

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES
RÓMULO GALLEGOS**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL
SOBRE EL CÁNCER DE UTERO EN LA CONSULTA
GINECOLÓGICA EN EL AMBULATORIO BARRETO LIMA
VALENCIA EDO. CARABOBO 2007**

**PRESENTADA POR
RÍOS VERA RUTH REBECA**

**ASESOR
JIMENEZ CARMEN**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

VALENCIA – VENEZUELA

2007

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL VALENCIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE EL
CANCER DE UTERO EN LA CONSULTA GINECOLÓGICA EN EL
AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA EDO. CARABOBO 2007**

AUTOR (a):

TSU. RIOS RUTH

CI: 16245909

FACILITADOR:

LIC. CARMEN JIMENEZ

VALENCIA SEPTIEMBRE 2007



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL VALENCIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE EL
CANCER DE UTERO EN LA CONSULTA GINECOLÓGICA EN EL
AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA EDO. CARABOBO 2007**

**TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (a):

TSU. RIOS RUTH

CI: 16245909

FACILITADOR:

LIC. CARMEN JIMENEZ

VALENCIA SEPTIEMBRE 2007

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi condición de tutor técnico del trabajo especial de grado presentado por el estudiante para optar al título de licenciada en enfermería, considerando que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de San Juan de los Morros.

Mgs. Carmen Jiménez
C.I. N° 8422248

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme la vida, y estar a mi lado cada vez que lo necesito.
A mi hijo Jesús Eduardo por ser mi sol, mi luz y mi gula.

A mi mami Rusmira por ser mas que mi madre mi amiga por ser mi guía gracias por estar siempre a mi lado brindándome todo tu apoyo incondicional y amor te amo.

A mi abuela Flor por ser mi segunda madre gracias por estar a mi lado y creer en mí gracias por velar siempre por la salud de mi bebe te quiero.

A mi esposo Jesús por estar a mi lado y ser más que mi compañero mi amigo por estar juntos y vivir cada dia a tu lado como si fuera el último.

A mi hermana Marcela para que siga mi ejemplo y vea que siempre que te trazas una meta y tienes deseos y ganas de superación los obstáculos y las barreras se hacen caminos que te guía al éxito.

RUTH RIOS

AGRADECIMIENTOS

Hoy con amor esfuerzo fe y cariño veo como culmina el logro de una meta trazada al igual que se abren nuevos ideales todos a fin de profesionalizarme y enriquecer a un mas mis conocimientos para la práctica de enfermería ya que cada día nos trae nuevas enseñanzas y aprendemos nuevas cosas o reforzamos algunas debilidades a por eso que quiero compartir con quien me es brindado su afecto cariño y colaboración.

Deseo expresar mis agradecimientos a mis padres por haberme dado tantas enseñanzas por brindarme tanto amor y confianza y ver como hoy logro cumplir otra meta trazada gracias por estar a mi lado.

A la profesora Carmen Jiménez por su valiosa colaboración e impartir tantas ideas y conocimientos, gracias por su valiosa colaboración.

A mis compañeras y amigas Dayana y Ailiana por mantenemos unidas y brindarme tanto apoyo incondicional las quiero mucho.

Y a todos aquellos que hicieron posible este trabajo de grado.

Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
INDICE DE GRAFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos del problema.....	6
Justificación.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	13
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y diseño dela Investigación.....	29
Población y Muestra.....	30
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	31
Presentación y Análisis de los resultados.....	32
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	42
Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro N°	Pág
N°1	33
N°2	34
N°3	35
N°4	36
N°5	37
N°6	38
N°7	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Cuadro N°	Pág
N°1	33
N°2	34
N°3	35
N°4	36
N°5	37
N°6	38
N°7	39



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD "ROMULO GALLEGOS"

AULA MÓVIL VALENCIA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE EL
CANCER DE UTERO EN LA CONSULTA GINECOLÓGICA EN EL
AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA EDO. CARABOBO 2007**

