



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



**PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICO UTERINO DIRIGIDO A LAS
USUSARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL
GINECOLÓGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. MANUEL
NÚÑEZ TOVAR” DE MATURÍN ESTADO – MONAGAS**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

**Autor: Teresa Urpin De Moleiro
CI: 6.853.293
Tutor: Msc. Fidel Santos León**

Maturín, Junio 2009

**PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE LAS MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL CANCER CERVICO UTERINO DIRIGIDO A LAS
USUSARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL
GINECOLÓGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. MANUEL
NÚÑEZ TOVAR” DE MATURÍN ESTADO – MONAGAS**

AGRADECIMIENTOS

A dios Todopoderoso, por ser mi guía espiritual y ayudarme a culminar una de las etapas de mi vida.

A mi familia por haberme apoyado y ayudado en todo momento.

A mi madre por haberme enseñado la virtud de la perseverancia que desde el cielo estará feliz.

A mi tutor Licenciado Mgs. Fidel Santos León, especial agradecimiento por su paciencia y sus conocimientos.

Al departamento de patología ginecología del HUMNT, especialmente a la licenciada Elisa Cabello, por su ayuda y colaboración desinteresada.

A las usuarias de la consulta ginecológica del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín.

A la dirección del hospital por prestar sus instalaciones para realizar el trabajo de investigación.

A la licenciadas Elisa Izarais y Lisette, por haberme ayudado y prestado su colaboración en la realización de este trabajo.

A mis compañeras de trabajo por haberme apoyado en mis momentos de angustia y haberme alentado a seguir adelante.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios nuestro señor, guía celestial de mis pasos y amigo incondicional siempre dispuesto a ayudarme en los momentos más difíciles sin pedir explicación que con su infinito amor y gran misericordia, me dio sabiduría y entendimiento para culminar esta hermosa meta.

A mis hijos, Moisés M., Jesús David, Emma y Emmy, por haberme dado el valor y la motivación en los momentos en que más lo necesitaba.

A Moisés mi esposo y amigo, que con su amor apoyo y paciencia, supo entender mis ansiedades, ausencias y otras veces mi alegría siempre pendiente de mi.

Especialmente a mi madre, a quien debo esta condición de superación y con la gran fe que la caracterizaba supo enseñarme grandes valores.

A mi otra madre Emma, por sus sabios consejos.

A Elisa, Lisette y Saraiz, por haberme dedicado su valioso tiempo; que Dios las bendiga por ser personas especiales.

A Geraldine, por haberme prestado su apoyo desinteresado.

A Todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron y ayudaron entre ellas Alexander Rivero por haberme ayudado a revisar la tesis Dios los bendiga a todos.

ÍNDICE GENERAL

	Pp.
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Lista de cuadros.....	vi
Lista de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	1

CAPITULO

I. EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.....	3
Objetivos.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
Justificación.....	6

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación.....	8
Bases teóricas.....	10
Sistema de variables.....	31
Operacionalización de variables.....	31

III. MARCO METODOLÓGICO

Diseño de investigación.....	33
Tipo de estudio.....	34
Población.....	35

Muestra.....	35
Método e instrumento de recolección de datos.....	35
Procedimiento para la recolección de la información.....	36
Validez y confiabilidad.....	36

IV.PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS... 39

V. PROPUESTA EDUCATIVA

Introducción.....	54
Contenido programático.....	59

VI.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 68

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
--	-----------

ANEXOS

A. Instrumento para la Recolección de Datos.....	74
B. Certificado de Validez.....	83
C. Calculo de Confiabilidad.....	85

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pp.
1. Frecuencia absoluta y porcentual edad de las usuarias.....	39
2. Frecuencia absoluta y porcentual del número de hijos de las usuarias.....	41
3. Frecuencia absoluta y porcentual edad inicio de las relaciones sexuales de las usuarias.....	43
4. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias relacionadas con el nivel educativo.....	45
5. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias relacionadas con las generalidades del Cáncer cérvico.....	48
6. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, relacionada con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.....	49
7. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, relacionada con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.....	51

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO	Pp.
1. Frecuencia absoluta y porcentual edad de las usuarias.....	40
2. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias.....	42
3. Frecuencia absoluta y porcentual edad inicio de las relaciones Sexuales de las usuarias.....	44
4. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias relacionadas con el nivel educativo.....	46
5. Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias relacionadas con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.....	48
6. Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Relacionado con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.....	50
7. Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Relacionado con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.....	52



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



PROGRAMA INFORMATIVO SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE CONTROL GINECOLÓGICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR” DE MATURÍN ESTADO – MONAGAS

Autor: Teresa Urpin de M.

C.I: 6.853.293

Tutor: Mcs Fidel Santos L.

RESUMEN

El cáncer cérvico uterino representa la segunda causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, a nivel mundial. En Venezuela ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad. Específicamente en Maturín, estado Monagas, las estadísticas muestran un alto índice de mujeres con este padecimiento. El objetivo de este estudio es proponer un programa informativo sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” de Maturín Estado Monagas. El estudio es de tipo no experimental de campo y descriptivo. La población estuvo conformada por 130 mujeres de las cuales se toma una muestra de 20 usuarias para la aplicación del instrumento. Para la recolección de los datos se utiliza el método de la encuesta en la modalidad de cuestionario. La validez del instrumento fue realizada por tres expertos, para la confiabilidad del cuestionario se aplicó el cálculo de conocimiento KR- 21, Obteniéndose un resultado del 83% lo que quiere decir que el instrumento es altamente confiable. En los resultados obtenidos de la investigación se evidenció la falta de información que poseen las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín Estado Monagas relacionadas con las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

INTRODUCCIÓN

El propósito fundamental de la investigación tiene como finalidad general, diseñar una propuesta educativa sobre la prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta ginecológica del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” de Maturín estado Monagas. El cáncer cérvico uterino sigue siendo la neoplasia más frecuente entre la población femenina en los países en vías de desarrollo, y en Venezuela ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad en mujeres de edad reproductiva entre 15 y 65 años de edad, considerando este grupo etáreo de mayor riesgo.

Tal situación, motivo el interés por realizar una investigación en el Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. En donde se contabilizo 135 casos de cáncer cérvico uterino a nivel estado, don 98 fueron detectados en la consulta de ginecología de este hospital. Estando la mayoría de los casos asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH), del cual se cuantifico el 83%.

Se pudo observar en las usuarias una gran despreocupación por hacer seguimiento al resultado citológico, además de esto la población femenina ha perdido el interés en la realización del estudio, muchas veces por la falta de insumos para realizar diagnósticos citológicos, y falta de información sobre las medidas preventivas para evitar el cáncer cérvico uterino. El presente estudio está estructurado en 6 capítulos los cuales son los siguientes:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivos, objetivos generales, objetivos específicos y justificación.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, historia del concepto del cáncer uterino y definición del cáncer cérvico uterino.

Capítulo III: Marco metodológico, diseño de investigación, tipo de estudio, población, muestras, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información.

Capítulo IV: Presentación de análisis y datos. En este capítulo se incluyen los resultados obtenidos en la investigación, expresados en frecuencia absoluta y porcentual, presentados en cuadros y análisis de los mismos

Capítulo V: Se describe la aplicación del programa educativo, estructurado en 3 unidades y especificando la metodología a utilizar.

Capítulo VI: En este capítulo se incluyen las recomendaciones y conclusiones de la parte final del trabajo, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte por cáncer en el sexo femenino, a nivel mundial. Es la neoplasia más frecuente entre la población femenina de países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Entre las regiones que presentan alta incidencia de esta patología destacan la región del sub-Sahara en África, Centro y Sur América y el sureste asiático. En América Latina y el Caribe es considerado un verdadero problema de salud pública, con una alta tasa de mortalidad, en comparación con países como Estados Unidos y Canadá, en las cuales disminuye a razón de 5% de casos al año. (OPS 2005).

En los países en vías de desarrollo especialmente en Latinoamérica se ve con preocupación la alta incidencia de estos factores de riesgo, entre los que se destacan las enfermedades de transmisión sexual, virus de papiloma humano (VPH), el hábito de fumar, condiciones socio económicas precarias entre otros, estos contribuyen en el desarrollo de Cáncer Cérvico Uterino en la mujer. (OPS 2005).

En Venezuela, ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad en mujeres en edad reproductiva entre los 15-65 años de edad. Para el año 2005, la incidencia estimada fue 29,69 x 100.000 mujeres, (17,77%) por esta lesión. Las entidades federales más afectadas incluyen Amazonas, Monagas, Guárico, Barinas, Bolívar, Cojedes, Trujillo, Mérida, Vargas, Apure, Distrito Capital, Lara, con tasas de mortalidad superiores al promedio nacional que es del 28,6%. (OPS 2005). La prevalencia del cáncer cérvico - uterino está asociada con mayor o menor grado, a la disponibilidad y efectividad de los programas de pesquisa citológica y de educación sanitaria de la población.

Por su parte, Álvarez S, Gledhill (2000-2005), señala según estudios realizados en

el servicio de Anatomía Patológica, Hospital Vargas Caracas Venezuela, en el cual se analizaron las características clínicas, citológicas, e histopatológicas del carcinoma invasor de cuello uterino se pudo determinar que el tipo histólogo mas frecuentemente observado fue el carcinoma epidermoide (83,5%), seguido del adenocarcinoma (10,7%) y en treinta casos se constato infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Este conjunto de factores patológicos evidencia que el cáncer cérvico uterino constituye un importante problema de morbi mortalidad en la mujer venezolana.

Capote L. (2006) Asesor del Registro Central de cáncer del programa de Oncología del Ministerio del poder popular para la salud (MDPPS), afirma que la ausencia de facilidades de acceso a servicios de salud y programas de pesquisas, el cual consiste en el examen citológico periódico y educación sanitaria a la población. Es una patología que se distribuye con marcada inequidad, afectando a las mujeres de estrato social más pobres y a las regiones más desfavorecidas económicamente.

Bastardo H, (2005) director del área de ginecología y obstetricia del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar revela que en comparación con la media nacional en Monagas se mantiene un ascenso considerable de mujeres con cáncer de cuello uterino como principal causa de muerte. Esta es una situación que se nota con énfasis en mujeres de 17 a 55 años de edad, siendo el grupo etáreo mas afectado las mujeres más jóvenes es decir las de 17-25 años en edad reproductiva.

Específicamente en Maturín, Bolívar S, (2008) del programa de oncología de la Dirección Regional de Salud (DRS) contabilizó un total de 135 casos de Cáncer de Cuello Uterino en el Estado Monagas. Según datos estadísticos recabados de archivos de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar se pudo verificar que 98 casos registrados fueron detectados en esta consulta.

El especialista señala que la mayoría de los casos están asociados al virus de papiloma humano (VPH) cuantificando un porcentaje de 83%.

Es importante destacar que los factores de riesgo que contribuyen en la aparición del cáncer Cérvico uterino podrían disminuir mediante la elaboración de programas preventivos, sin embargo se puede observar la ausencia de programas de prevención

primaria en algunos centros de salud de Maturín, especialmente en los barrios más necesitados.

En la mayoría de los casos se practica el examen citológico pero no se concientiza a la mujer acerca de la importancia de retirar dicho resultado.

Se pudo observar con gran preocupación gran cantidad de resultados de citología practicadas aproximadamente un 38.5% con diagnósticos de LIE de bajo y alto grado (Lesión intraepitelial de bajo y alto grado) VPH, entre otros; los cuales no son retirados por las usuarias que asisten a dichas consultas.

De acuerdo a las cifras antes expuestas se evidencia la desinformación sobre los factores de riesgo para contraer cáncer cérvico-uterino dentro de la población femenina que acude a la consulta de ginecología del "Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar".

Debido a esta problemática surge la necesidad de realizar un trabajo de investigación sobre las medidas preventivas de Cáncer Cérvico Uterino, donde se determina lo siguiente:

1. ¿Qué información poseen las usuarias sobre el cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo?
2. ¿Qué información poseen las usuarias sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino?

La búsqueda de respuesta a las interrogantes antes planteadas es motivo para aplicar un programa educativo para la prevención del cáncer cérvico-uterino, dirigido a las usuarias que acuden a la consulta de ginecología preventiva del "Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar", estado Monagas-Maturín año 2008.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Proponer un programa informativo sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del "Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar", Maturín Estado Monagas año 2008.

Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de información que poseen las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico sobre la prevención de cáncer cérvico-uterino y sus factores de riesgo.
2. Diseñar un programa informativo sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico-uterino y sus factores de riesgo.

Justificación

El estudio busca determinar la información que poseen las usuarias sobre las medidas de prevención del cáncer cérvico-uterino. Afianzándose en los basamentos teóricos que señala la importancia de la educación para la salud. Concienciar a la población femenina en la práctica de medidas preventivas entre ellas (citología) las cuales ayudan a prevenir este mal. El cáncer cérvico uterino conforma un problema de salud pública con una gran significación dentro del país por los altos índices de incidencia, prevalencia y mortalidad que cada vez es mayor en esta patología.

Específicamente en nuestro estado pareciera que no son suficientes los programas existentes actualmente, ya que se observa cada día un alto índice de casos relacionados con esta patología.

En este sentido se busca seguir los lineamientos básicos de la atención primaria en

salud, permitiendo brindar promoción para la salud, a las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico, del “Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar” de Maturín Estado Monadas. Incrementando de esta forma los conocimientos que deben tener en cuanto a la prevención en relación al cáncer cérvico-uterino, brindando atención a este padecimiento que ocupa casi la primera causa de muerte en la población femenina para combatirla ya que si se logra diagnosticar precozmente, se convertirá en una enfermedad curable.

