero la clamidia también produce epidermitis, proctitis, salpingitis, endometritis y síndrome de Reiter. Aunque tanto los hombres como las mujeres pueden sufrir infección asintomática, las mujeres tienden a ser portadoras asintomáticas, a pesar de una infección pélvica profunda. La infección por clamidia no tratada se extiende a las trompas de Falopio y provoca enfermedad inflamatoria pélvica, que puede causar infertilidad.

Chancroide: es una enfermedad infecciosa aguda localizada que produce una úlcera genital dolorosa con bordes irregulares, también

conocida como “chancro blando” o, linfadenitis purulenta. Esta ITS relativamente rara, se debe a *Haemophilus ducreyi*, una pequeña bacteria de crecimiento lento.

Gonorrea: es una enfermedad de transmisión sexual producida por un diplococo gram negativo intracelular conocido como gonococo o *Neisseria gonorrhoeae*. La enfermedad también recibe el nombre de purgaciones. Se trata principalmente de una infección de la mucosa genital o rectal que suele provocar cervicitis, uretritis o proctitis, pero que también puede invadir el aparato genital profundo o la corriente sanguínea y producir enfermedad inflamatoria pélvica o enfermedad diseminada.

Herpes genital: es una infección del aparato genital por el virus del herpes simple (VHS). El VHS puede infectar también las mucosas de la boca y el recto. El herpes genital es una enfermedad vírica variable, aunque no curable, que se caracteriza por episodios recidivantes de erupción vesicular aguda, dolorosa y eritematosa.

Linfogranuloma venéreo: el linfogranuloma venéreo (LGV), es una infección de los linfáticos progresivamente destructiva y generalmente curable que consta de tres fases: una lesión primaria genital transitoria, linfadenitis secundaria con formación de bubones y linfedema crónico de los genitales y del recto por la destrucción de los linfáticos. El LGV, es producido

por algunas de las cepas mas invasivas de Chlamydia tracomatis, una bacteria intracelular.

Sífilis: es una enfermedad crónica y multisistémica que afecta fundamentalmente la piel, sistema nervioso, corazón o aorta, pero que puede aparecer en cualquier órgano. La sífilis se conoce también como lúes. La enfermedad progresa siguiendo cuatro fases (primaria, secundaria, latente y terciaria) y puede persistir durante años sin síntomas.

Tricomoniasis: es una infección del aparato genitourinario producida por un protozoo, parásito que afecta tanto a hombres como a mujeres pero que en esta última suele presentarse en forma de secreción vaginal, tricomonas vaginales es un protozoario móvil, flagelo, de forma oval que se adhiere con facilidad a las mucosas y otras superficies. Se contagia sexualmente y rara vez por ropas o toallas húmedas. Tanto los hombres como las mujeres pueden estar asintomáticos. La incidencia más elevada se da entre mujeres de 16 a 35 años.

Verrugas genitales: las verrugas vaginales o venéreas (condilomas acuminados) son lesiones sobreelevadas, ásperas que recuerdan a la coliflor, en vulva, zona perineal, paredes vaginales o rectales, pene o cerviz, producidas por la transmisión sexual del virus papiloma humano. Las verrugas genitales son frecuentes entre adultos sexualmente activos. En el

60-70% de los individuos expuestos, las lesiones aparecen de 6 a 8 semanas después de la infección por virus del papiloma en áreas húmedas de los genitales. El embarazo, el sudor profuso, la mala higiene personal y la inmunosupresión aumentan la tasa de aparición de las verrugas. Los condilomas acuminados suelen acompañar a otras ITS y el virus del papiloma se puede transmitir al niño durante el parto. Existen diversos tipos de virus del papiloma humano que infectan partes específicas del cuerpo. Las lesiones genitales externas suelen ser producidas por los tipos 6 y 11, en tanto que los tipos 16 y 18 se han asociado con lesiones planas en el conducto cervical y tumores malignos cervicales. Los tipos 1 y 2 se asocian con verrugas cutáneas.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El contenido de este capitulo hace referencia al tipo de estudio, población, muestra, instrumento con su validez y confiabilidad.

3.1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio es de la modalidad proyecto factible, el cual consiste en la elaboración y la oferta de una propuesta, en publicación del fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), (2002):

El proyecto factible comprende las siguientes etapas generales, diagnósticos, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta: procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución, análisis y conclusión sobre la viabilidad y realización del proyecto. (p.16)

El proyecto factible busca por medio de su ejecución aumentar las informaciones en las mujeres del sector El Cambural, acerca de la importancia del fomento de la salud cervico uterina. Asimismo, estos autores destacan que el proyecto factible debe tener apoyo en una investigación como un diseño.

En la misma forma, Pólit, D y Hungler, B (1994) refieren "investigación en la cual los datos se toman "en el campo", de individuos desempeñando sus actividades cotidianas, con objeto de conocer las costumbres, conductas y creencias de individuos o grupos inmersos en la vida real" (p.672). En el caso específico del diseño es de campo, ya que los datos fueron tomados de manera directa con mujeres que residen en la comunidad El Cambural, del Barrio Tacagua Vieja, Catia, Caracas.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información la investigación es prospectiva, según Miklos y Tello (1996) citados por Hurtado, J. (1998) refieren que:

Las investigaciones prospectivas permiten centrar la atención sobre el porvenir, imaginándolo a partir del futuro y no del presente, consiste en generar visiones alternativas de futuros deseados, identificar los escenarios factibles y determinar las líneas de acción para alcanzar esos futuros deseados. (p.314)

El estudio es prospectivo, ya que los datos fueron registrados en el orden de los sucesos. Es decir, mediante las ocurrencias de los hechos se van tomando los datos y hechos efectuados por medio de la aplicación del cuestionario con las mujeres del sector El Cambural.

En atención al período y secuencia del estudio es de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento.

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994), refieren que los estudios transversales “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (p.136). En este caso, el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como la misma se produce. La investigación se realizó en el segundo semestre del 2007.

3.2. Población

Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que la población “representa la totalidad de personas o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada” (p.145). En el caso del estudio la población femenina del sector El Cambural son 75 (100%), que viven en esta comunidad ubicada geográficamente al sur de Catia cuyas características tienen la misma particularidad de los Barrios ubicados en zona marginal, con viviendas improvisadas en terrenos no preparados geográficamente jurisdiccionalmente para ser habitados.

Cabe destacar, que en lo que respecta al estudio se consideró necesario trabajar con (75) 100% de mujeres del sector El Cambural. Desde ese orden, la población objeto estudio son todas las mujeres cuyas edades oscilan entre 14 a 65 años y todas son activas sexualmente.

3.3. Método e Instrumento de Recolección de Datos

El método de recolección de datos fue la encuesta y el tipo de instrumento fue un cuestionario con varias alternativas en la respuesta para selección, conformado por 20 preguntas. (Anexo A)

3.4. Validez y Confiabilidad

La validez de cuestionario fue por medio de expertos en metodología y contenidos. Los cuales al revisar y sus contenidos deciden dar su validación. (Anexo B)

La confiabilidad fue un acto hecho por medio de la aplicación del instrumento a una prueba piloto con 8 mujeres que forman parte del Barrio Tacagua Vieja cuyas características son similares a la población objeto estudio del sector El Cambural y su resultado fue de (0,881), que demuestra que el instrumento es confiable. En ese sentido se decide hacer el estudio. (Anexo C)

3.5. Pasos para la Recolección de la Información

- Se aborda la comunidad El Cambural en diferentes oportunidades.
- Se promueven y realizan reuniones con la comunidad para hablar sobre la salud cervico uterina.

- Se les participa de la intención del estudio
- Se le comunica por escrito a ONG del sector El Cambural.
- Se le comunicó a los representantes de la junta comunal, hecho que permitió contar con su colaboración y apoyo para el intercambio de ideas y opiniones entre investigadores y demás personalidades del sector El Cambural.
- Se le comunicó por escrito al módulo de Tacagua Vieja y al Ambulatorio Nueva Caracas como parte de las Instituciones de asistencia de salud de la comunidad El Cambural.
- Se realizaron diferentes abordajes y reuniones en la comunidad El Cambural, hecho que promovió la participación de las usuarias para el desarrollo de la investigación.

CAPITULO IV

ANALLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El siguiente capítulo corresponde a los resultados de investigación con sus análisis e interpretaciones.

A continuación se presentan los resultados de la investigación a que dio lugar y luego de aplicado el instrumento.

Los resultados obtenidos están representados por medio de cuadros estadísticos y gráficos establecidos en frecuencias absolutas y porcentaje, con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados.