Autor (a): TSU. Rios Ruth

C.I: 16845909

Facilitador:
LIC. Carmen Jiménez

Fecha: Agosto 2007

RESUMEN

El presente estudio está enmarcado en el área de enfermería obstetricia, en el mismo se planteo conocer la información que poseen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de útero en su factor signos síntomas y medidas preventivas en la consulta de obstetricia del ambulatorio Barreto Lima de la ciudad de valencia. El tipo de estudio estuvo enmarcado en la modalidad de proyecto factible, la población estuvo constituida por 25 usuarios, & instrumento utilizado fue: de tipo cuestionario, con preguntas dicotómicas cerradas (si/no) la cual estuvo estructurada en tres partes, la primera sobre los datos sociodemográficos, edad estado civil y grado de Instrucción, segunda parte dirigida a la obtención de útero en sus factores signos síntomas y medidas preventivas) las cuales consta de 23 Item. de información referida al conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre el Los datos se analizaron a través de la distribución, frecuencia absoluta y porcentual lo que dio como resultado: en lo referente al factor signos de riesgos personales se pudo evidenciar según los elementos muestrales que el 80% presentan los signos del cáncer de útero. En relación a los síntomas el 80% presenta los síntomas de dicha enfermedad en lo referente a las medidas preventivas un 75% no toma las medidas de seguridad para evitar el contagio de esta enfermedad. Estos resultados demostraron la necesidad de poner en práctica un programa educativo lo cual contribuir a mejorar el nivel de información que poseen las usuarias sobre los signos síntomas y medidas preventivas en el cáncer de útero.

INTRODUCCIÓN

El ser humano desde sus inicios se encuentra guiado por costumbres y hormonas que han sido establecidas por nuestros padres, escuelas, religión y todas las personas que se encuentren a su alrededor, todo esto es ética y moral que nos permite decidir lo que es bueno y malo para nosotros lo cual puede afectar nuestro futuro en lo personal y lo profesional. De allí la importancia de que la ética y la moral estén bajo una base sólida en la formación de cada individuo y al poseer estos dos aspectos podremos poseer una excelente actitud en la vida con responsabilidad.

Existen muchas causas que pueden hacernos enfermar. Por ejemplo, el envejecimiento hace que las células y los tejidos que forman nuestro cuerpo se deterioren. Algunos órganos o sistemas dejan de funcionar bien, y nuestro organismo se altera. Nuestro corazón no es tan fuerte, las arterias se endurecen o los huesos se debilitan. Si, además, el cuerpo recibe sustancias que lo dañan poco a poco, como los tóxicos ambientales, el alcohol, las drogas o el tabaco, el deterioro de algunos de los órganos o sistemas es más rápido. Si una persona fuma, sus pulmones sufren, y si bebe alcohol, su hígado se estropea. Otro tipo de drogas y venenos lesionan muchos órganos y pueden afectar al cerebro. A veces, sin que conozcamos el porque, alguna célula se descontrola y se multiplica sin parar, se produce la enfermedad que llamamos cáncer.

El cáncer es una enfermedad que se debe a que alguna célula de tu cuerpo deja de responder a los mecanismos de control habituales y se vuelve anormal, multiplicándose sin parar. Las causas de esta alteración son bastante desconocidas. La cirugía, la radioterapia y la quimioterapia son los tratamientos que se utilizan habitualmente para luchar contra esta enfermedad. El cuerpo tiene su propio lenguaje y, cuando enferma, se producen "señales" que nos advierten de lo que está sucediendo. Estornudar, tener frío, dolor o vomitar son formas que tiene tu cuerpo de

signos. Los síntomas son los cambios o alteraciones que percibe la persona enferma, como el dolor, las ganas de vomitar, los picores o el mareo. Los signos son las alteraciones que pueden ser percibidas por otras personas, como la presencia de una erupción, la fiebre, la alteración del color de la piel, una parálisis o un sangrado. Los síntomas y los signos son la forma que tienen las enfermedades de manifestarse.

En virtud de lo antes mencionado se plantea el siguiente objetivo conocer la información que poseen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de útero en la consulta ginecológica en el ambulatorio Barreto Lima de ciudad de valencia Edo. Carabobo

De tal manera la investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos en el primer capítulo el cual consta el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación. En el segundo capítulo se encuentran los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos básicos que dan soporte a la investigación. En el tercer capítulo la metodología está compuesta por el diseño y tipo de estudio, población, muestra, las técnicas de recolección de datos, procedimiento para la recolección de los datos, y la presentación y análisis de los resultados. Respecto al cuarto capítulo está compuesto por la conclusión, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

En este capítulo se hace referencia al planteamiento del problema, el objetivo general y los objetivos específicos y la justificación de la investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Instituto de Cáncer de Nueva York (2001) define el Cáncer, "como una enfermedad que se caracteriza por un aumento desmedido de células cancerígenas, las cuales provienen de tejidos normales y que en poco tiempo producen una invasión de tejidos adyacentes y distantes a través de dos vías como lo es la vía hematológica y la vía linfática" (Pág. 15). Esta enfermedad se ha convertido en universal ya que afecta a todos los seres humanos, sin tener distinción de raza, sexo, estado socioeconómico y cultura; no obstante se ha observado que los diferentes tipos de cáncer afectan a grupos específicos y con determinadas características como la edad, sexo y raza.