Desde el punto de vista de la práctica de la enfermería; la investigación permitirá poner en práctica el principio de auto cuidado en las usuarias, a través de la educación para la salud que se le brinda para la prevención del cáncer cérvico-uterino, ya que esto permitirá que ella se convierta en verdadero agente de auto cuidado y en un multiplicador de información para prevenir el cáncer cérvico-uterino, logrando disminuir la incidencia y prevalencia de esta patología.

La investigación contribuye al avance científico ya que esta es de gran relevancia científica porque servirá de aporte bibliográfico a estudiantes del sector salud y a nuevas investigaciones relacionadas con el tema.

De la misma forma a la investigadora le aportara conocimientos que servirán de base en su formación integral y para la realización de futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Desde el momento del planteamiento del problema surge la necesidad de recurrir a los elementos teóricos existentes relacionados con el tema en estudio, con el fin de elaborar un marco conceptual y teórico. Estos hacen referencia a estudios realizados relacionados con la investigación, luego se identifican las variables, operacionalización y definición de términos básicos.

Respecto a estos Pineda y otros (1996), define; “El marco conceptual como ayuda a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción de el problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas.” (Pág. 55)

Antecedentes de la investigación

Rojas, P. (2004), realizó un estudio en el Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar” de Maturín estado Monagas, titulado “Asociación entre la infección por VPH y la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en usuarias atendidas en la consulta ginecológica de este centro”.

En un estudio prospectivo, descriptivo de 62 pacientes con edades comprendidas entre 15 y 49 años con un lapso comprendido desde octubre 2002 hasta julio del 2003, donde dichas pacientes presentaban citologías sugestivas para VPH. “esto demuestra la relación directa que hay entre el VPH como factor para el desarrollo de lesión intraepitelial de bajo grado (NIC), y desarrollo a futuro de Ca. In situ”.

Astudillo L. (2005), realizo una investigación en el ambulatorio tipo II de Sabana Grande en Maturín estado Monagas, titulada “Medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino”, la investigación fue descriptiva y de campo con una muestra de 50

mujeres, los resultados obtenidos indican que la mayoría de las usuarias desconocen de las medidas preventivas para evitar el cáncer de cuello uterino. Igualmente se pudo observar que el personal de enfermería brinda poca información a las usuarias, por lo que se recomienda planificar programas educativos para la salud y establecer estrategias de acceso a los programas establecidos.

Torres, L. y Castillo, M. (2006). Realizaron en el hospital “Dr. Nicolás Giannini” de la población de Quiriquiri estado Monagas, un trabajo titulado “Estrategias de intervención para la prevención y control del virus de la papiloma humano en mujeres en edad fértil”.

La muestra estuvo conformada por 30 mujeres siendo este el 100% de la población en estudio, en edades entre: 21 y 29 años corresponde al 40%, entre 30 y 39 años el 30%, menos de 20 años el 10% y el restante corresponde al 10% mayor de 40 años.

Los resultados obtenidos evidenciaron que el 40% de la población atendida en el hospital “Dr. Nicolás Giannini”, no poseían información sobre la infección por VPH.

En conclusión la falta de programas sobre la orientación sexual forma parte de la educación preventiva que la comunidad debería conocer.

Moreno, Chacón y Chacón (2006). Realizaron un trabajo titulado “Programa de educación para la prevención del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que acuden al ambulatorio tipo III “Dr. José Antonio Serres” de la comunidad de la Cocuizas, Maturín estado Monagas”.

El estudio es de tipo transeccional, descriptivo, retrospectivo y de cohorte. Conformado por una población de 250 usuarias, con una muestra representada de 120 usuarias lo que constituye el 50% de la población en estudio; Se le aplica un cuestionario tipo encuesta y los resultados de este evidencian la falta de información que poseen las usuarias que acuden a la consulta ginecológica que acuden a la consulta del ambulatorio tipo III Dr. José Antonio Serres de Maturín estado Monagas.

Rivas, E. (2006). En su trabajo titulado “Factores que inciden en el cáncer de cuello uterino”, dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología preventiva del centro materno “Concepción Mariño”, en Maturín – Estado Monagas.

Los resultados de esta encuesta demostraron que hay un alto desconocimiento en las medidas de prevención para evitar cáncer de cuello uterino por parte de las usuarias que asisten a dicha consulta. Este trabajo demuestra la relación con la presente investigación, ya que también se puede evidenciar la desinformación que tienen las usuarias sobre las medidas preventivas para evitar cáncer de cuello uterino y otras afecciones ginecológicas.

Bases Teóricas

La teoría del presente estudio está fundamentada en la prevención del cáncer cérvico uterino, constituyendo este un grave problema de salud pública en Venezuela ubicándose como la segunda causa de mortalidad y morbilidad en la mujer venezolana, siendo un verdadero flagelo que afecta a toda la población femenina en el mundo.

Las bases teóricas se basan en el desarrollo de los aspectos generales del problema planteado, tomando en cuenta los conceptos básicos, signos y síntomas, factores de riesgo, medidas de auto cuidado general, pruebas diagnósticas, marco legal, funciones y acciones del personal de enfermería en la prevención del primer y segundo nivel y aplicación del programa nacional del cáncer cérvico uterino emanado de del Ministerio de Sanidad y Desarrollo social (MSDS)

Historia del concepto del cáncer Cérvico Uterino

El concepto de cáncer cérvico uterino se remonta a finales del siglo XIX, cuando se reconocieron zonas de cambio epitelial atípicas no invasoras en tejidos adyacente a cáncer invasor (William, 1888), el termino carcinoma in situ (SIS), se introdujo en 1932 para denotar las lesiones por células carcinomatosas indiferenciadas que abarcan todo el espacio del epitelio sin interrumpir la membrana basal (Brodeskis, 1932).

En 1941, George Papaniculao descubrió la formula de teñir las células que son despididas del epitelio o superficie exterior del cervix, lo que hace posible detectar las células con transformaciones anormales, esto no es un examen de diagnostico, si no mas bien un tamizaje que separa a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero. (<http://www.directoriomedico.com.ve>).

Definición de Cáncer Uterino

Orta J. (2003), señala que: El cáncer cervicouterino es un tipo frecuente de cáncer en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células (malignas) en los tejidos del cuello uterino, el cual empieza creciendo lentamente. Antes de que aparezcan células cancerosas en el cuello uterino, los tejidos normales del cuello uterino pasan por un proceso conocido como displasia, durante el cual empiezan a aparecer anormales. Una citología contincion de Papanicolau generalmente encontrara estas células pre-malignas. Posteriormente, las células cancerosas comienzan a crecer y se diseminan con mayor profundidad en el cuello uterino y en las áreas circundantes.

El cáncer cérvico uterino se ha convertido en un problema de salud publica de importancia consciente en el país, ya que constituye la primera causa de muerte oncológica en la mujer venezolana, a pesar de que es uno de los pocos tipos de cáncer del que se dispone de pruebas de diagnostico precoz.

El mismo autor expone que el cáncer de cuello uterino es el más común en reproducción femenina; el cáncer de útero se genera después de la menopausia en mujeres entre edades de 50 y 60 años, el cáncer de cerviz se genera en mujeres cuyas edades oscilan entre 35 y 55 años. Este cáncer se relaciona con el Virus de Papiloma Humano que se contrae a través de relaciones sexuales.

Sin embargo se puede afirmar que las mujeres en edades entre 30 y 60 años acuden a los centros de salud para el despistaje cuando sienten uno o más síntomas.

Por lo antes expuesto, es importante señalar que las usuarias pueden sospechar, desde el inicio, que esta en proceso una patología pero, no acuden al médico por las

siguientes causas:

1. Falta de insumos
2. Temor al diagnostico
3. Ignorancia

Anatomía Patológica

Dentro de este marco, los autores Brunner y Smith, citados por Leal, D. (2000), explican que la histopatología de las lesiones intraepiteliales de la cerviz, es de fundamental importancia que el equipo de salud maneje adecuadamente los problemas, diagnostico terapéutico y pronostico que plantean estas etapas de la enfermedad neoplásica.

El termino Neoplasia Intraepitelial (NIC), se basa fundamentalmente en el concepto de que entre la displasia y el carcinoma “in situ” existe suficiente semejanza para concluir que, ambos constituyen dos estados evolutivos de una misma entidad. La mayoría de estas lesiones se localizan en la zona de transición entre el epitelio cilíndrico y el escamoso, llamada unión o límite escamo-columnar. Posteriormente pueden avanzar hacia el canal cervical comprometiendo los lúmenes glandulares (siempre como fenómeno intraepitelial), hacia el exocervix.

Según Blanc, B. (1994), la Neoplasia Intraepitelial Cervical “Es una serie de alteraciones que se suceden en el cuello útero, las cuales van a desembocar en la aparición del cáncer del cuello uterino” (Pág. 343).

Las característica fundamental es la ausencia de la diferenciación de sus elementos constituyentes, y según la proporción de células indiferenciadas, se ha clasificado el NIC, grado I (displasia leve); NIC, grado II (displasia moderada); NIC, grado III (displasia severa o carcinoma “in situ”).

Neoplasia intraepitelial cervical grado I o displasia leve

La ausencia de diferenciación afecta aproximadamente al tercio inferior del epitelio.

Anormalidades

- (a) Ausencia de estratificación.
- (b) Pérdida de la polaridad.
- (c) Diferente tamaño y forma de las células escamosas y aumento de la relación núcleo citoplasma.
- (d) Alteraciones en el núcleo, hiper cromatismo y distribución irregular.
- (e) Aumento en el número de mitosis con mitosis anormal.

Neoplasia intraepitelial cervical grado II o displasia moderada

Anormalidades

Las alteraciones son similares a las de grado I pero, las lesiones se extienden entre el un tercio y dos tercios del epitelio.

Neoplasia intraepitelial cervical grado III o displasia severa

La neoplasia pre-maligna no ha invadido la membrana basal pero con las características histológicas de un cáncer invasor.

Características:

- a) Pérdida o ausencia de estratificación normal o la falta de polaridad celular.
- b) Ausencia total de diferenciación y maduración.
- c) El número, disposición y topografía de las mitosis están alteradas.
- d) Se haya limitado el epitelio superficial, que no penetra al estroma subyacente.

Signos y Síntomas del cáncer cérvico uterino

Instituto Nacional del Cáncer (2003), señala que el cáncer cérvico uterino en sus comienzos suele ser asintomático y cuando se manifiesta presenta los siguientes síntomas:

- (a) **Hemorragia postraumática:** se presenta después del coito, ducha vaginal o defecación.
- (b) **Hemorragia Vaginal:** la salida de sangre ocurre a intervalos irregulares entre uno y otro periodo menstrual (metrorragia) y después de la menopausia puede ser mínima, al evolucionar la enfermedad, la salida de sangre puede volverse constante y aumentar su volumen.
- (c) **Flujo Vaginal:** durante mucho tiempo la leucorrea puede ser el único síntoma “habitual” anómalo. La secreción poco a poco aumenta el volumen, adquiere consistencia acuosa y por último es oscura y fétida por la necrosis e infección de la masa tumoral.
- (d) **Dolor intenso en la espalda y extremidades inferiores:** en la medida que el cáncer avanza, también ataca a los nervios de esas regiones, que solo alivia con grandes dosis de narcóticos.
- (e) **Fiebre:** en ocasiones se presenta fiebre irregular por infecciones secundarias, peritonitis y accesos en la masa ulcerada.
- (f) **Anemia:** se presentan las anemias graves como partes de cuadro final del cáncer cérvico uterino.
- (g) **Pérdida de peso:** es característico dentro del cuadro final del Cáncer Cérvico Uterino (CACU).

Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino

Factores sexuales y reproductividad

En el Instituto Nacional del Cáncer (2003), acota que algunos investigadores han identificado ciertos factores de riesgo que aumentan las posibilidades de que:

- (a) **Las células en el cerviz se vuelvan anormales o cancerosas:** piensan que en muchos casos, el cáncer cervical se desarrolla cuando dos o más factores de riesgo actúan juntos señalando que la investigación ha demostrado que el inicio de las relaciones sexuales, es el aumento de riesgo del cáncer cérvico uterino por el inicio precoz de relaciones sexuales, se ha atribuido a una mayor susceptibilidad del cuello uterino, a los factores carcinogénicos en edades tempranas (antes de los 16 años).
- (b) **Promiscuidad:** el contacto sexual con las parejas de la mujer o del marido, tiene relación con la incidencia del cáncer de cuello uterino, por lo cual es considerado como un factor determinante.
- (c) **Paridad:** se ha demostrado que en las mujeres multíparas (más de cuatro partos), existe una mayor probabilidad de padecer cáncer cérvico uterino, que en las que no han tenido ningún hijo (nulíparas), ya que actúa a través de la influencia hormonal del embarazo en los mecanismos inmunológicos.
- (d) **Virus Papiloma Humano (VPH):** el virus papiloma humano ha copado toda la atención en los últimos años, dentro del estudio de la etiología del cáncer cérvico uterino que permite afirmarlo como agente importante para el desarrollo de la Neoplasia Intraepitelial Cervical, desde su etapa intraepitelial hasta el cáncer invasor. Los subtipos virales 6, 11, 16, 18, 31,33 y 35 han sido demostrados hasta en 95% de cáncer invasor del cuello uterino. De ellos, los subtipos 6 y 11 han sido clasificado como de bajo riesgo, los subtipos 31, 33, y 35 de riesgo intermedio y los 16 y 18 de alto riesgo.
- (e) **Agentes Infecciosos:** la evidente asociación entre la actividad sexual y el cáncer cérvico uterino, ha constituido la base para postular un agente infeccioso

como factor causal de esta patología. Así han sido incriminadas infecciones bacterianas como *gardnerella vaginalis*, tricomoniasis vaginales, *candida albicans*, entre otros.