Cuadro N° 1

Distribución de las respuestas de las mujeres del Cambural acerca de los Genitales externos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia segundo semestre 2007, Caracas

Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Parte superior de los órganos sexuales hay un pequeño botón recubierto de pliegues sensibles al estímulo sexual.	24	32	25	33	15	20	11	15	75/100
Parte media de la vulva hay un pequeño orificio por donde sale orina y se llama	51	68	12	16	0	0	12	16	75/100
Más abajo hay otro orificio bastante más grande y permite.	15	20	26	35	24	32	10	13	75/100
La separación entre el ano y el orificio de la vagina es bastante	49	65	0	0	22	30	4	5	75/100

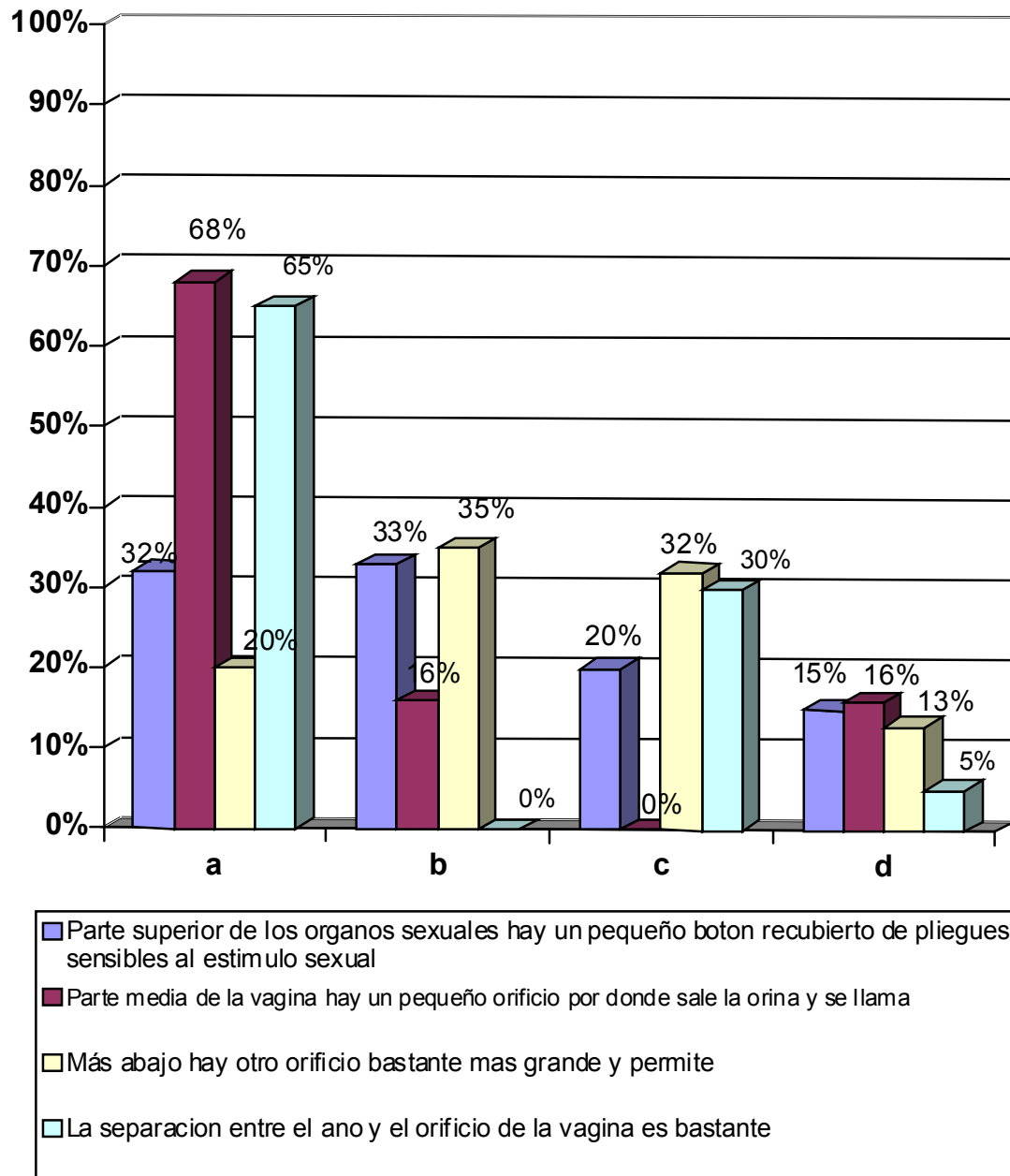
Fuente: Instrumento Aplicado.

Con respecto a los resultados que corresponden a los genitales externos en el orden de su ubicación anatómica: indican, para la pregunta que hace mención a la parte superior de los órganos sexuales hay un pequeño botón recubierto de piel muy sensible al estímulo sexual, 32%

indicó labios mayores, 33% señaló el clítoris, 20% indicó orificio vaginal y 15% indicó labios menores. Para la pregunta que indica acerca del nombre del orificio en la parte media de la vulva por donde sale la orina, 68% señaló orificio vaginal, 16% indicó uretra, 16% indicó labios mayores. Para la pregunta que hace mención a la acción del orificio que se encuentra más abajo 20% indicó que permite la salida de la menstruación, 35% indicó introducción del pene, 22% indicó salida de orina y 13% consideró que A y B son las respuestas verdaderas. Para la pregunta que hacen mención acerca de la parte que separa al ano del orificio de la menstruación, 65% indicó que la parte es cercana entre el ano y el orificio de la menstruación, 30% señaló que es adherida, mientras que el 5% señaló ninguna es correcta.

Grafico N° 1

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de los Genitales Externos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia, segundo semestre 2007, Caracas



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 2

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de los Genitales Internos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia, segundo semestre 2007. Caracas

Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
La vagina es.	18	24	20	27	12	16	25	33	75/100
Las trompas se encuentran.	30	40	25	33	10	13	10	13	75/100
En los ovarios se forman	4	5	48	64	17	23	6	8	75/100

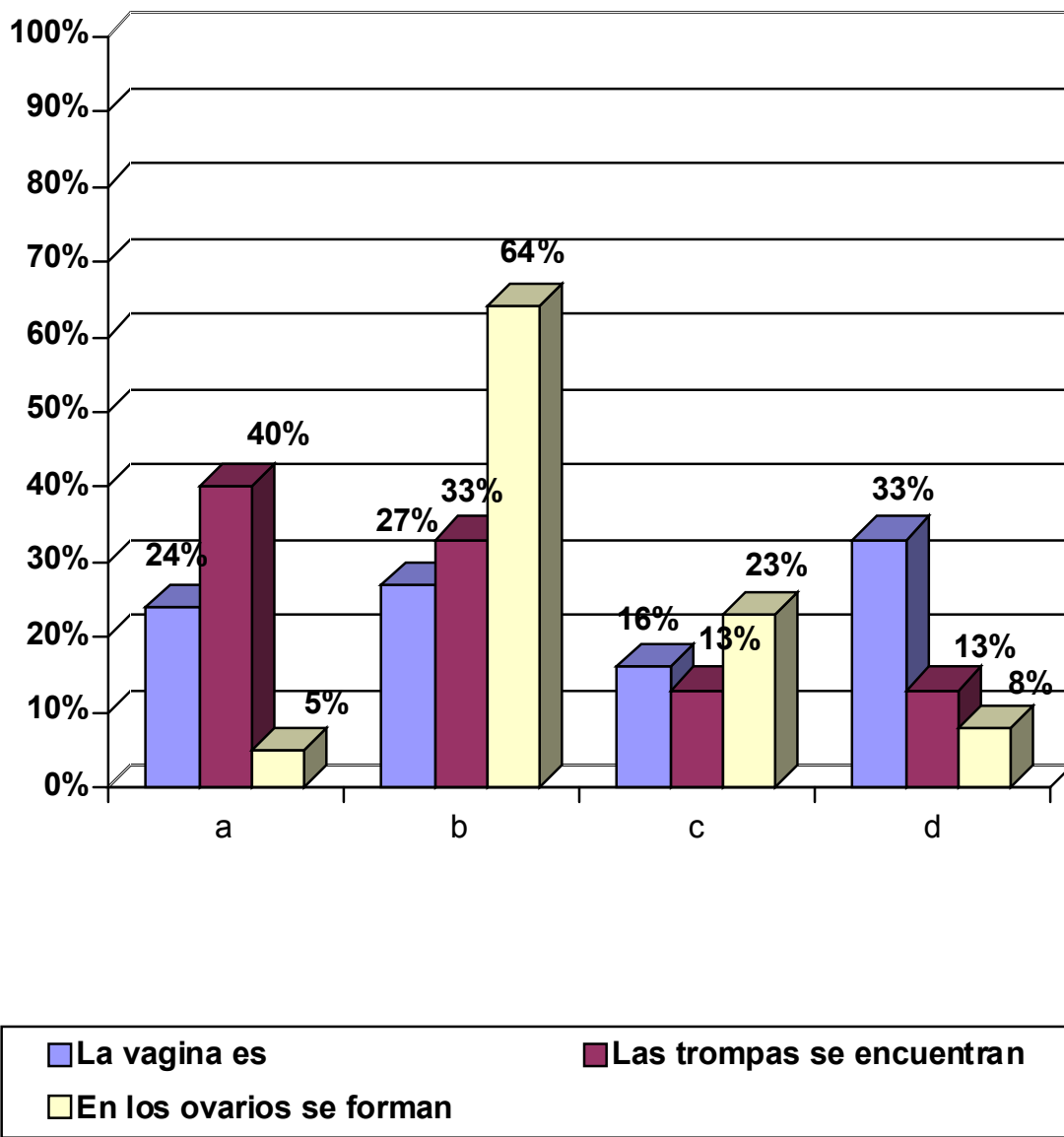
Fuente: Instrumento Aplicado.