El cáncer se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, difícil de contrarrestar. Las tendencias de los diferentes tipos de cáncer aumentan su incidencia a través del tiempo, las estadísticas más recientes proporcionadas por el Instituto de Cancerología y la Liga Nacional contra el cáncer corresponden a 2002, en ellas se registran 2800 nuevos casos de cáncer donde el 73% corresponde al sexo femenino; de igual manera registran en orden de incidencia los cánceres más frecuentes en la mujer: útero, mama, piel, estómago y ovario.

EL Instituto Nacional de Cáncer en Canarias refleja que en numerosos países subdesarrollados el cáncer de útero es uno de los más frecuentes y representa alrededor de un 25% de todos los cánceres femeninos, el cual se caracteriza por una

invasión de células cancerosas a los tejidos del útero, con un crecimiento lento por un periodo de tiempo, antes que se evidencien células cancerosas en el útero; por eso la tendencia es claramente ascendente obedeciendo este comportamiento a un aumento real de las tasas de incidencia.

El Sistema de Información Epidemiológica Nacional en Venezuela (SIEN), en sus estadísticas de 2003 en el Estado Carabobo, reflejo una tasa de morbilidad por cáncer de 951 nuevos casos, y una tasa de mortalidad por cáncer de útero de 71 defunciones, convirtiéndose el cáncer la segunda causa de muerte en el Estado Carabobo, ocupando el cáncer de útero la quinta posición con tendencia al aumento a partir del año 2.004

La mujer de hoy en día es mucho más competitiva y audaz, desempeñando varios roles importantes en la sociedad como es el de madre, esposa, mujer, trabajadora, hija, distribuyendo de esta forma su tiempo; debido a todos estos roles la mujer no cuenta con el tiempo suficiente para lograr satisfacer muchas de sus necesidades primordiales, a veces se siente omnisciente pensando que las cosas no le van a suceder; a su vez la mujer de hoy le da mas prioridad a la parte estética y profesional que a su salud, no se sabe a ciencia cierta si es por la falta de conocimientos o solo por descuido de su parte, olvidando de esta manera la importancia de asistir regularmente a un control ginecológico ya sea en una consulta pública o una privada

En muchas situaciones hemos observado que las mujeres que acuden a instituciones de salud pública por lo general son analfabetas o con un bajo nivel de escolaridad, desconociendo por lo tanto aspectos tan importantes como los signos, síntomas y medidas preventivas del cáncer de útero. Se evidencia que las mujeres que acuden a instituciones de salud privadas poseen un alto nivel educativo e inclusive la mayoría son profesionales y trabajan, sin embargo la profesión de muchas de ellas no guarda relación con las ciencias de la salud, pero cabe esperar que por sus

posibilidades económicas para adquirir prensa, revistas, libros entre otros, poseen mayores conocimientos sobre los signos, síntomas y medidas de prevención del cáncer de útero que las mujeres que no tienen posibilidades de auto-instrucción

Sin embargo en la literatura hasta ahora revisada no se ha realizado en nuestra ciudad un trabajo de investigación donde se demuestre este hecho, no obstante se observa que en las instituciones privadas las mujeres no reciben instrucción al respecto de manera formal (sesiones educativas o charlas), actividad ésta que si se lleva a cabo en las consultas públicas.

Se considera conveniente evaluar hasta cierto punto esta actividad educativa o información que se les brinda a las usuarios de las instituciones de salud tanto públicas como privadas, para que adopten medidas que les permitan prevenir la aparición del cáncer uterino o por lo menos participar en su detección temprana ante la aparición de los primeros síntomas para detectarlo y tratarlo a tiempo, con lo cual el hay mejor pronóstico de la enfermedad, de no ser así se haría esta propuesta a las instituciones de salud a fin de que mejoren o incorporen actividades educativas a las usuarias al respecto durante la consulta ginecológica como una forma de evitar que muchas mujeres continúen padeciendo de este terrible mal, que hasta el momento es incurable cuando se diagnostica tardíamente, pero que se ha comprobado se puede curar si se diagnostica a tiempo.