Nivel social

En lo relacionado al nivel socio económico, está establecido el hecho de que el cáncer cérvico uterino predomina en mujeres de los estratos sociales bajos, condicionados por el alto índice de analfabetismo y la falta de adecuados hábitos de higiene.

Factor Nutricional

Epidemiológicamente existe evidencia, que las diferencias nutricionales pueden aumentar el riesgo de cáncer uterino. En un estudio de la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer, se compararon regiones de alto y bajo riesgo, mostrando una disminución del mismo con el aumento de consumo de vitamina C y beta caroteno, vitamina A, y consumo de alimentos ricos en antioxidantes, llevar una alimentación balanceada.

Factor hereditario

Brunner, I. Citado por Leal, Rodríguez y Santos (2000) expresa que “las técnicas de Genética Molecular han confirmado la existencia de oncogenes (genes tumorales), que son genes normales que se encuentran presentes en todas las personas, habitualmente permanecen inactivos” (Pág. 271).

Estos genes pueden ser activados por múltiples factores y aparece un cáncer.

Existe una predisposición genética para la adquisición de cualquier tipo de cáncer, en efecto, las personas cuyos familiares inmediatos tienen cáncer de mama, estómago, útero, pulmón, entre otros, son más probables que padezcan la enfermedad.

Medidas de auto cuidado generales

Higiene personal

En relación a la higiene personal, los autores Brunner, L. y Smith, D. Citados por Leal, Rodríguez y Santos (2000), establecen que el personal de enfermería esta en posición espacialísima para enseñar y aconsejar a las mujeres en edad productiva y adultas en general, sobre los principios de salud y la higiene personal, en especial la higiene femenina, que se refiere al cuidado de las partes del organismo femenino relacionadas con la reproducción. El aparato de la reproducción, al igual que otro órgano, funcionara normalmente, si el cuerpo recibe nutrición adecuada, si la persona hace ejercicio y su descanso y alimentación son satisfactorios. Existen muchos métodos de higiene femenina empíricos, por lo que es necesario tener ante todo, sentido común.

Las duchas vaginales han sido remanentes de algunas culturas y han sido consideradas como una práctica tradicional de higiene de la mujer. Sin embargo, los estudios actuales de fisiología vaginal han señalado que carecen de utilidad, e incluso duchas indicadas pueden irritar la mucosa vaginal o reducirles el mecanismo normal de resistencia.

A diferencia de la opinión popular, el olor de los genitales rara vez proviene de la vagina y de origen externo que proviene de la interacción de la grasa segregada por la piel vulvar y por la bacterias de la superficie. En ocasiones la sangre menstrual antigua o liquido seminal eyaculado en el coito, genera un olor moderado de la vagina. En estos casos basta con un simple lavado con agua tibia, a poca presión o una ducha con una solución de 30 ml de vinagre blanco en un litro de agua. En términos generales la higiene femenina constituye una medida profiláctica para evitar el cáncer cérvico uterino.

Control ginecológico

Es sumamente importante que toda mujer que comience a tener vida sexual activa, sea cual sea su edad, debe someterse a cada año a un examen ginecológico que comprende los siguientes puntos: exploración de órganos externos e internos, incluyendo mamas, y así de esta manera podrá evitar cualquier complicación de estos órganos. El personal de esta enfermería debe estar capacitado para orientar a cualquier mujer acerca de los fenómenos de la menstruación, la menopausia y de esta forma prevenir muchos trastornos que se les presentan a las mujeres. Los signos de peligro que toda mujer debe señalar en su control médico, son la presencia de manchas de sangre en la ropa íntima, sangrado menstrual irregular, excesivo o después de la menopausia, la dismenorrea persistente y la leucorrea, son manifestaciones tempranas que pueden ser corregidas de modo sencillo.

Habito tabaquico

El Instituto Nacional del Cáncer (2003), señala que el fumar también aumenta con el número de años que ha fumado y el hallazgo de nicotina y derivadas del humo del tabaco en el canal cervical.

Es importante señalar la necesidad de aplicar acciones educativas que contribuyan a disminuir la mortalidad por cáncer bronco-pulmonar y cérvico uterino, mediante la promoción y prevención en la salud de la población, insistiendo en la necesidad de evitar el hábito tabáquico.

Pruebas diagnosticas del cáncer cérvico uterino

El Pap o citología vaginal

Rivero Gomes (2003) señala la importancia de la prueba PAP, cuyo nombre deriva de su inventor Dr. George Papanicolau, es uno de los métodos más eficaces

para determinar si hay células anormales en el cuello uterino. Es una prueba sencilla, rápida y económica que permite detectar si hay cáncer. Mediante esta prueba es posible ver con microscopio si hay células anormales antes de que la mujer presente algún síntoma. La prueba se realiza en la siguiente forma:

1. Con un espejo (instrumento que se utiliza para abrir la vagina), el médico o la enfermera inspecciona el cuello uterino y toman una muestra de las células para analizar.
2. Se utiliza un hisopo (espátula de madera o pipeta) de algodón para obtener células de la superficie del cuello uterino.
3. Estas células se colocan sobre una lámina de vidrio y se envía al laboratorio para que un citólogo la analice.
4. Luego se recibirá un informe con los resultados de la prueba.

Este examen se denomina también citología que consiste en un estudio microscópico de las células exfoliadas de la mucosa vaginal cervical y endometrial. Este método tiene alta sensibilidad diagnóstica, ya que se detectan al 90% o más de las neoplasias cervicales en su fase inicial. Es inocuo, de fácil aplicación, pues permite separar mediante un examen semestral o anual aquella población que requiere un estudio complementado para descartar o afirmar la existencia de una lesión neoplásica maligna sin embargo, es indispensable la corroboración histopatológica antes de plantear cualquier conducta terapéutica.

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los informes citológicos se destaca la presencia o ausencia de células neoplásicas, este criterio de diagnóstico elimina las clasificaciones en grados, planteando una presunción de diagnóstico histológico de la siguiente manera:

1. Negativo para células neoplásicas malignas.
2. Células atípicas de caracteres imprecisos (sospechoso) Repetir.
3. Muestra inadecuada para diagnóstico. Repetir.
4. Probable displasia leve (neoplasia intraepitelial leve)
5. Probable displasia moderada (neoplasia intraepitelial moderada NIC II)
6. Probable Ca “in situ” (neoplasia intraepitelial avanzada, NIC III)

7. Probable carcinoma invasivo (epidermoide glandular, epidermoide glandular o indiferenciado según el caso)

Cada informe se acompaña de la descripción de elementos agregados, cuando este es evidente o pertinente (inflamación, gardnerella vaginal, tricomonas vaginal candida albicans, VPH, frotis hemorrágico, grado de tropismo en desacuerdo con antecedentes, entre otros.

De la interpretación de las atípías citológicas que señalan un frotis como sospechoso o positivo se describen los siguientes:

1. La técnica de toma de muestra citológica, determina que las lesiones detectadas sean ubicadas en el cuello uterino.
2. Estadísticamente, las lesiones cérvico-uterinas tienen una incidencia mayor que otras localizaciones del tracto genital femenino.
3. Cuando aparecen en un frotis y si el estudio esta negativo, es necesario descartar otras posibles, tales como vagina, endometrio, trompa, ovario, vías urinarias, entre otras.

Colposcopia

La colposcopia es un método diagnostico creado por Hinselman, Llans en 1925, con la finalidad de descubrir las manifestaciones iniciales del cáncer cérvico uterino. Su fundamento es la visualización frontal de la porción vaginal de cuello y del limite escamo-columnar de los epitelios a nivel del orificio cervical externo, que orientan el estudio diagnostico, localizando lesiones mínimas que habitualmente escapan al examen visual directo.

Limitaciones de la colposcopia

1. Su sensibilidad alcanza lesiones específicamente de la mucosa exocervical y del orificio externo del cuello, las cuales se ubican en el canal cervical, escapan muchas veces a este método.

2. Es un método relativamente inespecífico, ya que las imágenes descritas como sospechosas de la neoplasia no poseen un claro paralelismo histopatológico.
3. Su aplicación como método de pesquisa masiva está limitado por razones de costo y disponibilidad de personal médico entrenado. Dentro de un programa de prevención del Cáncer Cérvico Uterino encuentra su aplicación, como un método de diagnostico previamente seleccionada por medio de la citología.

Cabe señalar que cuando la práctica de rutina en la consulta hospitalaria o privada, un hallazgo colposcópico puede ser el origen del estudio de un proceso neoplásico incipiente y curable.

Test de Shiller (Prueba de Lugol, Test de yodo)

Desde su introducción en 1928, como un método para evidenciar lesiones neoplásicas subclínicas de cerviz, hasta la actualidad ha conservado su vigencia gracias a su fácil aplicación y buen rendimiento.

Es un método simple que, consiste en la tinción de la cerviz, con una solución de yodo-yodurada. Se basa en la afinidad que posee el epitelio escamosos por el yodo, en virtud del contenido del glicógeno en sus capas intermedias. El epitelio que se torna anaplásico pierde esta capacidad y no se tiñe, apareciendo zonas yodo-negativas, claras sobre un fondo marrón más o menos oscuro.

El test de Shiller es un buen método para orientar una biopsia sobre aquellas zonas yodo-negativas, especialmente se dispone de la colposcopia para este objeto.

Biopsia de cuello uterino

La biopsia de cuello uterino se realiza una vez que se ha diagnosticado la lesión preinvasiva, es importante señalar la dificultad que existe para ubicar el sitio más adecuado para efectuar una biopsia.

Tipos de biopsias de cuello uterino

Orta, j. (2003), refiere que:

Entre las diferentes formas para obtener la muestra para el estudio histológico de una lesión sospechosa están:

- (a) **Biopsia Múltiple o de Cuatro Cuadrantes:** se toman cuatro a más trozos del nivel del límite escamo-columnar, que son señalados como la zona más frecuente en localización de lesiones incipientes.
- (b) **Biopsia orientada por el Test de Shiller:** en las zonas yodo-negativas periorificiales se debe biopsiar al nivel del borde de la lesión dibujada por el yodo. Si el test determina en cambio, zonas negativas aisladas y netas, la toma de la muestra se dirige sobre estas manchas que no han captado el lugol.
- (c) **Biopsia dirigida por Colposcopia:** la ubicación de las lesiones es más exacta y específica, por esto se constituye la forma ideal de biopsiar la cerviz con un mínimo traumatismo y optimo rendimiento.
- (d) **Biopsia de Endocervix:** mediante un legrado suave, que no requiere anestesia y con una cureta especial, se obtienen trozos de masa endocervical. Este método permite ubicar una lesión que está originando citologías positivas y cuyo estudio colposcopico y de repetidas biopsias corrientes, es negativo.
- (e) **Biopsia de Cono:** se obtiene un cono de base externa que incluye toda la zona escamosa columnar y parte del canal cervical, mediante una pequeña intervención quirúrgica. Este material es procesado mediante cortes subseriados de múltiples bloques, con lo cual se obtiene una idea exacta de la extensión y calidad de la lesión.

El estudio permite, establecer un diagnostico definitivo de las lesiones intraepiteliales, descartando con gran seguridad la existencia de focos de invasión ocultos al estudio previo. En muchos casos, al extirpar totalmente la lesión intraepitelial, la conización es una terapia suficiente, conjuntamente con la conización se realiza un legrado segmentado de la cavidad y canal uterino, con el fin de descartar

extensión de la lesión o patología endometrial concomitante.

Rol del personal de enfermería en la prevención del cáncer cérvico uterino

El personal de enfermería debe tener presente que la mejor manera de prevenir el cáncer cérvico uterino en la población femenina de riesgo, es brindar atención primaria en la salud, para esto es necesario que se tenga conocimientos concernientes a la promoción, prevención y detección de la enfermedad y de esta manera dar una atención adecuada a las usuarias, logrando que ellas concienticen y cambien la actitud con relación al temor de acudir a la consulta médica temprana.

La función del profesional de enfermería en la prestación de atención primaria en salud está definido, pues cumple con una labor amplia y de diferentes ámbitos, orientando, educando, capacitando e informando a la población para mejorar su calidad de vida, por eso es necesario fortalecer el desempeño y funciones al personal de enfermería, facilitándole las herramientas y oportunidades para que sepa abordar en forma adecuada a un determinado grupo poblacional.

Para prevenir el cáncer cérvico uterino se toma como base el esquema de los niveles de prevención de Leavell y Clark (1965), para los lineamientos del proceso de educación para la salud por considerar que en el están contemplados todos los niveles de prevención, los cuales son: nivel primario, nivel secundario y nivel terciario. Sin embargo es importante destacar que las acciones preventivas están dirigidas en los dos (2) primeros niveles.

Prevención primaria

Leal, Rodríguez y Santos (2000) señalan que la forma más positiva para disminuir el cáncer cérvico uterino consiste en aplicar un programa de información y educación, pero para ejecutarlo es necesario que se identifique el tipo de población al que se va a llegar (ama de casa, adolescentes, empleadas, prostitutas, estudiantes), que los mensajes sean apropiados y adecuados, así como también los medios audiovisuales.

En la prevención primaria se persigue alcanzar y mantener un estado de salud óptimo de las usuarias, protegiéndolas contra agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales.

La prevención primaria comprende:

1. Fomento de la salud: (primer nivel), donde se aplican medidas generales para mejorar y mantener la salud. Estas medidas preventivas permiten brindar educación para la salud en relación a la alimentación y estado nutricional, vivienda adecuada, recreación (hogar y trabajo), educación sexual y consejo premarital, examen periódico a grupos aparentemente sanos, estudio de genética.
2. Protección específica: (segundo nivel) aquí se ubican todas las medidas que protegen a las usuarias, específicamente contra una o varias enfermedades, estas medidas son higiene personal adecuada, saneamiento ambiental, nutrientes esenciales en cantidad y calidad, protección contra factores carcinógenos, factores alergógenos.