En atención a los resultados a las respuestas obtenidas de las mujeres del sector El Cambural en relación al reconocimiento de la ubicación anatómica de los genitales internos son: para la pregunta acerca de la vagina, 24% de las respuestas se ubicaron en que es un tubo musculoso, 27% consideró que el tubo se continúa con la entrada del útero llamada cuello uterino, 16% señaló que la vagina es el útero o matriz donde se forma el niño y 33% de la población señaló que todas las respuestas son correctas. Siguiendo el orden lo que respecta a la pregunta que hace referencia al lugar que ocupa las trompas de Falopio, 40% señaló que se encuentran en la parte superior del útero, 33% señaló que se ubica en la parte externa de la vagina,

13% consideró que se encuentra al lado de la vagina, 13% consideró que se encuentra al lado de la uretra y 13%, consideró que ninguna de las respuestas son correctas. Para la pregunta que corresponde a los ovarios, 5% fue para la respuesta que indica que en los ovarios se forman los óvulos, 64% le correspondió a la respuesta produce hormona femenina, 23% indicó que es un órgano femenino y apenas el 8% acertó que todas las respuestas son correctas.

Grafico N° 2

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de los Genitales Internos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia, segundo semestre 2007. Caracas.



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 3

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales internos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas

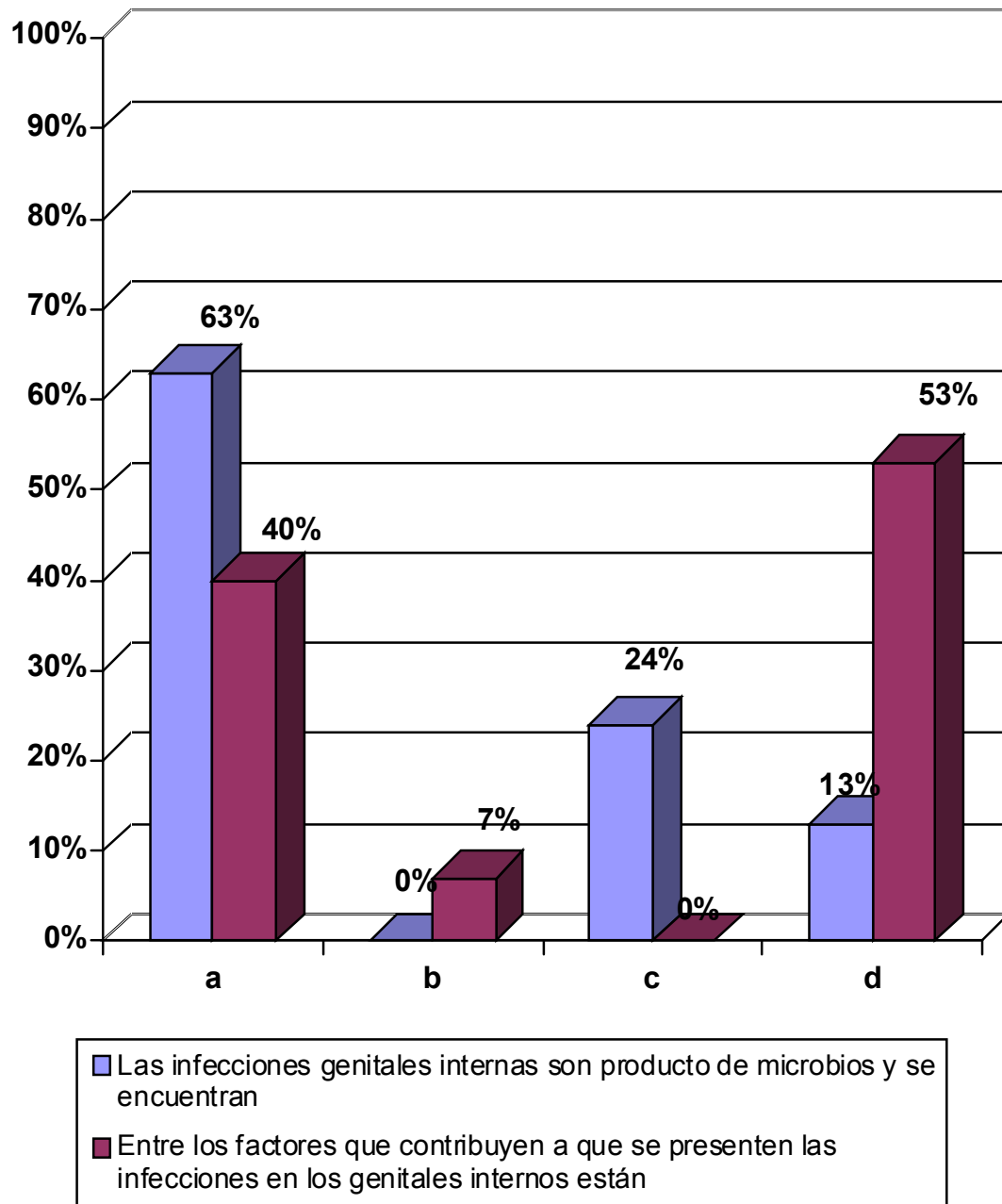
Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Las infecciones genitales internas son producto de microbios y se encuentran	47	63	0	0	18	24	10	13	75/100
Entre los factores que contribuyen a que se presenten las infecciones en los genitales internos están	30	40	5	7	0	0	40	53	75/100

Fuente: Instrumento Aplicado.

En relación a los resultados del segmento de los factores que contribuyen a las infecciones de genitales internos: para la pregunta acerca de la ubicación de los gérmenes que producen las infecciones uterinas, 63% de la población objeto estudio consideró en vagina y cuello uterino, 24% indicó el ano y 13% consideró que ninguna de las respuestas son correctas. Para la pregunta acerca de las situaciones que contribuyen a que se den las infecciones de genitales internos, 40% indicó intervenciones quirúrgica, 7% indicó el aborto y 53% pensó que todas las respuestas son correctas en donde se incluye el parto como parte de las situaciones que contribuyen para que ocurran las infecciones genitales uterinas.

Grafico N° 3

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales internos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 4

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales externos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.

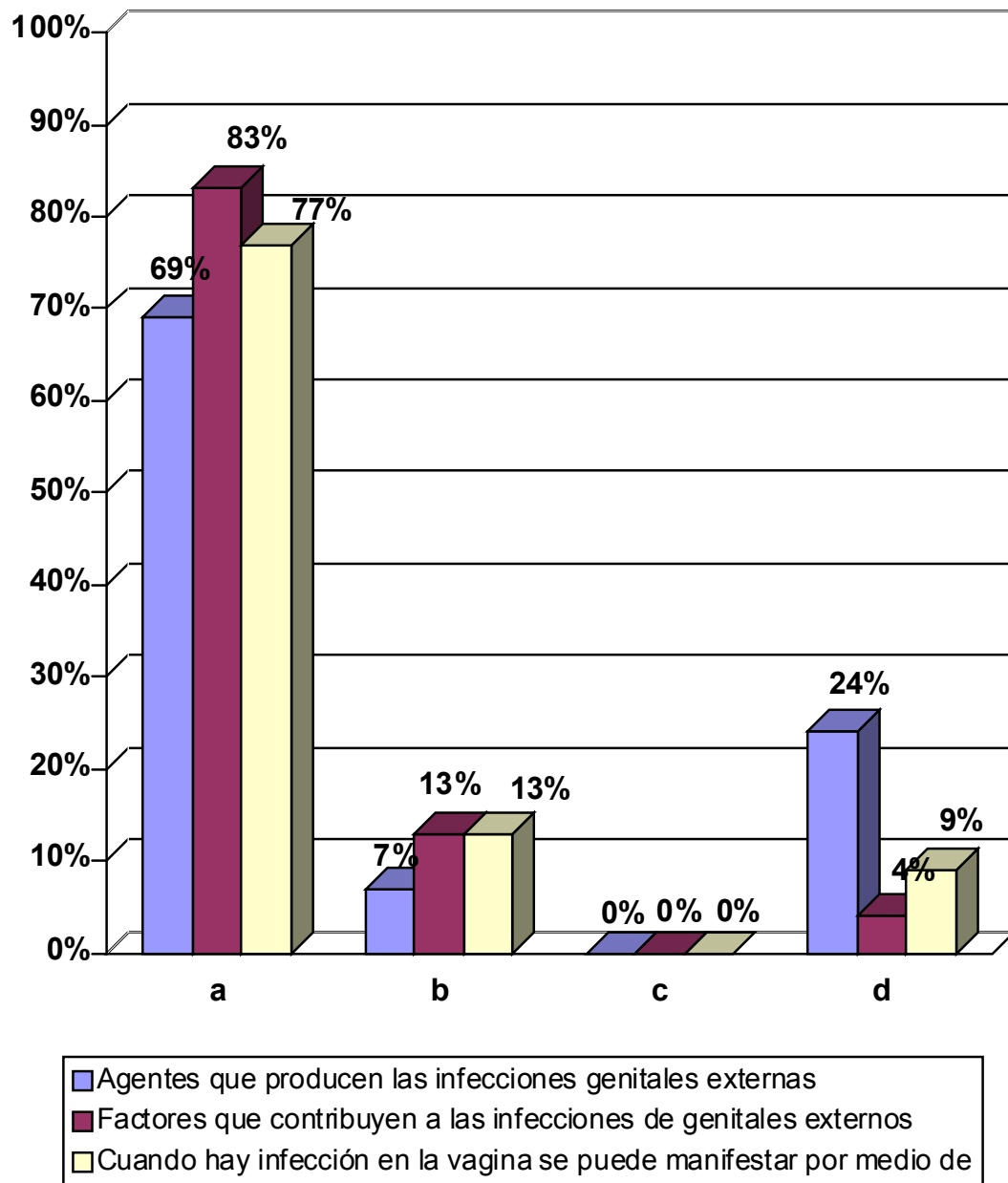
Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Agentes que contribuyen a que se presenten las infecciones en genitales externos	52	69	5	7	0	0	18	24	75/100
Cuando hay infección en la vagina se puede manifestar por medio de.	58	77	10	13	0	0	7	9	75/100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Acerca de las preguntas que hacen mención a los factores que contribuyen a las infecciones de genitales estos son los resultados: para la pregunta agentes que las producen, 69% consideró las infecciones de transmisión sexuales, 7% fue para la respuesta entero bacteria (E. Coli) y 24% consideró todas son correctas, en lo cual se incluye la uretritis. Para la pregunta acerca de las manifestaciones de la vaginitis, 77% consideró leucorrea (flujo), 13% indicó prurito y 9% señaló todas son correctas en donde se le incluye la respuesta ardor orinar.