Leal, D. Rodríguez y Santos acotan que las acciones de enfermería son:

- (a) Transmitir información.
- (b) Educar a los individuos para que cambien su estilo de vida
- (c) Educar y ayudar a los individuos para que adopten un estilo de vida sano.
- (d) Educar a la población para reducir los factores de riesgo en relación al cáncer.
- (e) Elaborar y ejecutar programas de promoción de la salud.

Prevención secundaria

Las medidas de prevención están orientadas hacia la intervención oportuna del curso de la enfermedad en las usuarias, mediante el diagnóstico y tratamiento capaz de la enfermedad para evitar que avance y se deteriore su organismo, estas medidas comprenden:

1. Diagnóstico precoz y Tratamiento (tercer nivel): Consiste en identificar las enfermedades cuando no pueden ser evitadas, interrumpir su proceso mediante un tratamiento y evitar la propagación, estas medidas son las siguientes: el descubrimiento de enfermedades en los primeros estadios,

hallazgos de casos individuales en grupo de población, selección de equipos para diagnosticar enfermedades y tratamiento inmediato adecuado a los casos encontrados.

2. Limitación del daño (cuarto nivel): Leal, Rodríguez y Santos (2000) señala que el diagnóstico tardío de la enfermedad, requiere de asistencia médica por estar el proceso bastante avanzado. Se aplican las siguientes medidas: tratamiento adecuado para impedir que la enfermedad continúe avanzando, prevenir más complicaciones y secuelas, limitar el daño y prevenir la muerte.

Teoría de enfermería de Nola J. Pender

Este estudio se adapta a la teoría de Nola J. Pender, quien en 1975 publicó “un modelo conceptual de la conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería, identificando factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir enfermedades.

En 1991, la Dra. Perales realizó un estudio de investigación sobre la conducta sanitaria de los niños, adolescentes, donde continuó estudiando y promoviendo la conducta promotora de la salud de los individuos entendiendo que dicha conducta deben establecerse en la juventud. El modelo de salud se basa en la teoría del aprendizaje social que postula sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta y la teoría de la acción razonada que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales.

Enfermera comunitaria

La Enfermera Comunitaria tiene un papel claramente definido e importante para extender la cobertura de servicio a toda la población orientando, educando y capacitando, informando a la población para mejorar su calidad de vida. Dossier, Erg

y Blais, Citados por Mata Moreno y Santos (2002), dice que:

La enfermera comunitaria tiene como responsabilidad el ejercicio de la salud pública en la promoción, conservación, educación para la salud y la continuidad de los cuidados que se utilizan de forma holística para el control y coordinación de los cuidados de salud de los individuos familias y grupos dentro de la comunidad (Pág. 21).

Es decir que la práctica de la enfermera comunitaria exige determinar las necesidades de poblaciones definidas y fijas de acuerdo a las prioridades de cada uno. Desarrollar programas educativos que representen el mejor uso de los recursos disponibles para hacer frente a estas necesidades.

Las enfermeras comunitarias para extender la cobertura del servicio a nivel comunitario es necesario que utilicen estrategias definidas como es el abordaje a la comunidad a través de la investigación acción. En la guía 10 del taller de investigación del Instituto Nacional de Puericultura “Pastor Oropeza”, en el 23 de Enero, dictado por Montano R. (1996) refiere que nos ubiquemos bajo las perspectivas de la investigación acción participativa, como metodología idónea para el desarrollo de la atención privada en salud, con la participación de la comunidad y respetando los principios de auto responsabilidad y autodeterminación.

Esto implica contemplar un proceso metodológico en el cual se involucra a la comunidad representada a través de sus organizaciones en todos los momentos o fases del proceso investigativo. Donde no solo se conciba a un investigador que busca obtener información más directa de la comunidad sino queda entonces definida como un método de promoción y acción comunitaria que, partiendo de la igualdad entre el investigador para el logro de bienestar físico, psíquico y social. Se contemplan tres grandes momentos en los cuales se desarrollan varias fases o pases.

1. Fase Diagnostica.

- 1.1. Investigación preliminar de la comunidad.

- 1.2. Diagnostico de la salud.

2. Penetración de la comunidad y proceso de grupo:

- 2.1. Contacto con las organizaciones

2.2. Consolidación y fortalecimiento de grupos

3. Compromiso para la acción

3.1. Ejecución

3.2. Evaluación

Esta teoría se relaciona con esta investigación, ya que se pueden prevenir la enfermedad como el cáncer de cuello uterino, el cual está afectando a miles de mujeres a nivel mundial y la forma de prevenir es utilizando el primer nivel como lo expresa en su teoría Nola, L. Pender.

Acciones de enfermería

1. Informar a la población de riesgo sobre los signos y síntomas de alarma de la existencia del cáncer cérvico uterino.
 - (a) Hemorragia vaginal irregular en los periodos menstruales o después de la menopausia.
 - (b) Hemorragia post traumática (coito)
 - (c) Fiebres irregulares.
 - (d) Flujo vaginal aumentando y de mal olor.
 - (e) Dolor de extremidades inferiores y de espalda.
 - (f) Palidez cutánea.
2. Informar a la población sobre los centros de atención a pacientes con cáncer, orientar a la población del riesgo a realizarse pruebas de detección de cáncer:
 - (a) Prueba Citología
 - (b) Biopsia Cervical
 - (c) Examen Colposcopico
 - (d) Prestar asistencia a las pacientes sometidas a exámenes de detención.
3. Confrontar a las pacientes que están a la espera de resultados de pruebas realizadas.
4. Ayudar y confrontar a las pacientes que han de someterse a tratamiento.

Normas oficiales venezolanas para la atención integral para la salud reproductiva. Ministerio de Salud y de Desarrollo Social (2003)

El programa de control de Cáncer de Cuello Uterino, C.A.C.U. es el conjunto de recursos organizados y actividades específicas, destinadas a lograr la reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino, para lo cual se hace énfasis en el diagnóstico y el tratamiento de las neoplasias intraepiteliales de esta patología.

Objetivos

En el marco integral de la salud reproductiva, con las instancias normativas en: disminuir en forma progresiva y estable, la morbi-mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino CACU mediante pesquisa, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en toda la red del sistema de atención en salud con énfasis en el primer nivel de atención.

Normas

A toda mujer de 24 a 64 años que hayan iniciado relaciones sexuales se le debe realizar el examen citológico cada 3 años. La pesquisa ginecológica debe realizarse en el primer nivel de atención, es decir, en ambulatorios rurales, urbanos, consultas externas de hospitales. El 80% de la población de riesgo (24-64 años) debe ser cubierta a través de la pesquisa en un lapso de 3 años.

Toda mujer cuyo resultado citológico reporte Neoplasia Intraepitelial de alto riesgo (NIC III), debe ser referida al segundo nivel de atención (consulta de patología cervical para ser diagnosticada y tratada).

En esta perspectiva la dirección de oncología debe M.S.D.S. en coordinación con la organización panamericana de la salud de Washington y Venezuela en 1997, planificaron y ejecutaron la reunión de consenso sobre la historia natural y manejo Neoplasia intraepiteliales de cuello uterino para lograr acuerdos relativos a la organización y funcionamiento del programa del control del cáncer cérvico uterino en

el ámbito nacional, en dicha reunieron se establecieron las siguientes pautas:

Priorizar la cobertura de un programa preventivo:

- (a) Establecer un grupo de mayor riesgo a las mujeres en edades comprendidas entre 25 y 64 años de edad.
- (b) Aquellas mujeres que no se hayan realizado una citología en los últimos 3 años.
- (c) Considerar el sistema Bethesda para los reportes citológicos y el de Richart para los reportes histopatológicos.
- (d) Establecer esquemas de programas de los tres niveles de atención y darlo a conocer en el ámbito nacional para su implementación.
- (e) Poner en práctica el flujo grama de la citología como método de control de Cáncer de Cuello Uterino, CACU para el diagnostico, tratamiento y seguimiento del mismo.
- (f) No suspender ningún método anticonceptivo hasta que no sea evaluada en el nivel II de atención.
- (g) Enfatizar en la importancia de la participación activa y consistente de la población femenina y ejecutar los programas informativos a la población de pacientes en norma objetiva y con términos comprensibles para todos los aspectos relacionados al diagnostico, tratamiento y evolución de la enfermedad y promover y respetar en todas las actividades el desarrollo de la mujer a decidir conscientemente sobre su salud y su cuerpo.

Aspectos generales de un programa de prevención

En la realización de un programa de prevención es necesario especificar lo que se lleva a cabo. Para su elaboración, Figuera en 1994 y López en 1996. Sugirieron los siguientes aspectos:

1. Situación actual (diagnostico y justificación)
2. Objetivos
3. Contenidos
4. Estrategias metodológica

5. Actividades, métodos y calendarios
6. Evaluación
7. Bibliografía básica

1. Situación actual (diagnostico y justificación)

En este primer aspecto se menciona la situación o problema que prevalece en la actualidad, con relación al programa que se va a elaborar y se expone argumentos validos que justifiquen el programa

2. Objetivos

Los objetivos constituyen parte fundamental del programa, se dividen en: Objetivo general, Específicos y terminales.

El objetivo general es el logro final que se pretende en el desarrollo de las actividades instruccionales que se planifica en un programa de prevención, incluye los objetivos terminales que son las metas que se desean en cada una de las actividades programáticas, mientras que los objetivos específicos van a permitir alcanzar el objetivo terminal de cada una y en conjunto todos los objetivos terminales van a conducir al logro del objetivo general del problema.

Deben ser redactados en forma clara, precisa y limitadas; debe identificarse con cambios de conductas y patrones de medición (Santos, F 1997)

3. Limites

En un programa se consideran dos límites:

- (a) Espacios: es el espacio físico donde se va aplicar el programa. Por Ejemplo el área de espera para la consulta ginecológica del Hospital Universitario “Dr... Manuel Núñez Tovar”.
- (b) Tiempo: es límite cronológico y se refiere a la duración del programa en días, semana o meses.

4. Estrategias Metodológica

Con respecto a las estrategias metodológicas, Santos, F (1997), indica que el planificador del programa debe describir detalladamente las actividades que desarrollara para el logro de los objetivos específicos y terminales. En las estrategias se maneja tanto los elementos de tipo didácticos, como son por ejemplo: los interrogatorios, las exposiciones didácticas, los juegos didácticos, lluvias de ideas, entre otros; así como también los recursos necesarios para lograr dichas actividades, como por ejemplo los recursos materiales entre lo que se pueden mencionar tiza, borrador, rotafolio, tríptico, dípticos y los recursos humanos que vienen a ser los facilitadores y participante del programa.

Estas estrategias metodológicas deben ser planificadas según el tiempo que se dispone para desarrollar el programa y también especificarse el tiempo, bien sea en horas, minutos, semana o meses.

5. Contenidos

En relación a los contenidos, Santos F. (1997) recomienda que debe detallarse claramente lo que se va a desarrollar en cada objetivos específicos, el desarrollo de los mismo va a permitir el logro de los objetivos específicos , y el conjunto de todos los contenidos va a representar las unidades programáticas, permitiendo de esta manera lograr el objetivos general del programa.

Para planificar los contenidos debe tomarse en cuenta tanto los objetivos específicos como, la estrategia metodológica, y el tiempo de duración del programa. Los contenidos deben ser los más detallado y preciso posibles de tal manera que el facilitador pueda orientar su proceso instruccional en forma organizada y sistemática.

6. Actividades, Métodos y Calendario

En este aspecto se planifican las actividades necesarias para lograr los objetivos

de instrucción definidos. Es decir los objetivos terminales específicos. Debe escribirse como se realizan esas actividades e indicar las fechas establecidas de antemano, en la que se deben realizar las actividades y elaborar un calendario de trabajo. Al realizar el programa las actividades deben redactarse de manera prioritaria. Mata Moreno y Santos F. (2002).

7. Evaluación

Dentro de la evaluación, debe considerarse la evaluación de la logística y la del programa, es decir, que la evolución no vaya solo dirigida hacia las usuarias en forma cualitativa y cuantitativa, sino también dirigida hacia la aplicación y administración del programa, referido al aspecto logístico y administrativo del mismo, Barrios O. (2002).

8. Bibliografía Básica

Otro elemento fundamental que se debe incluir en un programa de prevención, es la bibliografía. Siempre, es recomendable una bibliografía básica que sustente los contenidos que se han especificado en la planificación de dicho programa, generalmente con autores clásicos que manejen en profundidad cada uno de los aspectos que están incluidos en la unidades programáticas. Mata Moreno y Santos (2002).

Operacionalización de variables

A continuación se presenta los elementos que se tomaran en cuenta para desarrollar la operacionalización de las variables, los cuales definirán el objetivo del trabajo.

(a) **Variable:** Prevención del Cáncer Cérvico Uterino.

(b) **Definición conceptual:** Se refiere a las medidas y conceptos sobre prevención del cáncer cérvico uterino que deben conocer las usuarias. Leal, Rodríguez y Santos (2000).

(c) **Definición operacional:** se refiere a la información expresada por escrito de las usuarias, sobre el cáncer de cuello uterino referida a la definición, manifestaciones clínicas, pruebas diagnósticas, factores de riesgo y prevención.

Dimensiones	Indicadores	Sub -indicadores
Aspectos Generales del Cáncer cérvico uterino	Concepto de Cáncer cervicouterino	Definición operacional: Es una enfermedad maligna que se caracteriza por el crecimiento anormal de las células del cuello del útero.
	Signos	Etapa inicial: no genera signos visibles. Etapas avanzadas: presenta los siguiente signos y síntomas: ❖ Anemia ❖ Sangramiento ínter menstrual ❖ Flujo vaginal abundante ❖ Fiebre, escalofríos.
	Síntomas	❖ Dolor o molestia durante las relaciones sexuales. ❖ Dolor pélvico. ❖ Pérdida de peso ❖ Decaimiento general
	Diagnóstico Para cáncer cervicouterino	❖ Citología ❖ Colposcopia ❖ Biopsia dirigida ❖ Cono
Factores de Riesgo	Conducta Sexual	❖ Promiscuidad ❖ Inicio de relaciones sexuales a temprana edad.
	Factores condicionantes	❖ Hereditarios ❖ Diabetes ❖ Vejez
	Salud	❖ Nutrición ❖ Infecciones de transmisión sexual ❖ VPH ❖ Uso prolongado de anticonceptivos
	Hábitos	❖ Tabaquismo
Medidas de prevención	Salud sexual	❖ Control ginecológico
	Promoción de la salud	❖ Uso de condones, higiene genital, anticonceptivos de barra

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se plantea la descripción del diseño de la investigación a realizar, tipo de estudio, población y muestra seleccionada, método de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información y plan para la tabulación y análisis de datos.

Tipo de investigación

Según las características del problema el estudio planteado es de tipo descriptivo porque está fundamentado en un diagnóstico que proviene de la información que poseen las usuarias sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino. Al respecto:

Arias, Fidias (1999) indican “Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación” (p. 170)

De acuerdo a la definición anterior, esta investigación se realiza en el Hospital Universitario Dr. “Manuel Núñez Tovar de Maturín Estado Monagas, específicamente en el área de control ginecológico de este centro, con el fin de verificar la información poseen las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.

Según la situación observada se desprende la posibilidad de presentar una propuesta educativa sobre las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

Diseño de la investigación

La investigación propuesta en este trabajo es un diseño no experimental y de campo. Según Sabino (2000): El objeto del diseño de la investigación es proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo. (p. 91).

Sabino (2000) define:

En los diseños de campo los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo. Estos datos, obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediación de ninguna naturaleza. (p. 93).

El diseño de investigación está orientado hacia una investigación de campo, ya que el problema radica y surge de la realidad, en este caso la investigadora se dirige al lugar de la problemática para obtener el conocimiento necesario, es decir, la recolección de datos se realiza directamente donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna.

De acuerdo a la definición anterior, esta investigación se realiza en el Hospital Universitario Dr. “Manuel Núñez Tovar de Maturín, Estado Monagas, específicamente en el área de control ginecológico de este centro.

Una vez realizado el diagnóstico se procede a aplicar una encuesta tipo cuestionario esto permitirá verificar que nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino poseen las usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín, Estado Monagas.

Población y Muestra

Población

Según Tamayo (1997) la población está determinada por sus características definitorias, al respecto se define como “La totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y dan origen a los datos de la investigación” (p. 92).

Por otra parte Arias (1997) comenta: “... la población o universo se refiere al conjunto para el cual serán validas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a las cuales se refiere la investigación.” (p. 54).

En la presente investigación la población objeto de estudio está conformada por 130 usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico durante dos semanas, las cuales son previamente citadas, donde asisten 65 usuarias por cada semana. Estas usuarias tienen edades comprendidas entre 15 y 63 años provenientes de los centros ambulatorios donde fueron atendidas previamente, cuales son referidas a este centro por presentar alteración ginecológica en la citología practicada. También asisten usuarias provenientes de zonas circundantes al hospital y referidas del área de hospitalización del hospital, cuyo nivel educativo es bajo.

Muestra

Arias (1997) señala: La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. (p. 49).

La muestra estuvo constituida por 20 usuarias las cuales constituyen el 15% de la población total. Donde el día lunes son citadas 25 mujeres, el martes 20 el miércoles 10 y el jueves 10 más, donde hay la posibilidad de aplicar el cuestionario a un grupo conformado por 20 mujeres.

Método e instrumento de la recolección de datos

Sabino (2000) acota que “Un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.” (p. 85).

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos que serán utilizadas para el levantamiento de información estarán representadas por la encuesta, los cuales permitirán efectuar el análisis a los resultados obtenidos.

En relación a las técnicas de recolección de datos a ser utilizadas Sabino C. (2000) define

La encuesta, es la forma de adquirir información de un grupo socialmente significativo, de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo sacar o extraer las conclusiones que correspondan con los datos recogidos. (p. 55)

Se utilizo el método de la encuesta para recabar la información de los sujetos en estudio en la modalidad de cuestionario la cual estuvo constituida en dos partes.

Parte I. Datos personales.

Parte II. Constituida por información general sobre el cáncer cérvico uterino, para un total de 18 preguntas.

Procedimiento para la recolección de la información

1. Se realiza una visita al Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar específicamente en el área de ginecología patológica, se le explica de forma verbal a la Licenciada encargada del servicio la necesidad de realizar un estudio

de tipo investigativo con el fin de optar al título de Licenciada en enfermería como requisito de la Universidad Central de Venezuela.

2. Se solicita por escrito el permiso para acceder a las instalaciones del área de consulta ginecológica.
3. Se solicita información estadística a la Licenciada encargada del servicio, obteniéndose la información requerida.
4. Se informa por escrito a la licenciada del servicio sobre la necesidad de aplicar la encuesta a las usuarias captadas durante las dos semanas de visita a la consulta.
5. Se le presenta la encuesta a las usuarias de forma grupal antes previa explicación del contenido de la misma, se le concede el tiempo necesario para dar la respuesta de la misma.

Procedimiento para la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Polit, D y Hunter, B (1994) señala que la validez se refiere al grado en que un Instrumento mide lo que se supone debe medirse. (p. 315)

Para la validez el instrumento de recolección de datos se somete a un juicio de tres (3) expertos los cuales están conformados por una Licenciada en enfermería con experiencia en el área comunitaria un médico especialista en ginecología y por ultimo un Licenciado en metodología. Los cuales previa revisión del instrumento aportaron información importante para la corrección del mismo.

Los cuales se le hace entrega a cada uno una carpeta contentiva de lo siguiente: Oficio de presentación, 1er capítulo del trabajo con título del trabajo y sistema de variables.

Para medir la confiabilidad según Pineda y Otros (1996) se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer o sea a la exactitud de las mediciones. (p. 92)

Por lo señalado anteriormente se les aplicó una prueba piloto a diez (10) usuarias que asisten a la consulta de control ginecológico del Hospital Universitario Dr.

Manuel Núñez Tovar el día jueves quienes no formaran parte de la muestra estudiada.

Para el cálculo de confiabilidad se utiliza el coeficiente (KR – 21) debido a que las alternativas del cuestionario pueden convertirse en dicotómicas asumiendo un punto para las respuestas correctas y cero (0) para las incorrectas.

Obteniendo como resultado el 83% lo que significa que es un instrumento altamente confiable.

Calculo de confiabilidad por KR-21

$$KR - 21 = 1 - \frac{\bar{X}(K - \bar{X})}{K^2 S^2}$$

$$\bar{X} = \text{Promedio de las puntuaciones} = 2$$

K = No de ítems = 18

S₂ = Varianza de la puntuación

n = No de instrumento = 7

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad S^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

$$\bar{X} = \frac{14}{7} = 2 \quad S^2 = \frac{4}{7} = 0,57$$

$$KR - 21 = 1 - \frac{\bar{X}(K - \bar{X})}{K^2 S^2}$$

$$KR - 21 = 1 - \frac{\bar{X}(K - \bar{X})}{K^2 S^2}$$

$$KR - 21 = 1 - 2 \frac{(18 - 2)}{(18)^2 (0,57)}$$

$$KR - 21 = 1 - 0,173$$

Altamente confiable

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

PARTE I

CUADRO N° 1

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, datos personales (edad)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas. Año 2009

Edades	Cantidad	%
15-41	13	65%
42-60	06	30%
60 y +	01	5%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Análisis Cuadro 1

El cuadro refleja la frecuencia absoluta y porcentual de las edades de las usuarias encuestadas.

Aquí se refleja que el grupo etáreo de 15 a 41 años corresponde al 65% siendo representando por el mayor grupo de mujeres, seguido del 30% y 5% representado por un grupo menor.

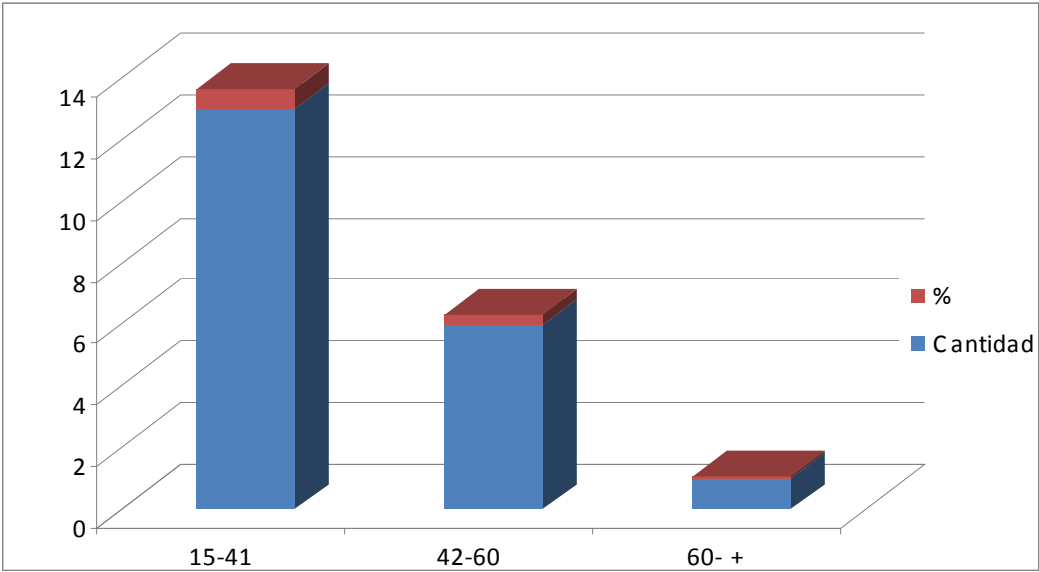
Esto refleja el grupo etáreo de mayor volumen esta representado por un alto porcentaje de mujeres jóvenes en edad fértil, lo que quiere decir que es de vital

importancia mantener el control y vigilancia epidemiológica de esta población de riesgo, como lo establece el “Programa Nacional de Oncológica” sobre la prevención de cáncer de cuello uterino.

GRÁFICO N° 1

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Datos personales (edad)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO N° 2

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Datos personales (n° de hijos)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009

N° de hijos	Fa	%
0-2	06	30%
3-5	11	55%
6-8	03	15%
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Análisis del cuadro 2

En este cuadro se refleja la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias referidas al número de hijos.

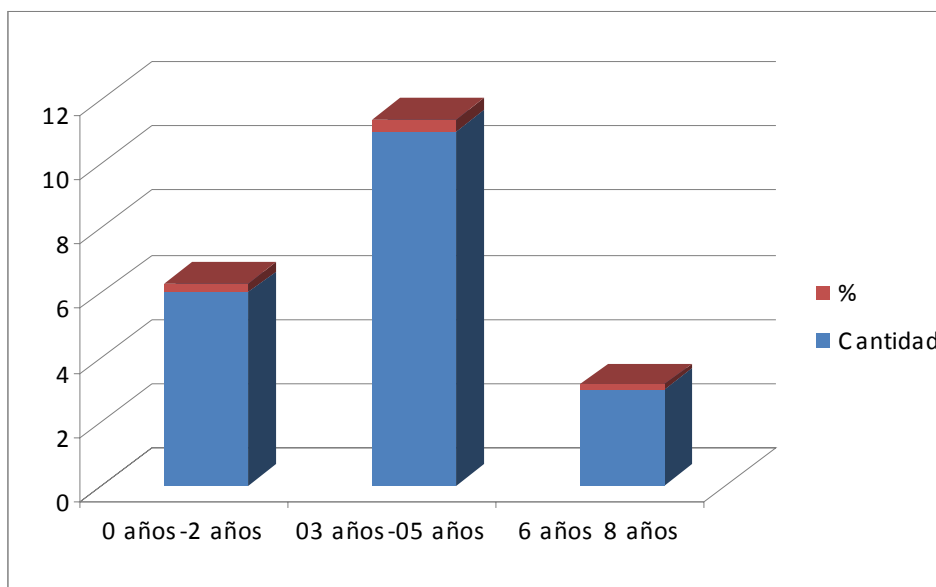
Se puede observar el porcentaje mayor corresponde al 55% representado por el mayor volumen de mujeres con un número de partos mayor de tres, seguido del 30% y 15%.

Considerando la multiparidad como uno de los factores determinantes para desarrollar cáncer de cuello uterino es necesaria la aplicación de programas de prevención que oriente a las usuarias en cuanto a la salud reproductiva.

GRAFICO N° 2

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Datos personales (n° de hijos)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO N° 3

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias.
Datos personales (inicio de las relaciones sexuales)
Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009

Edad de 1era relación sexual	Cantidad	%
10-13	01	5%
14-17	11	60%
18-21	07	30%
22 Y +	01	5%
Total	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Análisis del cuadro 3

En este cuadro se refleja la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias referidas a la edad de inicio de relación sexual.