Grafico N° 4

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales externos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 5

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del lavado de genitales como parte del fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.

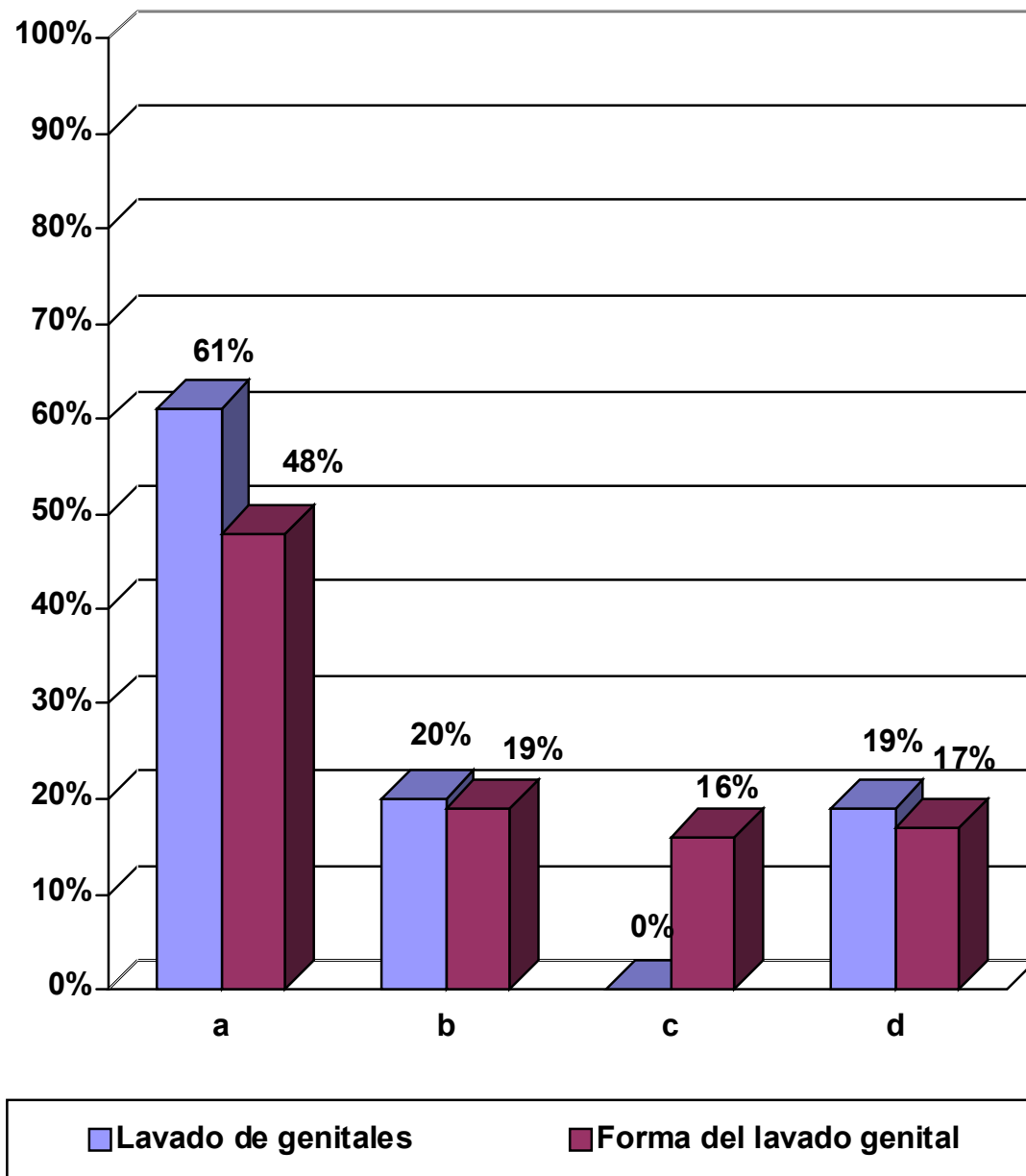
Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Lavado de genitales.	41	61	15	20	0	0	14	19	75/100
Forma del lavado genital	36	48	14	19	12	16	8	11	75/100

Fuente: Instrumento Aplicado.

En relación a las respuestas del segmento lavado de los genitales como parte del fomento de la salud cervico uterina, para la pregunta lavado de genitales, 61% consideró que debe ser con agua y jabón, 20% indicó luego del acto sexual y 19% consideró que todas las respuestas son correctas incluyendo lavarse mínimo dos veces al día. Para la pregunta acerca de la forma requerida en el lavado de los genitales, para la respuesta de arriba hacia abajo le correspondió 48%; 19% consideró que debe ser de lado, 16% indicó que debe ser de abajo hacia arriba y 17% fue para la respuesta todas son correctas.

Grafico N° 5

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del lavado de genitales como parte del fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 6

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del uso del condón masculino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.

Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Acción protectora del condón contra las infecciones vaginales.	25	33	15	20	0	0	35	47	75/100
Protección del condón masculino se determina debido a que.	38	51	12	16	25	33	0	0	75/100
La técnica para el uso del condón masculino previo al acto sexual de.	0	0	7	9	0	0	68	91	75/100

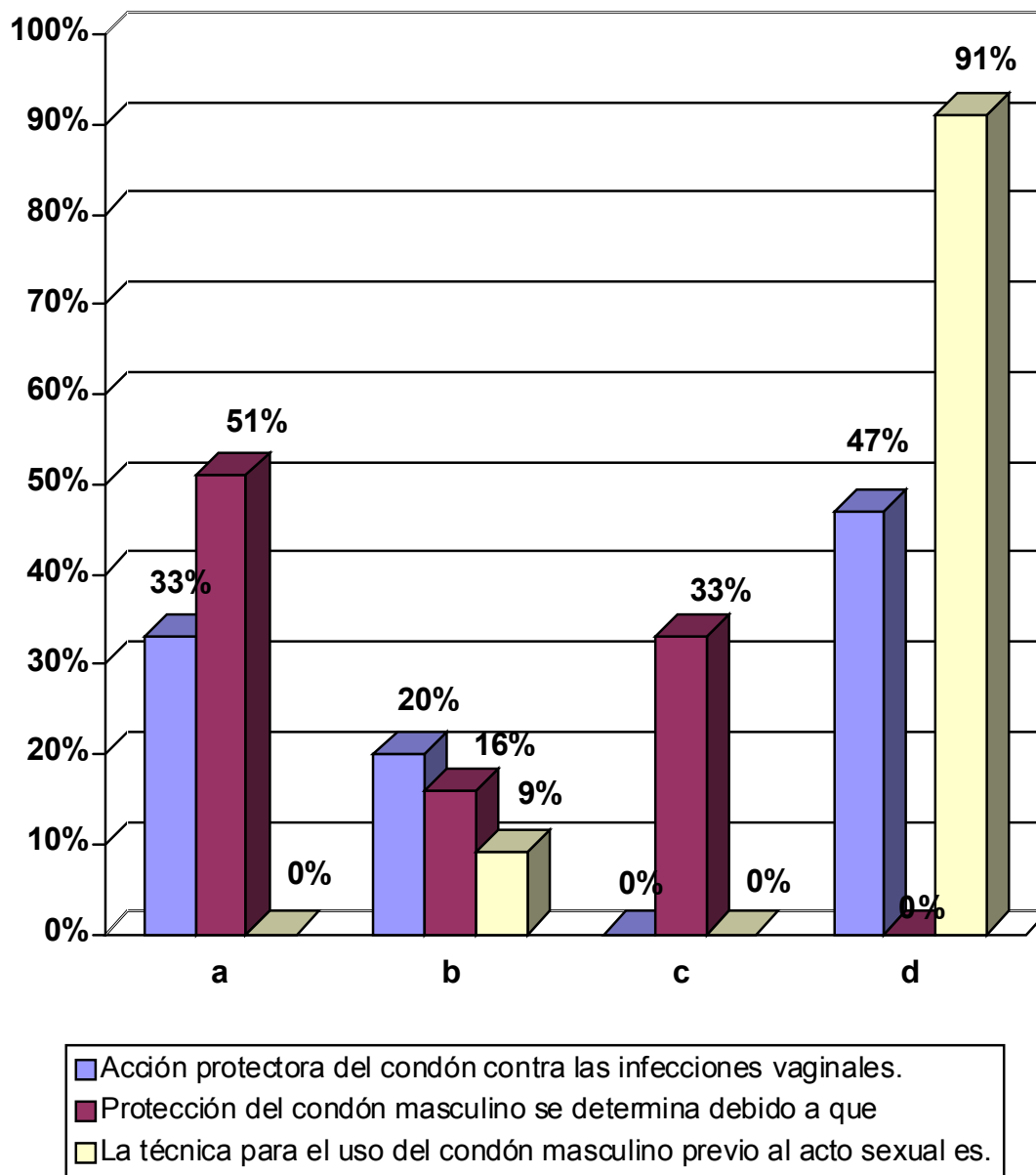
Fuente: Instrumento Aplicado.

De los resultados que corresponden al segmento condón masculino: para la pregunta para que sirve el condón masculino, 33% protege contra las infecciones de transmisión sexual, 20% indicó que da mayor seguridad durante el acto sexual y 47% fue para todas las respuestas son correctas incluyendo la que señala que el condón cubre el pene durante el acto sexual. En lo referente a la determinada protección del condón, 51% indicó por la

práctica sexual saludable, 16% indicó fomento de la salud sexual y 33% considero que A y B son correctas. En cuanto a la pregunta técnica para su uso previo al acto sexual, 91% consideró que se debe abrir el envoltorio con cuidado, colocarlo cuando el pene se encuentre erecto, desenrollar hasta llegar a la base del pene y 9% consideró que la respuesta es colocarlo cuando el pene se encuentre erecto.

Grafico N° 6

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del uso del condón masculino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 7

Distribución de las respuestas de las mujeres del Cambural acerca del uso del condón femenino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas

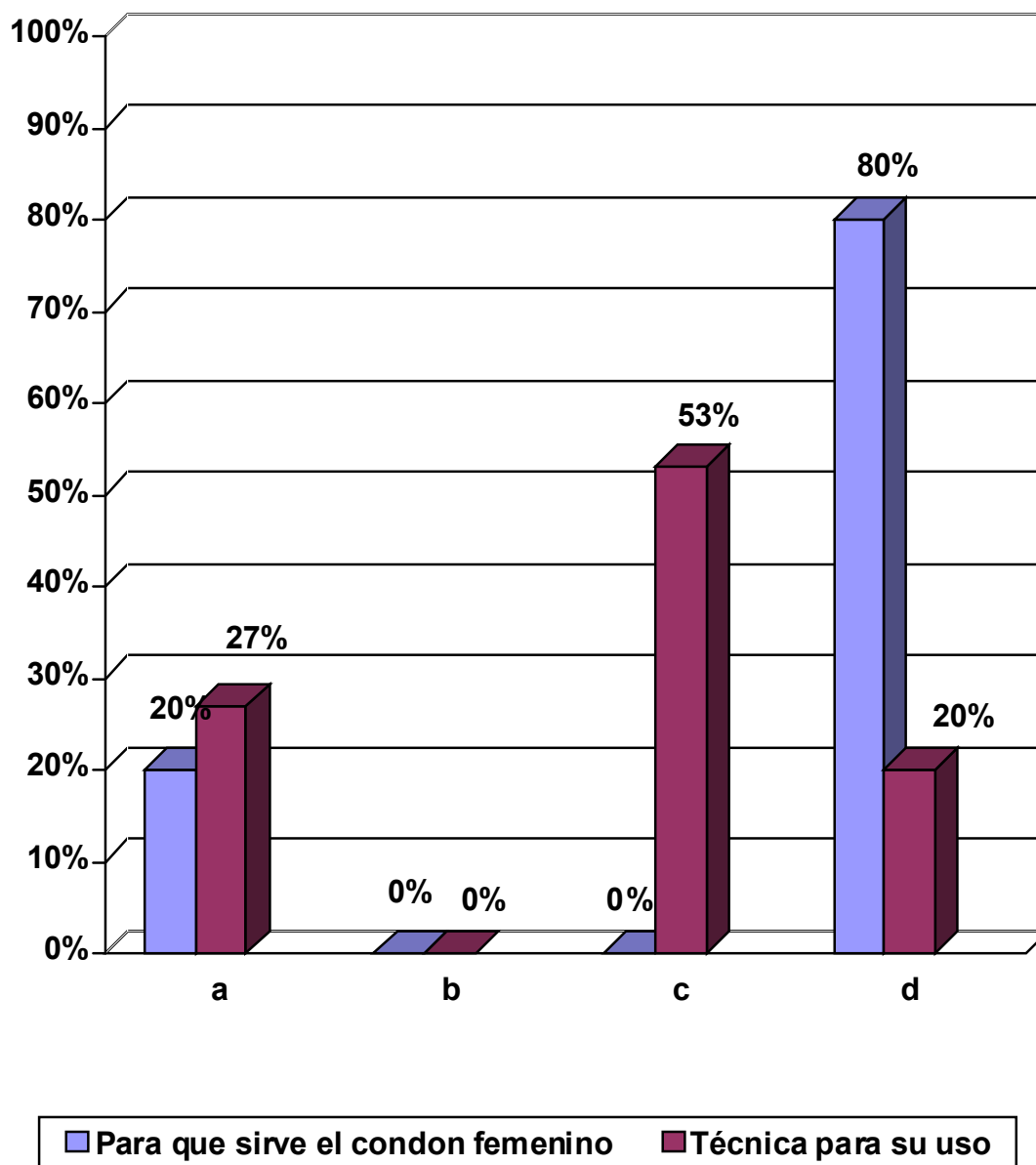
Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Para qué sirve el condón femenino.	15	20	0	0	0	0	60	80	75/100
Técnica adecuada para la colocación del condón femenino.	20	27	0	0	10	53	15	20	75/100

Fuente: Instrumento Aplicado.

En relación a los resultados del componente condón femenino en el fomento de la salud cervico uterina, 20% de las respuestas fueron para protección durante el acto sexual y 80% fue para la respuesta todas son correctas, protege contra las infecciones de transmisión sexual, embarazo, mantiene la higiene. En relación a la pregunta acerca de la técnica requerida para su uso, 27% indicó uso dentro de la vagina, 53%, consideró que debe mantenerse sujeto a los labios mayores y 20% respondió todas son correctas.

Grafico N° 7

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del uso del condón femenino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas



Fuente: Instrumento aplicado

Cuadro N° 8

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del control medico asistencial y su acción en el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007. Caracas.

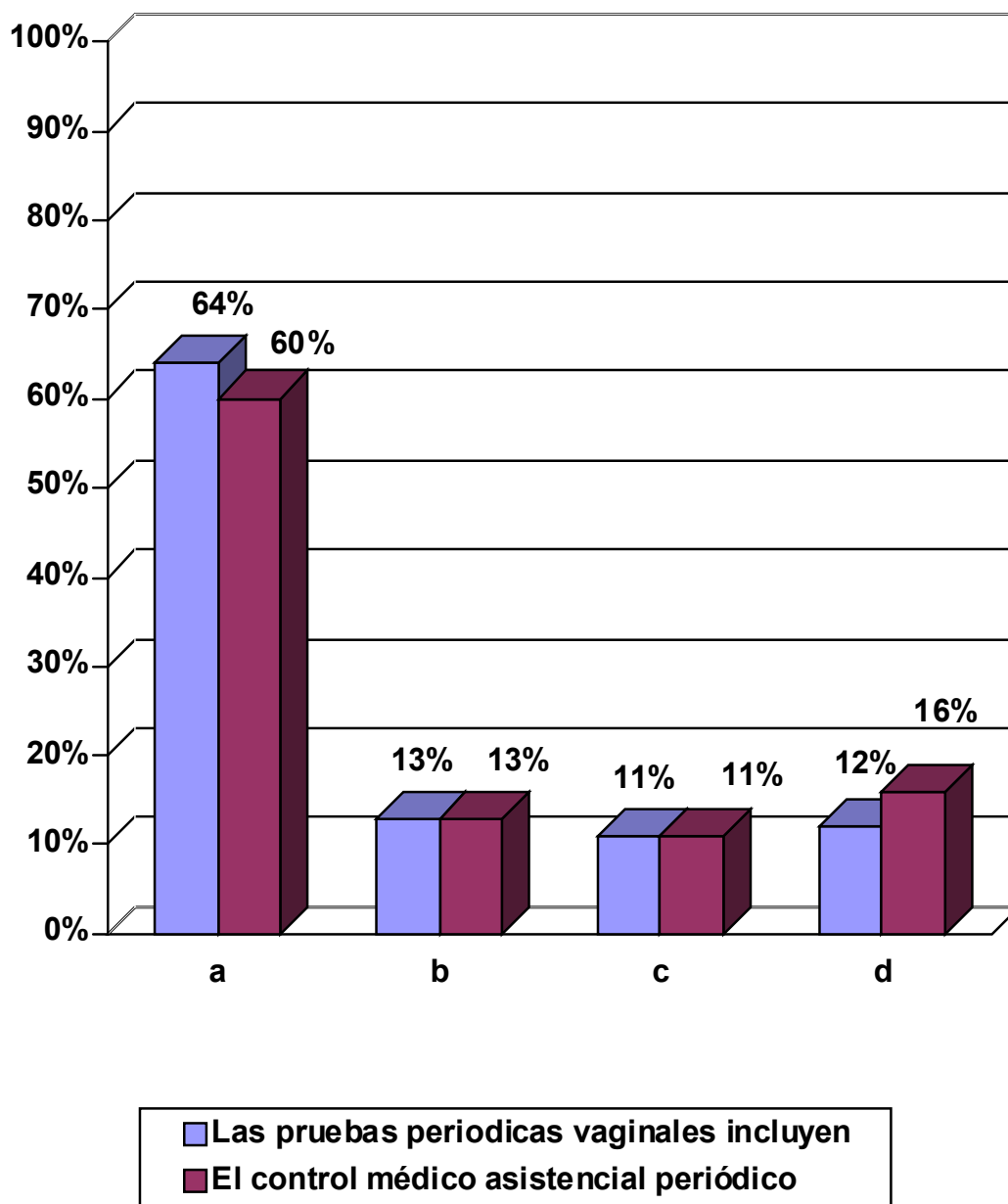
Alternativas	Respuestas								Total
	a		b		c		d		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Las pruebas periódicas vaginales incluyen.	48	64	10	13	8	11	9	12	75/100
El control médico asistencial periódico.	45	60	10	13	8	11	12	16	75/100

Fuente: Instrumento Aplicado.