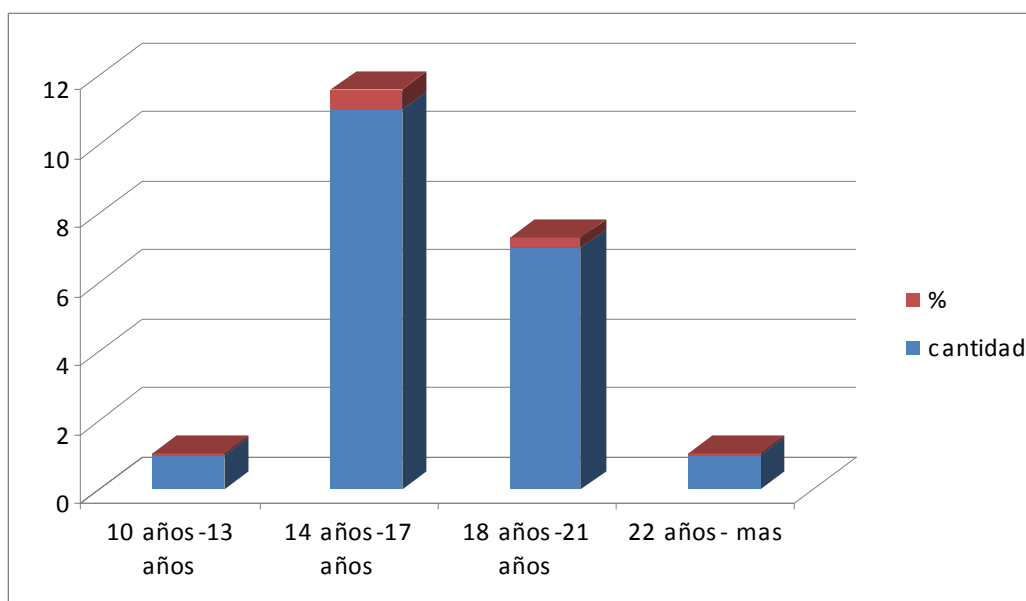
En este cuadro se refleja que la edad en mayor porcentaje de inicio de relación sexual es 14-17 años con un 60%, seguido del grupo de 18-21 años con un 30%, luego el grupo de 10-13 con un 5% y el grupo de 22 años y mas con un 5%.

En este cuadro se refleja el inicio de relación sexual a temprana edad sin que se haya desarrollado su órgano de reproducción sexual completamente, convirtiéndose en uno en un factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino.

GRAFICO N° 3

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Datos personales (edad inicio de las relaciones sexuales)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO N° 4

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, datos personales (nivel educativo)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas. Año 2009

Nivel Educativo	Fa	%
Primaria	07	35%
Básica	06	30%
Diversificada	05	25%
Universitaria	02	10%
Total	20	100%

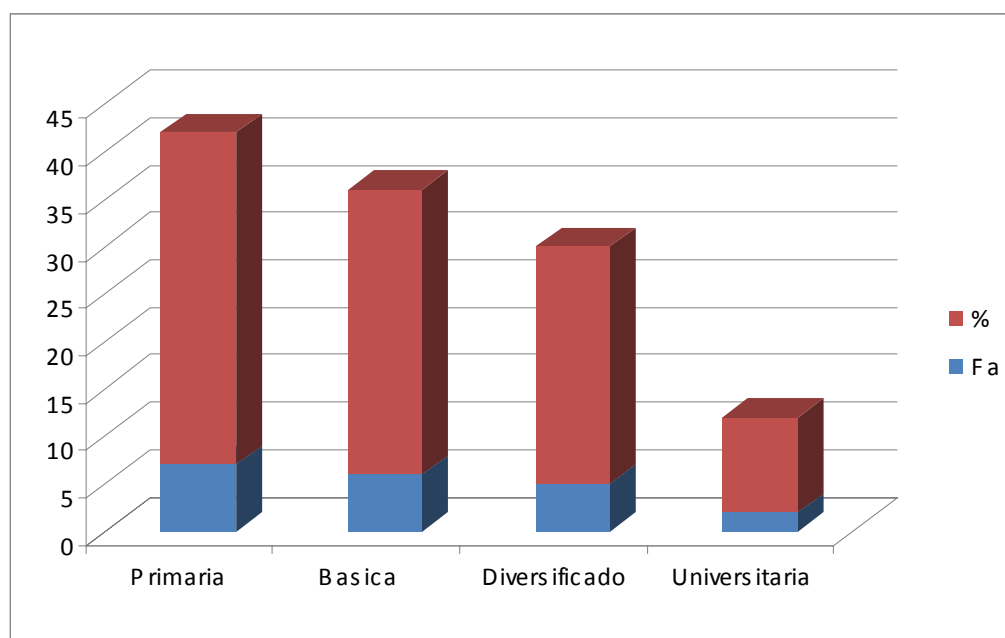
Fuente: Instrumento de recolección de datos

El cuadro representa la frecuencia absoluta y porcentual del nivel educativo de las usuarias que asisten a la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín. Donde se puede observar que el porcentaje mayor de usuarias con bajo nivel educativo corresponde al 35% de la educación primaria seguido de la básica con un 30%, diversificada con un 25% y universitaria apenas un 10%. Lo que evidencia que el bajo nivel educativo influye en su desinterés y despreocupación en no investigar sobre las molestias que a veces puedan sentir en su órgano sexual, siendo caso omiso a los factores desencadenante de cáncer Cérvico uterino.

GRAFICO N° 4

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Datos personales (nivel educativo)

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

PARTE II

CUADRO N° 5

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, relacionada con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.

Año 2009

Indicadores	Incorrectas		Correctas		Total	Total
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Concepto de cáncer Cérvico uterino	11	55%	09	45%	20	100%
Síntomas	12	60%	08	40%	20	100%
Signos	13	65%	07	35%	20	100%
Diagnostico	12	60%	08	40%	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

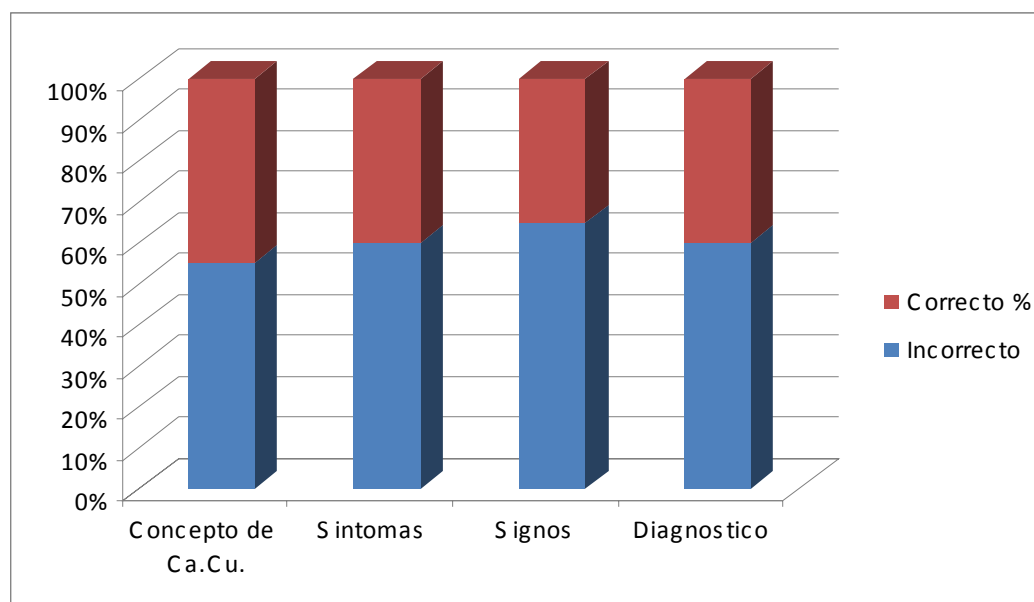
El cuadro N° 1 de la parte II refleja la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas suministradas por las usuarias relacionadas a las generalidades del cáncer cérvico uterino. Reflejándose un 55% para concepto de cáncer de útero, un 60% para síntomas, un 65% para signos y por ultimo un 60% para diagnostico.

Lo que se refleja de la información obtenida es el alto desconocimiento de los síntomas y signos para desarrollar cáncer de útero. De allí la necesidad de crear un programa de información sobre las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.

GRAFICO N° 5

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Relacionado con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO N° 6

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, relacionada con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas.
Año 2009

Indicadores	Incorrectas		Correctas		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Conducta sexual	13	65%	07	35%	20%	100%
Antecedentes	14	70%	06	30%	20%	100%
Condiciones de Salud	13	65%	07	35%	20%	100%
Hábitos	14	70%	06	30%	20%	100%

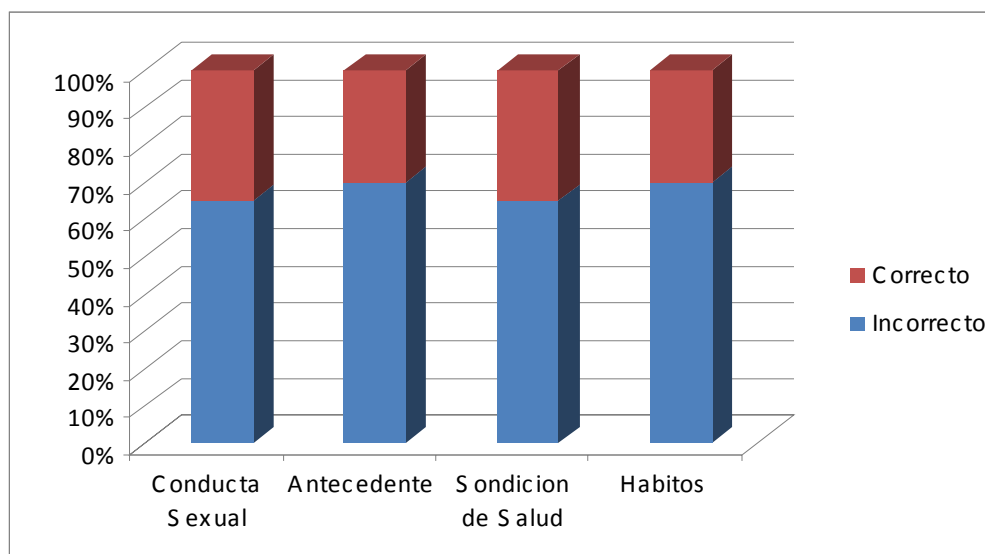
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Este cuadro refleja la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, relacionadas con los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, en cuanto a los indicadores de conducta sexual el 65% respondió de manera incorrecta, seguido de los antecedentes familiares con un 70%, condiciones de salud un 65% y por último los hábitos un 70%. Se puede observar que las usuarias tienen poco conocimiento en cuanto a los factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvico uterino lo que me permite pensar en la necesidad de crear un programa para la prevención de cáncer de útero.

GRAFICO N° 6

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Relacionado con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas. Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO N° 7

Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias, relacionada con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas. Año 2009

Indicadores	Incorrectas		Correctas		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Salud sexual	14	70%	06	30%	20	100%
Promoción de salud	12	60%	08	40%	20	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El cuadro 3 representa la frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias referidas a las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino , donde el 70% de las usuarias emitieron respuestas incorrectas relacionadas con la salud sexual y el 30% respondieron correctamente.

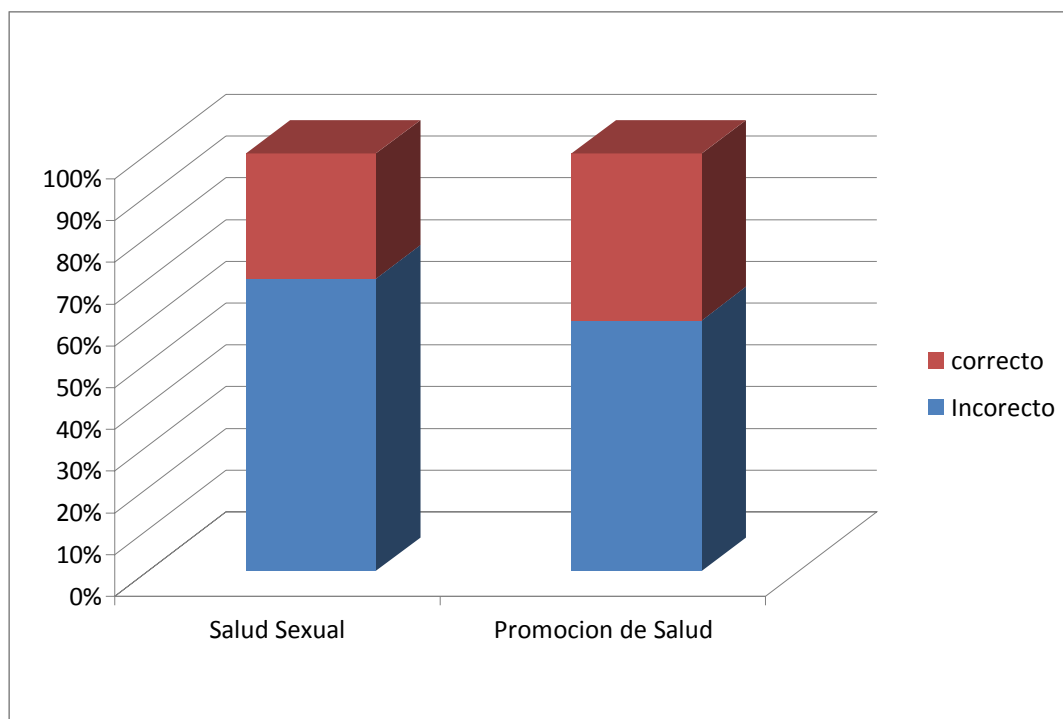
Referente a la promoción de salud el 60% de las respuestas fueron incorrectas y tan solo el 40% fueron correctas.

De esto se desprende el siguiente análisis: A pesar de recibir las usuarias charlas informativas en cuanto a las generalidades del cáncer cérvico uterino, no es suficiente ya que estas son muy esporádicas y en realidad no hay establecido un programa como tal donde haya continuidad y constancia. Factor que refleja la necesidad de proponer la creación y aplicación de un programa educativo para la prevención del cáncer cérvico uterino.

GRAFICO N° 7

Histograma porcentual de las respuestas emitidas por las usuarias. Relacionado con las generalidades del Cáncer Cérvico Uterino.

Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Maturín, estado Monagas. Año 2009



Fuente: Instrumento de recolección de datos

CAPÍTULO V
PROPUESTA EDUCATIVA

Introducción

Este programa presenta un instrumento educativo, el cual esta dirigido a las usuarias que acuden a la consulta de control ginecólogo del “Hospital universitario Dr.: Manuel Núñez Tovar”, Maturín Estado Monagas. Tiene por finalidad dar a conocer las medidas preventivas para evitar cáncer cervicouterino.

El programa consta de 3 unidades, desglosadas sistemáticamente con el siguiente contenido.

Unidad I: Orientar a las usuarias sobre el conocimiento de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino

Unidad II: Concepto básico de cáncer cérvico uterino, signos y síntomas.

Unidad III: Medidas de auto cuidado generales y pruebas diagnosticas del cáncer cérvico uterino.

Este programa será aplicado por el personal de enfermería y trabajadoras social, que laboran en el área, bajo la supervisión de la jefa de enfermería.

- Se aplicara en tres sesiones educativas donde cada una tendrá un tiempo de 30, minutos de duración.
- En cada sesión la enfermera o trabajadora social encargada de dar la orientación entregara a las usuarias material didáctico (dípticos y trípticos) para que el aprendizaje sea más efectivo.
- Se hará entrega del programa para que le sirva de apoyo en las funciones docentes.

Objetivo terminal

Al finalizar de exponer los contenidos del programa, las usuarias estarán en la capacidad de aplicar las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino.

Objetivo General

Reconocer la importancia de las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino, como estrategia para el éxito del programa.

Objetivos Específicos

- Identificar la anatomía del aparato reproductor femenino.
- Reconocer la fisiología del aparato reproductor femenino.
- Identificar los signos y síntomas del cáncer cérvico uterino.
- Identificar los factores de riesgo para contraer cáncer de cuello uterino.
- Describir las medidas preventivas del cáncer cérvico uterino
- Identificar las pruebas diagnosticas del cáncer cérvico uterino.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

UNIDAD 1

OBJETIVO GENERAL: Orientar a la población femenina de riesgo sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias metodológicas	Evaluación	Duración
1. Identificar la anatomía del aparato reproductor femenino	1.1 Órganos externos: • Vulva. • Monte de Venus. • Clítoris. • Labios mayores. • Vestíbulo: • Meato uretral. • Orificio vaginal • Glándulas de Strené. • Glándulas de Bartholin. • Perineo. 1.2. Órganos internos. • Vagina. • Útero. • Trompas de Falopio. • Ovarios.	1.3 Recursos humanos • Personal de Enfermería. • Trabajador Social. • Usuarios 1.4 Técnicas metodológicas • Exposiciones. • Charlas 1.5 Recursos materiales • Rotafolio. • Díptico. • Trípticos. • Sillas 1.6 Ambiente físico • Aula docente.	Participación De las usuarias	30 minutos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

UNIDAD II: ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

OBJETIVO GENERAL: Reconocer la importancia de la prevención del cáncer cérvico uterino

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia metodológicas	Evaluación	Duración
2. discutir concepto de cáncer cérvico uterino	1.1 Definir CACU, NIC- NIC II – NIC III. 2.1 Dolor, ardor, picazón, inflamación, perdida de peso, anemia, sangrado, Flujo, escalofrío, Fiebre. 3.1. Inicio precoz de: • Relaciones sexuales • Promiscuidad • Antecedentes familiares. • Número de partos • Nutrición • Antecedentes Familiares • Nutrición • Antecedentes UPA • Uso prolongado de anticonceptivos	1.3 Recursos humanos • Personal de Enfermería. • Trabajador Social. • Usuarios • 1.4 Técnicas metodológicas • Exposiciones. • Charlas • 1.5 Recursos materiales • Rotafolio. • Díptico. • Trípticos. • Sillas • 1.6 Ambiente físico • Aula docente.	Participación De las usuarias	30 minutos

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

UNIDAD III: PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

OBJETIVO GENERAL: Reconocer la importancia de la prevención del cáncer cérvico uterino.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia Metodológicas	Evaluación	Duración
1. Describir las medidas preventivas para evitar el cáncer de cérvico uterino	• Control ginecológico • Uso de anticonceptivos. • Higiene genital.	1.3 Recursos humanos • Personal de Enfermería. • Trabajador Social. • Usuarios • 1.4 Técnicas metodológicas • Exposiciones. • Charlas • 1.5 Recursos materiales • Rotafolio. • Díptico. • Trípticos. • Sillas • 1.6 Ambiente físico • Aula docente.	• Participación De las usuarias	30 minutos

CONTENIDO PROGRAMÁTICO

UNIDAD I

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

1.1 Órgano genital externo

1.1.1 Vulva

1.1.2 Monte de Venus

1.1.3 Clítoris

1.1.4 Labios mayores

1.1.5 Labios menores

1.1.6 Vestíbulos

- Meato urinario
- Orificio vaginal
- Glándulas de Skene
- Glándula de Bartholin
- Perineo

1.1.1. Vulva: Se refiere a toda la estructura visible en el exterior, desde el pubis hasta el perineo.

1.1.2. Monte de Venus: Es la almohadilla de grasa que se encuentra sobre el pubis y la estructura externa más visible, cubierta de vello áspero y crespo, y protege los huesos púbicos que están debajo.

1.1.3. Clítoris: Es un pequeño cuerpo eréctil cilíndrico, que esta justo debajo del monte de Venus, contiene abundante vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.

1.1.4. Labios mayores: Son dos pliegues de tejido adiposo que convergen hacia el Monte de Venus y se extiende hacia la unión de la comisura posterior.

1.1.5. Labios menores: Son dos pliegues delgados de tejido que se encuentra en el interior de los labios mayores y están ricamente provistos de vasos sanguíneos. Contiene una gran cantidad de corpúsculos sensoriales que contribuyen a la estimulación sexual.

1.1.6. Vestíbulos: Es una área morboidal limitada por los labios menores, que se extiende desde el clítoris hasta la horquilla posterior.

- **Meato uretral:** Es la abertura externa de la vía urinaria.
- **Orificio Vaginal:** Que está localizado en la porción inferior del vestíbulo y tiene forma y tamaño variable.
- **Glándulas de Sken:** Secretoras de moco que se abre a cada lado de la uretra.
- **Glándula de Bartholin:** Localizada en la parte más baja del vestíbulo y se abre a cada lado de los bordes del orificio vaginal.
- **Perineo:** Es una pequeña región de tejido muscular y aponeurosis que se encuentra entre la vulva y el ano.

1.1. Órgano genital interno:

1.2.1. Vagina

1.2.2. Útero

1.2.3. Trompa de Falopio

1.2.4. Ovarios

1.2.1. Vagina: Cuenta con una estructura músculo transversal corrugada y

distensible. Cuando es estimulada por los estrógenos dicho epitelio conserva el medio vaginal ácido normal. Tiene tres finalidades: Es el conductor externo del útero por el que salen las secreciones menstruales. Es el órgano femenino de la copulación, y es el conducto de canal del parto.

1.2.2. Útero: Se localiza en la parte baja de la pelvis, por delante con la vejiga y por detrás con el recto. Tiene forma de pera aplanada e invertida con una subdivisión anatómica que da igual a dos partes desiguales. La parte superior se llama cuerpo, la parte inferior cuello y el segmento superior del cuello uterino se llama fondo.

- **Cuello Uterino:** Es la parte del útero que se encuentra por debajo del istmo, tiene normalmente una tonalidad rosada.

1.2.3. Trompas de Falopio: Se extiende desde la parte superior del útero hasta la región de los ovarios.

1.2.4. Ovarios: Se localizan en la pelvis a cada lado del útero insertados en la parte posterior del ligamento ancho del útero, entre sus funciones están la producción y secreción del estrógeno y la progesterona.

1.3. Estructura sostén de la pelvis.

1.3.1. Pelvis ósea: Esta específicamente adaptada para la procreación y sus dimensiones han de permitir el paso de la cabeza del feto.

1.3.2. Perineo: es la región que se encuentra entre el pubis por delante, el saco y el cóccix por detrás.

UNIDAD II

CONCEPTOS BÁSICOS DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

1.1. Definición del Cáncer Cérvico

Capote, L (2006) lo define como “una enfermedad neoplásica maligna de desarrollo lento que se caracteriza por presentar cambios intraepitelial en los tejidos del cuello uterino.

1.2. Definición de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC)

En este mismo orden de ideas el mismo autor señala que la neoplasia intraepitelial cervical es una alteración que se sucede en el cuello del útero, las cuales van a desembocar en la aparición del cáncer cérvico uterino.

1.2.1 Clasificación de las neoplasias.

NIC grado I (displasia leve). La ausencia de diferenciación afecta aproximadamente un tercio del epitelio.

NIC II. Las alteraciones son similares al grado I, pero las lesiones se extienden entre un tercio de todo el espesor del epitelio.

NIC III. Displasia severa o carcinoma “in situ”. La neoplasia premaligna no ha invadido la membrana basal, pero presenta las características histológicas de un cáncer invasivo.

2. Signos y síntomas del cáncer cérvico uterino

El cáncer cérvico uterino en su comienzo suele ser asintomático y cuando se manifiesta presenta los siguientes signos y síntomas.

2.1 Hemorragia vaginal

La salida de sangre ocurre a intervalos irregulares, entre uno y otro periodo menstrual (metrorragia) y después de la menopausia puede ser mínima. Al evolucionar la enfermedad la salida de la sangre puede volver a ser constante y aumentar el volumen.

2.1.1. Hemorragia post-coito: Postraumática, se presenta después del coito, ducha vaginal o defecación.

2.1.2. Flujo vaginal: Durante mucho tiempo la secreción puede ser el único síntoma habitual anómalo. La secreción poco a poco aumenta en volumen, adquiere una consistencia acuosa, por último es oscura y fétida por la necrosis e infección de la masa tumoral.

2.1.3. Dolor interno en la espalda y extremidades inferiores: En la medida que el cáncer avanza también ataca los nervios de esas regiones que solo se alivia con grades dosis de narcóticos.

2.1.4. Fiebre: En ocasiones se presenta fiebre irregular por infecciones secundarias.

2.1.5. Anemia: Se presenta como parte del cuadro final del cáncer cérvico uterino.

2.1.6. Pedida de peso: Es característico dentro del cuadro final de cáncer cérvico uterino.

3. Factores de riesgo para contraer cáncer cérvico uterino

3.1 Sexuales y reproductivos

- a) **Inicio precoz de relaciones sexuales:** El aumento de riesgo de cáncer cérvico uterino se ha atribuido a una mayor susceptibilidad del cuello uterino a los factores carcinogénicos en edades tempranas (antes de los 18 años).
- b) **Promiscuidad:** El contacto sexual con varias parejas tanto de la mujer como del marido, es considerado un factor determinante.
- c) **Paridad:** Se ha demostrado que en las mujeres multíparas (mas de 4 partos) hay mayor probabilidad de padecer cáncer cérvico uterino, que las que no hayan tenido ningún parto (nulíparas), ya que actúa a través de la influencia hormonal de el embarazo por los mecanismos inmunológicos.

3.2 Virus de Papiloma Humano VPH

Conocido también con el nombre de Cresta de gallo o Condiloma, palabra que tiene su origen del latín, y su significado es verrugas. En algunos casos se presentan de diferentes tamaños, situada en la vulva, vagina, cuello del útero, pene, ano, y sus alrededores. Varios tipos de VPH existentes entre ellos el 16 y 18 se asocian con la aparición del cáncer cérvico uterino.

3.3 Agente Infeccioso

- a) **Gardenella vaginalis:** Provoca un síndrome denominado vaginosis bacteriana, se caracteriza por un aumento de la secreción vaginal (olor a pescado) de baja densidad homogénea.
- b) **Tricomoniasis vaginal:** Trichomona vaginalis es un protozoo que habita en vías vaginales, produce secreción vaginal delgada, espumosa, de color amarillento parduzco, fétida e irritante, produce inflamación del epitelio

vaginal causando ardor y prurito.

3.4. Factor nutricional

Epidemiologicamente existen evidencias nutricionales tales como falta de vitamina C B y Betacaroteno, pueden aumentar el riesgo de cáncer cérvico uterino.

3.5 Factor hereditario

En relación a este factor existe una predisposición genética con tendencia familiar a desarrollar cáncer, las personas cuyos miembros inmediatos de la familia han padecido de cáncer de mama, estomago, útero, etc, son mas propensas a padecer la enfermedad.

UNIDAD III

MEDIDAS DE AUTO CUIDADOS GENERALES

1.1 Higiene personal

Esta relacionada específicamente con la higiene femenina. Es el cuidado de la parte externa e interna de los órganos genitales. Con un simple lavado de agua y jabón se puede realizar la higiene genital, se debe realizar diariamente antes y después de la menstruación, relación sexual, y en casos especiales siguiendo recomendaciones medicas.

1.2 Control ginecológico

Toda mujer que haya comenzado su vida sexual activa, sea cual sea su edad debe someterse cada año a un examen ginecológico el cual comprende la exploración de órganos externos e internos, rutina de laboratorio, citología, examen especiales, pruebas hormonales, ecografía pélvica y abdominal.

2. Prueba diagnóstica del cáncer cérvico uterino

Citología

2.1 Consiste en un estudio microscópico de las células exfoliadas de la mucosa

vaginal, cervical y endometrial.

Ventajas:

- Técnica sencilla económica e indolora.
- Permite realizar diagnóstico de lesiones pre cancerosas.
- Permite realizar diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual e infección vaginal.

Preparación para la realización de la toma de muestra de citológica.