Los resultados que corresponden al componente acerca del control médico asistencial requerido para el fomento de la salud cervico uterino señalan: para la pregunta acerca de los componentes de las pruebas periódicas vaginales, 64% indicó examen pélvico, 13% consideró Papanicolau, 11% indicó citología y 12% señaló todas las respuestas son correctas. En lo referente a la pregunta acerca del control médico asistencial periódico, 60% indicó que mejora las condiciones físicas, 13% indicó que permite detectar precozmente alguna alteración, 11% indicó fomento del bienestar y 16% respondió de manera acertada, es decir todas las respuestas son correctas.

Grafico N° 8

Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del control medico asistencial y su acción en el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas



Fuente: Instrumento aplicado

4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados

A continuación se hará mención de los análisis correspondientes a la investigación realizada teniendo como objetivo general, hacer una propuesta de un programa educativo sobre el fomento de la salud cervico uterino. En atención a ello los análisis se harán en función de los indicadores. Para el indicador descripción del aparato genital femenino en relación a las respuestas acertadas corresponde para el aparato genital externo 31,75% de la población objeto estudio acertó en las respuestas verdaderas.

En ese sentido, de acuerdo a los resultados la población tiene una marcada desinformación sobre sus condiciones anatómicas de los genitales externos. En cuanto a las preguntas acertadas de las respuestas relacionadas a los aspectos anatómicos de los órganos genitales internos el 27% acertó en la respuesta como se observa la población no tiene manejo acerca de sus genitales. En relación al indicador factores conducentes a infecciones genitales femenino la población objeto estudio apenas el 25% acertó en las respuestas verdaderas.

Desde ese orden, estos resultados demuestran que por parte de las usuarias desconocen sobre factores conducentes a las infecciones de genitales externos e internos, desde allí se corrobora la necesidad de fijar estrategias que permitan en estos grupos mejorar los conceptos sobre estos

puntos. Siguiendo el orden le corresponde al indicador disminución al riesgo a las infecciones cervico uterina dentro de los aspectos que promueven el fomento de la salud, en ese sentido de acuerdo solamente al 37% acertó en responder las verdaderas.

En atención a estos resultados es necesario recordar las actividades de educación para la salud recomendadas en el programa de salud reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP) (2006), “la acción de promoción en las áreas de asistencia ginecológica deben estar presente a fin de dar a conocer las descripciones del aparato femenino, funciones, factores conducentes a las infecciones de genitales femeninos acompañados de la descripción de factores de riesgos todo ello en función del fomento cervico” (Pág. 12).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones a que dio lugar en función de los objetivos establecidos en el estudio. En el caso específico se plasma por medio de cada uno de los indicadores.

5.1. Conclusiones

- Desde un orden secuencial se plasman las conclusiones acordes con los objetivos del estudio.
- Las mujeres del Cambural (75) 100% el 30% acertó en los resultados del indicador que hace referencia a la descripción del aparato genital femenino externo e interno en función del fomento de la salud.
- Las mujeres del Cambural (75) 100% el 25% acertó en las respuestas que hace referencia a los factores conducentes a infecciones genitales externos e internos como parte de las medidas en función del fomento de la salud.
- Las mujeres del Cambural (75) 100% el 37% acertó en los resultados que indican acerca de las acciones que promueven a las dimensiones del riesgo a favor del fomento de la salud.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados, surgen las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados dentro de la población objeto estudio con la intención de que surjan posibles estrategias que cuenten con la participación de ellas.
- Dar a conocer los resultados en los establecimientos de salud con el propósito de integrarlos a las posibles estrategias educativas y de asistencia en función del fomento de la salud de las mujeres del Cambural.
- Diseñar un programa educativo sobre el fomento de la salud cervico uterina dirigida a las mujeres del Cambural.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA

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



**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA
SALUD CERVICO UTERINA COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA
VIEJA. CATIA, CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2007**

**Autora:
TSU Miranda Flor
Tutora:
MSc Ricarda Montaña**

Caracas, Febrero de 2008

DISEÑO DEL PROGRAMA

INTRODUCCIÓN

En cada mujer que corresponde al gran sector Barrio o Ciudad total, se puede entender la obligatoriedad de contar con todo un marco asistencial, además de recibir una atención cercana y periódica por especialistas, para que el cuidado cervico uterino cuente con las informaciones necesarias como estrategias dirigidas para que cada quien promueva sus cuidados en pro de la salud reproductiva.

Es por ello, que se hace el diseño de un programa educativo como una alternativa idónea que busca el bienestar de la mujer del sector El Cambural desde un orden de salud social.

Sobre todo al contar dicha comunidad con un 75% de su población femenina con registros de hallazgo patológicos definidos por diferentes infecciones genitales. La propuesta busca que por medio del aporte educativo, las mujeres del sector El Cambural sea informada sobre los órganos genitales femeninos, infecciones y la disminución al riesgo para prevenirlas. Por tal razón, se justifica el aporte que se piensa dar por medio de la intervención educativa.

Objetivo General

Coordinar con mujeres del sector El Cambural para el reconocimiento del diseño como estrategia que busca el fomento de la salud cervico uterina.

Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades reales de información para la salud cervico uterina presentes en las mujeres del sector El Cambural.
- Reconocer disponibilidad de recursos tanto humanos e institucional para hacer operativa la propuesta a favor del fomento de la salud cervico uterina.

Estrategia para el Diseño del Programa

Diagnostico Situacional: complemento de abordaje a la comunidad El Cambural en la búsqueda de fomentar la participación comunitaria de las mujeres para la salud cervico uterina: para el logro de ella, se requiere la presencia activa y constante por parte del ente de salud (Barrio Adentro, Ambulatorio, Clínica Popular), dando así la oportunidad de promover el diálogo y la integración por parte del sector salud y comunidad. Es decir, con la intención de que se logre abrir el compás por medio del programa educativo y de esa manera alcanzar que las mujeres del sector El Cambural fomenten la salud cervico uterina.

Diagnostico Demográfico: El diagnóstico demográfico forma parte de la estrategia para el alcance del diseño, para lo cual previo al desarrollo programático se debe contar con datos de la comunidad. Ejemplo, número de mujeres, situaciones de riesgo social (grado de instrucción, condiciones y forma de actividades y vida), aunado a las mujeres que pudieran representar riesgo a una alteración cervico uterina, para lo cual hay que desarrollar actividades de convivencia e interrelación (entrevista) (diálogo), en donde se promuevan actividades promocionales para dar a conocer la intención del programa.

Diagnóstico de Recursos para la Implementación del diseño: Esto corresponde a la identificación exacta de los recursos materiales y humanos para el desarrollo del programa.

Recursos Materiales: El Cambural cuenta con la casa del Fondo de Inversión Social (FIDES) comunal, que puede ser usada para actividades comunitarias la cual cuenta con una sala de espera sillas, mesas, televisor, videos, electricidad. Desde allí, el recurso vivienda existe en El Cambural como soporte y de apoyo puesto a la orden de la organización comunal de este sector (El Cambural).

Recursos Humanos: en lo que corresponde al recurso humano en el Barrio de Tacagua Vieja, existe un módulo de salud el cual le da servicio de

salud al sector El Cambural, en el mismo sector el Cambural cuenta con el (FIDES), representado por un equipo multidisciplinario (sociólogos, trabajadores sociales, maestros, médico y enfermeras). Estas organizaciones dentro de sus funciones se reglamenta el impulso de proyecto social en beneficio comunitario a favor de la salud de las madres del sector El Cambural.

Logros que se esperan con el diseño del programa

- Procesos dirigidos para disminuir las necesidades educativas en el fomento de la salud cervico uterina de las mujeres del sector El Cambural.
- Excelencia en la propuesta de enseñar adaptada a las mujeres del sector El Cambural.
- Todas las mujeres deben ser capacitadas.

Rectoría/Regulación

La rectoría es por medio de las organizaciones comunales, Fondo de Inversión y Desarrollo Social (FIDES) y ambulatorio / modelo dentro de un orden de participación de la propia mujer del sector El Cambural.

Financiamiento

El sistema público Fondo de Inversión y Desarrollo Social (FIDES), las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y la Ley Comunal (junta

comunal). En relación al FIDES, es un organismo comunal que funciona como ente el cual debe contribuir al desarrollo social de la comunidad (Tacagua Vieja), debe responder a las necesidades de aprendizajes de cada participante.