- No realizar ducha vaginal
- No tener la menstruación
- No tener relación sexual tres días antes de la cita
- No aplicar crema ni óvulos vaginales

2.2 Colposcopia

Es un método diagnóstico donde se utiliza un aparato llamado colposcopio que visualiza frontalmente la porción vaginal del cuello y del límite que habitualmente escapan al examen visual directo.

2.3 Test de Shiller, prueba de Lugal, Test de Yodo

Es un método simple que consiste en la tinción del cerviz con una solución yodoyoduro al 80%. Se basa en la afinidad que posee el epitelio escamoso por el yodo en virtud del contenido de glucógeno en sus capas intermedias, cuando hay alguna zona que no toma coloración es indicativo de que puede haber alguna lesión pre cancerosa.

2.4 Biopsia de cuello uterino

Es la extirpación de un pequeño fragmento de tejido vivo del cuello uterino para su examen microscópico, con el fin de establecer un diagnostico que pueda confirmar su relación con cáncer, es un método diagnostico definitivo que orienta ala medico a decidir las medidas terapéuticas necesarias según sea el caso.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones las cuales guardan relación con los resultados obtenidos en la investigación.

Conclusiones

En este trabajo se evidencio la falta de información que poseen las usuarias que acuden a la consulta de ginecología del HUMNT, ubicado En Maturín estado Monagas, relacionado con las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino.

En el cuestionario aplicado se observo que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, multiparidad y el desconocimiento de los factores desencadenantes para contraer cáncer cérvico uterino, obtuvieron un mayor porcentaje que el resto de los ítems formulados.

Por tal razón se diseña un programa de prevención de cáncer cérvico uterino, el cual se deja en la consulta para ser aplicado por las enfermeras que laboran en dicha consulta.

Recomendaciones

Dada las conclusiones se sugiere las siguientes recomendaciones:

El personal de enfermería como integrante del campo de la salud debe seguir cumpliendo incansablemente su función de docente y orientador, manteniéndose actualizado para seguir informando a la población femenina sobre la detección a tiempo del cáncer cérvico uterino y otras enfermedades.

Aplicar el programa sobre prevención del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que acuden a esta consulta, y que se tome en cuenta la posibilidad de aplicar este programa en otros centros de salud de la ciudad de Maturín.

Se recomienda la revisión del material con el fin de mantener su actualización y mejorar su contenido instruccional para hacerlo mas efectivo.

El personal de enfermería como integrante del campo de la salud debe seguir cumpliendo incansablemente su función de docente y orientador, manteniéndose actualizado para seguir informando a la población femenina sobre la detección a tiempo del cáncer cérvico uterino y otras enfermedades.

Aplicar el programa sobre prevención del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que acuden a esta consulta y que se tome en cuenta la posibilidad de aplicar este programa en otros centros de salud de la ciudad de Maturín.

Se recomienda la revisión del material con el fin de mantener su actualización y mejorar su contenido instruccional para hacerlo mas efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Textos

KOZIER, B. ERB, G. y BLAIS, K. (1995) **Conceptos, temas en las practicas de enfermería**. Segunda edición. 25 de junio de 2001.

HURTADO DE BARRERA, J. **Metodología de la Investigación Holística**. Sypal, Caracas, 2000.

TAMAYO y TAMAYO, M. **El Proceso de la Investigación Científica**. Editorial: Limusa. 1995.

ARIAS, F. **El Proyecto de Investigación**. Editorial: Espíteme. Tercera Edición. Venezuela, 1992.

PINEDA. E. B. ALVARADO DE EL Y CORRALES F. (1994). **Método de investigación manual para el personal de salud**. Washington Organización Panamericana de Salud.

LEAVELL, H. CLARK E. (1965). **Niveles de Prevención**. 3° Edición. Editorial Internacional México.

BLAC. B (1994). **Ginecología**. Segunda edición. Moby Dogma. Barcelona – España.

SABINO, C. **El Proceso de la Investigación**. Editorial: Panapo. Caracas, 2000.

POLITBY HUNGLER. **Investigación científica en ciencias de la salud**. 4ta edición 1994

Tesis de Grado

Torres, L. y Castillo, M. (2006). **Realizaron en el hospital “Dr. Nicolás Giannini” de la población de Quiriquiri estado Monagas, un trabajo titulado**

- “Estrategias de intervención para la prevención y control del virus de la papiloma humano en mujeres en edad fértil”.**
- Moreno, Chacón y Chacón, (2006). **Realizaron un trabajo titulado “Programa de educación para la prevención del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias que acuden al ambulatorio tipo III “Dr. José Antonio Serres” de la comunidad de la Cocuizas, Maturín Estado Monagas.**
- Rojas, P. (2004), **Realizo un trabajo titulado “Asociación entre la infección por VPH y la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en usuarias atendidas en la consulta ginecológica del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar de Maturín Estado Monagas.**
- Astudillo L. (2005), **realizo una investigación en el ambulatorio tipo II de Sabana Grande en Maturín estado Monagas, titulada “Medidas para prevenir el cáncer de cérvico uterino”**
- Rivas, E. (2006). **Trabajo titulado “Factores que inciden en el cáncer de cuello uterino”, dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de ginecología preventiva del centro materno “Concepción Marino”, ubicado en Maturín – Estado Monagas.**
- LEAL D. RODRIGUEZ, A. y SANTOS F. (2000) **Programa educativo para la prevención del cáncer cérvico uterino dirigido a las usuarias de un Ambulatorio Urbano Tipo I, Estado Carabobo. Para optar al Título de Licenciado en Enfermería Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina de la UCV. Caracas.**
- MATA, M. y MORENO y SANTOS F. (2000). **Programa de educación para la salud sobre prevención de VPH, dirigido a los adolescentes masculinos de una Unidad Educativa del Oeste de Caracas**
- Álvarez S, Gledhill T (2000-2005), **Carcinoma adenoescamoso del cuello uterino. Trabajo Especial de Grado para optar al título en Especialista Patológica Caracas - Venezuela**

Fuentes de Tipo Legal

- CAPOTE L. (2006) **Registro central del cáncer. Programa de Oncología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Caracas – Venezuela.**
- Manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y Reproductiva. Tomo III. (2003) Caracas – Venezuela.**

INSTITUCIÓN NACIONAL DE CÁNCER DE VENEZUELA. (2003).
Latinoamérica contra el Cáncer. Caracas, Venezuela.

MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL. (1997). **Programa de control del Cáncer Cérvico Uterino División de Oncología, Caracas.**

Orta J. (2003) **Programa Educativo a la Paciente con patología de cáncer de cuello uterino. Servicio de Ginecobstetricia.** Para optar al título de Médico Especialista

Santos, F. (1995) **Planificación del programa educativo para el área de salud pública. Ministerio de Salud y Asistencia Social.**

Entrevistas

Bastardo H, (2005) **Entrevista concedida al diario La Prensa de Monagas en su intraepitelial cervical (NIC) sección Salud (Pág., 32)**

Bolívar S, (2008) **Del programa de oncología de la Dirección Regional de Salud (DRS) en el Estado Monagas. Diario La Prensa de Monagas sección Salud (Pág., 35).**

Dirección Electrónica

(<http://www.directoriomedico.com.ve>).

ANEXOS

- A. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**
- B. CERTIFICADO DE VALIDEZ**
- C. CALCULO DE CONFIABILIDAD**

ANEXO A

Instrumento para la recolección de datos

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

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS USUARIAS QUE ASISTEN A
LA CONSULTA DE CONTROL GINECOLÓGICO DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR MANUEL NÚÑEZ TOVAR”
MATURÍN ESTADO MONAGAS**

**Autor(a)
Teresa Urpin de M.
C.I: 6.853.293**

MATURÍN, JUNIO 2009

PRESENTACIÓN

Estimada Sra.:

El presente cuestionario tiene como propósito conocer la información que usted posee sobre las medidas de prevención del cáncer Cervico Uterino, que será de gran utilidad para diseñar el programa de información sobre la prevención del Cáncer Cervico Uterino a las usuarias que asisten a la consulta ginecológica del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar.”

Este programa es parte de la investigación que se realiza como prerequisite a obtener el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela – Escuela de Enfermería.

Se le agradece su colaboración, la información es de tipo confidencial garantizando los aspectos éticos relacionados con el aspecto profesional, no necesita firmarla por lo que es de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de dos partes:

- a) La primera parte compuesta por datos personales y nivel educativo.
- b) La segunda parte consta de un cuerpo de 19 preguntas.

Sugerencias al momento de responder la encuesta:

- a) Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
- b) Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere correcta.
- c) No firme, su información es completamente confidencial.
- d) Si tiene alguna duda en la lectura de la pregunta diríjase al investigador(a) presente.
- e) Por favor trate de aportar la mayor información posible.

Gracias

PARTE I

Datos personales

Complete con letras claras lo que se pregunta a continuación.

Edad _____

Numero de hijos _____

¿A que edad tuvo su primera regla? _____

¿A que edad tuvo su primera relación sexual? _____

Marque con una X y señale el grado de instrucción.

Primaria completa _____ Incompleto _____

Básica completa _____ Incompleta _____

Diversificada completa _____

Incompleta _____

Universitaria completa _____

Incompleta _____

PARTE II

Información sobre prevención del cáncer del cuello uterino

1. El cáncer de la matriz es una enfermedad:

a) Maligna curable _____

b) Maligna incurable _____

c) Benigna _____

d) Todos los anteriores _____

2. En la etapa avanzada del cáncer se presenta los siguientes síntomas:

a) Decaimiento _____

b) Fiebre _____

c) Dolor pélvico _____

d) Todas las anteriores _____

3. Una persona con cáncer en la matriz puede sentir en los genitales:

a) Ardor _____

b) Dolor _____

c) Picazón _____

d) Todas las anteriores _____

4. A nivel general una mujer con cáncer de útero puede presentar los siguientes signos:

- a) Prurito vaginal _____
- b) Pérdida de peso _____
- c) Anemia _____
- d) Todas las anteriores _____

5. Una mujer con cáncer de útero puede presentar los siguientes síntomas:

- a) Fiebre _____
- b) Escalofrío _____
- c) Dolor en las piernas _____
- d) Todas las anteriores _____

6. La citología vaginal es una prueba sencilla que ayuda a prevenir el cáncer de:

- a) Cuello Uterino _____
- b) Cáncer de Mama _____
- c) Cáncer de Próstata _____
- d) Todas la anteriores _____

7. Para diagnosticar Cáncer de Cuello Uterino se utiliza:

- a) Biopsia _____
- b) Citología _____
- c) Colposcopia _____
- d) Todas las anteriores _____

8.Cuál de estos factores cree usted produce cáncer de matriz:

- a) Tener relación sexual muy joven _____

- b) Tener varias parejas sexuales _____
- c) No tener hijos _____
- d) Todas las anteriores _____

9. Otro factor que permite el desarrollo de cáncer de matriz es:

- a) Infección de transmisión sexual _____
- b) Mala nutrición _____
- c) Tener virus del VPH _____
- d) Todas las anteriores _____

10. Otros factores de riesgo que condiciona la aparición de cáncer de útero son:

- a) Vejez _____
- b) Diabetes _____
- c) Herencia _____
- d) Todas las anteriores _____

11. Otro factor que favorece la aparición de cáncer de matriz es:

- a.) El uso prolongado de anticonceptivos
- b.) Uso de condones
- c.) No usar anticonceptivos
- d.) Todas las anteriores

12. El hábito que se relaciona con el cáncer de cuello uterino es:

- a) Drogo dependencia _____
- b) Alcoholismo _____
- c) Tabaquismo _____
- d) Todas las anteriores _____

13. Cada cuanto tiempo se realiza usted la citología vaginal:

- a) Cada año _____
- b) Cada seis meses _____
- c) Cada tres meses _____
- d) Después del parto _____
14. La higiene genital debe realizarse
- a) Después de la menstruación _____
- b) Después de la relación sexual _____
- c) Después del examen citológico _____
- d) todas las anteriores _____
15. El fumar cigarrillos ayuda a padecer de:
- a) Cáncer de cuello uterino _____
- b) Cáncer de pulmón _____
- c) Cáncer de mama _____
- d) todas las anteriores _____
- 16 ¿Cada cuanto tiempo se realiza un chequeo médico?
- a) Cada tres meses _____
- b) 1 vez al año _____
- c) 2 veces al año _____
- d) Cada seis meses _____
- 17 El cáncer de matriz se presenta con mayor frecuencia en:
- a.) Personas de bajos recursos
- b.) Personas de clase pudiente
- c.) No tiene distinción de clases
- d.) Todas las anteriores

18 ¿Algún familiar ha padecido de cáncer de matriz?

- a.) Madre _____
- b.) Hermana _____
- c.) Tía _____
- d.) Abuela _____

ANEXO B

Certificado de validez

ANEXO C

Calculo de Confiabilidad

Cálculo de confiabilidad por KR-21

$$KR - 21 = 1 - \frac{\overline{X}(K - \overline{X})}{K^2 S^2}$$

$\overline{X} =$ Promedio de las puntuaciones = 2

K = No de ítems = 18

S^2 = Varianza de la puntuación

n = No de instrumento = 7

$$\overline{X} = \frac{\sum X_i}{n} \quad S^2 = \frac{\sum (X_i - \overline{X})^2}{n}$$

$$\overline{X} = \frac{14}{7} = 2 \quad S^2 = \frac{4}{7} = 0,57$$

$$KR - 21 = 1 - \frac{\overline{X}(K - \overline{X})}{K^2 S^2}$$

$$KR - 21 = 1 - \frac{\overline{X}(K - \overline{X})}{K^2 S^2} -$$

$$KR - 21 = 1 - 2 \frac{(18 - 2)}{(18)^2 (0,57)}$$

$$KR - 21 = 1 - 0,173$$

$$KR - 21 = 1 - 0,827 \times 100 = 82,7 = 83\%$$

Altamente confiável