Metas Prioritarias

Promover el fomento de la salud cervico uterina en la mujer de la población El Cambural por medio del aporte ilustran que promocióne en los participantes:

- Asistencia al control cervico uterino
- Detección y tratamiento oportuno
- Fomento de la higiene personal (genital femenino)
- Uso del condón.

Resultado esperado

Orientación sobre los contenidos del programa y aceptación de cada participante al desarrollo de acciones conducidas para el fomento de la salud cervico uterina. Hecho que debe ser corroborado por medio del seguimiento y evaluación.

Aspectos Normativos del desarrollo del programa educativo

Esto se basa desde un orden institucional y constitucional.

Constitucional: Amparado en el Artículo 83 derecho a la salud, estableció en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Institucional: Ordenado en el Programa de Salud Reproductiva del Ministerio del Poder Popular para la Salud de los Pueblos (MPPSP), quienes establecen a las actividades de promoción para la salud como parte de las actividades de las acciones de asistencia sanitaria a personas, grupos y comunidades que deben ser desarrolladas en todas las instancia.

Cómo fomentar la Salud

1. Control Médico Asistencial

- Asistencia a los controles
- Cumplir con las indicaciones médicas dadas

2. Higiene Genital

- Lavado de genitales: agua y jabón, lavado de arriba, hacia abajo
- Uso de ropas limpias

3. Uso del Condón

- Femenino
- Masculino

4. Como usar el Condón.

El aparato Femenino está formado por:

- Genitales externos
- Genitales Internos.

Causas por infección que alteran la salud de los genitales femeninos:

Esto son producto de gérmenes.

Infecciones en Genitales Externos son:

Vagina y Cuello Uterino

Factores que contribuyen para las infecciones en Genitales Internos

- Aborto
- Promiscuidad
- El parto
- Carencia de higiene de genitales

Infecciones Genitales Externos, agentes que las causan:

- Entero Bacterias (Ano) /E.coli)
- Transmisión sexual
- Uretritis

Manifestaciones de la Vaginitis

- Leucorrea – flujo purulento
- Prurito
- Ardor al orinar
- Condilomas

Técnica del Lavado de Genitales

Uso del condón Masculino y Femenino

Sinopsis del contenido

Unidad I: Concepto del aparato genital (externo e interno)

Unidad II: Causas de infecciones

Unidad III: Higiene y uso del condón

Unidad IV: Control médico asistencial

Unidad I: Aparato genital externo e interno

Objetivo General: al finalizar el aporte de los contenidos el participante estará en la capacidad de saber lo relacionado a órganos genitales externos e internos.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Evaluación
Alcanzar por medio del aprendizaje que cada participante reconocerá sus órganos genitales	Genitales externos Genitales internos	Seminario taller Audiovisual	Entrevista

Unidad II: Causas de infecciones

Objetivo General: al finalizar el aporte de los contenidos el participante estará en la capacidad de saber lo relacionado a factores causantes de infecciones genitales.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Evaluación
Dar a conocer los agentes causantes de las infecciones genitales externas e internas	Agentes infecciones	Audiovisual Seminario taller	Entrevista

Unidad III: Higiene y uso del condón

Objetivo General: al finalizar el aporte de los contenidos el participante estará en la capacidad de saber lo relacionados a la higiene de los órganos genitales y el uso de condón femenino y masculino.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Evaluación
Dar a conocer el componente higiene y condón como componente al fomento de la salud cervico uterina.	Conceptos sobre: - Salud - Higiene - Condón - Técnica para el uso	Seminario taller Audiovisual	Entrevista

Unidad IV: Control médico asistencial

Objetivo General: al finalizar el aporte de los contenidos el participante estará en la capacidad de saber lo relacionados a la asistencia médica.

Objetivos específicos	Contenidos	Metodología	Evaluación
Promover acerca de la importancia del control cervico uterino en el fomento de la salud cervica uterina	- Estudios vaginales - Control	Seminario taller Audiovisual	Entrevista

Evaluación y Control sobre el Diseño del Programa Educativo

Inicio octubre 2007	Cronograma		Abordajes y revisión
	Evaluación del aprendizaje Diciembre 2007 /	Evaluación Marzo 2008	Agosto – Diciembre 2008
Periodo de promoción del programa Abordaje comunitario.	Diagnostico situacional Evaluación de resultados	Desarrollo del programa educativo	Evaluación del programa
Enero 2009	Febrero	Marzo	Abril
Revisión de los aprendizajes tomado en consideración los resultados citológicos de los controles cervico uterino de las mujeres del sector El Cambural.			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOMEDA, H Y CARRERO, M (1999). **Patologías ginecológicas que con mayor frecuencia se presentan en las condiciones de salud ginecológica.** Trabajo especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, universidad Central de Venezuela
- BOTELLA, T (1998) **Etiología de las infecciones genitales.** <http://etiologia/infecciones/transmision/sexual.com>
- CORRENTI, M, (2001). **Afecciones con mayor prevalencia que alteran la salud ginecológica.** Trabajo especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, universidad Central de Venezuela
- DAVINI, M CRISTINA. (2001) **Programa educativo.** 1ª Edición Washington N° 36
- DUARTE, H (2000) **Aparato genito urinario.** <http://www.estructura/aparatogenitourinario.com>
- HURTADO, J (1998) **Metodología de la Investigación Holística.** Edición Segunda, Editorial SYPAL Fundarte. Caracas – Venezuela.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2006). **Estadística de infecciones cervico uterino.** Primera edición
- MASTORRIANA, R (2001) **Composición de los ovarios.** <http://www.aparatoreproductor.com>
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS. (2006). **Normas del programa de salud reproductiva.** Caracas Venezuela, primera edición (actualizada)
- M.P.P.S.P. (2005). **Programa Educativo.** Caracas, Venezuela, Revista informática, N° 19

- M.P.P.S.P. (2006). **Manual para Programas educativos.** Caracas, Venezuela, Caracas, Venezuela, Revista informática N° 20
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001) **Programa Educativo.** Revista Informativa,
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2001). **Programa Educativo para Comunidad.** Revista Informativa, Ginebra, N° 26
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2002). **Propuesta para el diseño de un programa Educativo dirigido a usuarios.** Revista Informativa, Washington, N° 10
- PINEDA, E. ALVARADO, E. Y CANALES, F (1994) **Metodología de la Investigación.** 2ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- PINEDA, E. ALVARADO, E. Y CANALES, F (1994) **Metodología de la Investigación.** 5ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- POLIT, D. Y HUNGLER, B (1994) **Investigaciones Científicas.** 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill.
- REEDER, L (1999). **Materno infantil.** 1ª Edición, Editorial Interamericana, Mc Graw – Hill. México
- REYES, RUIZ Y SANTI (2005) **Taller educativo referente a la prevención de las infecciones de transmisión sexual como parte de la salud cervico uterina. Unidad Educativa “Gral. Francisco de Miranda”, Municipio Acevedo del Estado Miranda.** Trabajo especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, universidad Central de Venezuela
- SÁNCHEZ, A (1999) **Estructura del cuello uterino.** <http://cuellouterino.com>
- SANTANA Y SANTO (2005) **Crear un grupo de apoyo para la prevención de infecciones de transmisión sexual como parte dela salud reproductiva, Unidad Educativa Nuestra Señora de la Esperanza,**

Caracas. Trabajo especial de Grado, Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, universidad Central de Venezuela

SEGOVINA, S (1999) **Infecciones del aparato genital femenino.**
<http://www.aparatogenital>

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL)
Vicerrectorado de investigación y postgrado (2003), **Manual de trabajos de grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales.** Caracas – Venezuela.

WATSÓN, J (1980) **Cuidado personal, y cuidado de la salud.**
<http://www.cuidadopersonal.com>

Anexos



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

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD
CERVICO UTERINO COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA VIEJA,
CATIA, CARACAS 2DO SEMESTRE, 2007**

**Autora:
T.S.U. Miranda Flor
C.I. N° 2.516.073
Tutora:
MSc Ricarda Montaña**

Caracas, Noviembre de 2007

PRESENTACIÓN

Estimada usuaria por medio de la presente le hago entrega de un formulario con el propósito de ser respondido por usted. Lea con detenimiento y seleccione la respuesta que usted considera correcta

Gracias.

LA AUTORA



1. En la parte superior de los órganos sexuales externos hay un pequeño botón recubierto de piel, es muy sensible al estímulo sexual y se llama:
 - a. Labios mayores
 - b. Clítoris
 - c. Orificio vaginal
 - d. Labio menores

2. En la parte media de la vulva hay un pequeño orificio que es por donde sale la orina y se llama:
 - a. Orificio vaginal
 - b. Uretra
 - c. Ano
 - d. Labios mayores

3. Más abajo hay otro orificio bastante más grande y permite:
 - a. Salida de la menstruación
 - b. Introducción del pene
 - c. Salida de la orina
 - d. A y B son correctas

4. La separación entre el ano y el orificio de la vagina es bastante:
 - a. Cercana
 - b. Distante
 - c. Adherida
 - d. Ninguna es correcta

5. La vagina es:
 - a. Un tubo musculoso
 - b. Se continúa con la entrada del útero
 - c. El útero (matriz) es donde se forma y crece el niño.
 - d. Todas son correctas

6. Las trompas de Falopio se encuentran:
 - a. A cada lado de la parte superior del útero
 - b. Parte externa de la vagina
 - c. Al lado de la uretra
 - d. Ninguna es correcta

7. En los ovarios se forma:
- a. El óvulo
 - b. Produce hormonas femeninas
 - c. Es un órgano femenino
 - d. Todas las anteriores
8. Las infecciones genitales internas son producto de microbios (animalitos pequeños, llamados microorganismos) y se encuentran:
- a. En vagina y cuello uterino
 - b. Clítoris
 - c. Ano
 - d. Ninguna es correcta
9. Entre los factores que contribuyen a que se presenten las infecciones en los genitales internos están:
- a. Intervención quirúrgica
 - b. Aborto
 - c. El parto
 - d. Todas son correctas
10. Entre los agentes que contribuyen a que se presenten las infecciones en genitales externos:
- a. Agentes causantes infección de transmisión sexual (tricomonas)
 - b. Entero bacteria (Echerichia Coli)
 - c. Uretritis
 - d. Todas son correctas
11. Cuando hay infección en la vagina (vaginitis), se puede manifestar por medio de:
- a. Leucorrea (flujo)
 - b. Prurito
 - c. Ardor al orinar
 - d. Todas son correctas

12.El lavado de genitales femenino como parte de la higiene cervico uterina requiere:

- a. Uso de agua y jabón
- b. Luego del acto sexual
- c. Mínimo dos veces al día
- d. Todas son correctas

13.En la protección contra las infecciones cervico uterinas, la forma del lavado y secado de genitales debe ser:

- a. De arriba hacia abajo
- b. De lado
- c. De abajo hacia arriba
- d. Todos son correctos.

14.La acción protectora del condón contra las infecciones vaginales se alcanza con:

- a. Uso durante el acto sexual
- b. Desecharlo luego del acto sexual (no se recicla)
- c. Garantía en la contextura
- d. Todas son correctas.

15.La protección del condón masculino se determina debido a que:

- a. Protege de las enfermedades de transmisión sexual
- b. Da mayor seguridad durante el acto sexual
- c. Cubre el pene durante el acto sexual
- d. Todas son correctas

16.La técnica para el uso del condón masculino previo al acto sexual es:

- a. Abrir con cuidado el envoltorio
- b. Colocar cuando el pene se encuentre erecto (parado) apretando la punta para no dejar aire.
- c. Desenrollar hasta llegar a la base del pene
- d. Todas son correctas

17.El condón femenino sirve para:

- a. Garantizar la protección de la vagina durante el acto sexual
- b. Cubre la vagina
- c. Es descartable
- d. Todas son correctas

18.La técnica adecuada para la colocación del condón femenino es:

- a. Colocarlo dentro de la vagina
- b. Sujetado a los labios mayores
- c. Mediante el reborde o anillo plástico que tiene en su externos adherido a la parte externa de la vulva
- d. Todas son correctas

19.Las pruebas periódicas vaginales incluyen:

- a. Examen pélvico
- b. Examen de mamas
- c. Citología
- d. A y C son correctas

20.El control médico asistencial periódico:

- a. Mejora las condiciones físicas
- b. Permite detectar precozmente alguna alteración.
- c. Fomento del bienestar
- d. Todas son correctas

[Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos]
[Cuestionario]

MUESTRA PILOTO ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8/0
2	1	1	1	1	1	1	1	0	7/1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	7/1
4	1	1	1	1	1	1	1	0	7/1
5	1	1	1	1	0	1	1	1	7/1
6	1	1	1	0	1	1	1	1	7/1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	7/1
8	1	1	1	1	1	0	1	1	7/1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	7/1
10	1	1	1	1	1	1	0	1	7/1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	7/1
12	1	1	0	1	1	1	1	1	7/1
13	1	0	1	1	1	1	1	1	7/1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	7/1
15	0	1	1	1	1	1	1	1	7/1
16	1	1	1	0	1	1	1	1	7/1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	7/1
18	1	0	1	1	1	1	1	1	7/1
19	1	1	0	1	1	1	1	1	7/1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	7/1
TOTAL	19/1	18/2	17/3	18/2	16/4	18/2	18/2	17/3	141/20

1=Positivos

160 = 100%

0=Negativos

141 = 88,125/100

CONFIABILIDAD = 0,881

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



**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA
SALUD CERVICO UTERINA. COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA
VIEJA. CATIA, CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2007**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

**Autora:
TSU Miranda Flor
C.I. N° 2.516.073
Tutora:
MSc Ricarda Montaña**

Caracas, Febrero de 2008

**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA
SALUD CERVICO UTERINA. COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA
VIEJA. CATIA, CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2007**



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



**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA
SALUD CERVICO UTERINA. COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA
VIEJA. CATIA, CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2007**

**Autora:
TSU Miranda Flor
C.I. N° 2.516.073
Tutora:
MSc Ricarda Montaña**

Caracas, Febrero de 2008

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por darme la entereza para continuar adelante y conseguir la meta trazada.

A **mis padres**, quienes me motivaron con su comprensión y apoyo a continuar con esta carrera, por compartir tantos sacrificios y darme el aliento necesario para el logro de esta meta propuesta.

A todas aquellas personas que de una u otra manera quisieron ver mi sueño realizado.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Central de Venezuela** y a **mis profesores**, les doy las más sinceras gracias por su colaboración y por abrirme las puertas del conocimiento.

A mi tutora, **MSc Ricarda Montaña**, por extender su mano amiga y ayudarme en la realización de este estudio, gracias por su invaluable contribución.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación, gracias a todos por su valiosa colaboración.

La Autora

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la TSU **Miranda, Flor** para optar por el título de **Licenciado en Enfermería**, que lleva por título: **DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA SALUD CERVICO UTERINA. COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA VIEJA. CATIA, CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2007**, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 26 días del mes de Febrero de dos mil ocho.

MSc Ricarda Montaña
C.I. N°4.083.383

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes del Estudio.....	10
Bases Teóricas.....	12
Sistema de Variables.....	44
Operacionalización de la Variable.....	45

	Pág.
Definición de Términos.....	46
III DISEÑO METODOLÓGICO.....	50
Tipo de Estudio.....	50
Población y Muestra.....	52
Métodos y Técnicas para la Recolección de Datos.....	53
Validez del Instrumento.....	53
Confiabilidad del Instrumento.....	53
Pasos para la Recolección de la Información.....	53
IV RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	55
Presentación de los Resultados.....	55
Análisis e interpretación de los Resultados.....	76
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
Conclusiones.....	78
Recomendaciones.....	79
VI LA PROPUESTA.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	95
A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Distribución de las respuestas de las mujeres del Cambural acerca de los Genitales externos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia segundo semestre 2007, Caracas.....	56
2.	Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de los Genitales Internos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia, segundo semestre 2007. Caracas.....	59
3	Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales internos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	62
4	Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales externos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	64
5	Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del lavado de genitales como parte del fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	67
6	Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del uso del condón masculino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	69
7	Distribución de las respuestas de las mujeres del Cambural acerca del uso del condón femenino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	72
8	Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del control medico asistencial y su acción en el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007. Caracas.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1 Distribución de las respuestas de las mujeres del Cambural acerca de los Genitales externos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia segundo semestre 2007, Caracas.....	58
2. Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de los Genitales Internos desde un orden de Ubicación Anatómica, Tacagua Vieja, Catia, segundo semestre 2007. Caracas.....	61
3 Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales internos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	63
4 Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca de factores que contribuyen a las infecciones de genitales externos, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	66
5 Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del lavado de genitales como parte del fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	68
6 Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del uso del condón masculino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	71
7 Distribución de las respuestas de las mujeres del Cambural acerca del uso del condón femenino como parte de las acciones para el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007, Caracas.....	73
8 Distribución de las respuestas de las mujeres del sector El Cambural acerca del control medico asistencial y su acción en el fomento de la salud cervico uterino, Tacagua Vieja Catia, segundo semestre 2007. Caracas.....	75



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

**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL FOMENTO DE LA
SALUD CERVICO UTERINA. COMUNIDAD EL CAMBURAL, TACAGUA
VIEJA. CATIA, CARACAS. SEGUNDO SEMESTRE 2007**

**Autora: TSU Miranda, Flor
Tutor: MSc Ricarda Montaña
Fecha: Febrero, 2008**

RESUMEN

El programa educativo como estrategia de promoción para la salud dirigida a personas y/o grupos comunitarios según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) “debe orientar hacia el cambio de las prácticas sociales que establezcan aspectos para el fomento y mantenimiento de la salud” (p.21). En ese sentido, se resaltan conceptos dirigidos a las mujeres del Barrio El Cambural, Tacagua Vieja, en función del aporte de ideas para el fomento de la salud cervico uterina. La investigación es de tipo descriptiva, de campo, tipo proyecto factible, el cual ameritó el uso de un instrumento tipo cuestionario de preguntas con varias respuestas para una sola selección, conformado por 22 preguntas. Previo a la recolección de la información se aplicó una prueba piloto con 8 mujeres con el fin de verificar su confiabilidad, dando como resultado 0,881 que demuestra su alta confiabilidad. Los resultados de la investigación manifiestan que la población objeto de estudio no tiene dominio en el reconocimiento del aparato genital externo e interno, factores conducentes a las infecciones genitales y acciones encaminadas a la disminución del riesgo. En ese sentido, la propuesta del programa educativo representa una estrategia de la salud cervico uterina.

Palabras Claves: Programa educativo, salud, cervico uterina, comunidad.