En vista del alto número de mujeres con cáncer de útero en Venezuela la falta de información que poseen las mismas sobre esta enfermedad y las cuales se encuentran presentando estos signos y síntomas del cáncer de útero y de que no utilizan las medidas preventivas necesarias para evitar contraer dicha enfermedad se formularon las siguientes interrogante: ¿Las mujeres que asisten a la consulta ginecológica poseen información sobre el cáncer de útero? ¿conocen cuales son los signos y

síntomas del cáncer de útero? ¿identifican las medidas para prevenir el cáncer de útero?

Las estrategias implementadas por este programa están dadas en promover la toma de la citología a grupos de riesgo que no participan en las consultas de salud reproductiva, además de convertirse en un puente de comunicación y educación hacia la comunidad, a fin de motivar a la población de alto riesgo que cumplan periódicamente sus controles ginecológicos,

1.2. OBJETIVOS

→ General:

Identificar la información que poseen las usuarias sobre el cáncer de útero en los factores: signos, síntomas y medidas preventivas en las consultas ginecológicas.

→ Específicos:

- Determinar la información que poseen las usuarias sobre el cáncer de útero en su factor signos y síntomas en la consulta ginecológica.
- Identificar la información que poseen los usuarios sobre el cáncer de útero en su factor medidas preventivas en la consulta ginecológica.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El profesional de enfermería como parte del equipo de salud proporciona cuidados al individuo sano y enfermo formando parte del equipo de salud para la conservación de la vida y restauración del equilibrio biopsicosocial de la salud del individuo, familia y comunidad. Estos servicios que se prestan deben realizarse dentro de un marco de respeto y responsabilidad por las personas de tal forma que en el profesional de enfermería se conjugan los conocimientos teóricos, científicos y destrezas junto con el conocimiento y aplicación ético- moral que conducen a una conducta moral firme.

Tomando en consideración que el cáncer de útero se ha convertido en un problema de salud pública, debido a un aumento en la incidencia en la morbi mortalidad en relación con los años anteriores, este trabajo de investigación fomenta la creación de programas educativos dirigidos a cubrir las necesidades de conocimientos de las mujeres que asisten a consultas ginecológicas públicas; creando en las usuarias una conciencia diferente orientada a la identificación temprana de los signos y síntomas del cáncer de útero, concientizándolos además a asistir a un control ginecológico mas periódico y estricto; así mismo alertara a los organismos competentes sobre la situación actual del cáncer de útero en el Estado Carabobo.

Este trabajo tiene una relevancia científica, ya que los hallazgos obtenidos pueden generar nuevas consideraciones a investigar y servir de antecedente para la realización de investigaciones futuras. Además esta investigación ayudara a disminuir el costo al paciente, ya que si a la mujer, gracias a la información brindada en las consultas, se le diagnostican células cancerígenas en útero en etapas previas esta puede ser atendida en una forma ambulatoria eliminando la lesión rápidamente y de esta manera reinsertar a la paciente a su núcleo familiar, evitando la desintegración del mismo. Esta investigación fomentara la promoción de la salud y prevención de factores de riesgos para cáncer de útero, dichas acciones actúan fundamentalmente

modificando los estilos de vida de la sociedad y de los grupos de la población. El propósito de la Promoción y Prevención es la transformación de la situación de salud para que no interfieren con las posibilidades de realización personal y colectiva, como grupo y como sociedad, de tal forma que se reduzcan las desigualdades e iniquidades sociales, hasta aproximarse al ideal ético en el que cada grupo de la población pueda disfrutar de la situación de salud que es posible lograr en esa sociedad de acuerdo a sus condiciones naturales, al grado de desarrollo científico-técnico alcanzado por la humanidad y a los recursos y oportunidades disponibles o, dicho en términos de la clásica definición de Salud de la OMS, del "óptimo estado de bienestar físico, mental y social".

El aprendizaje es visto como un proceso que se produce a partir de la actividad del sujeto desde sus conocimientos previos, su acervo personal y comunitario; es por ello que la base de todo aprendizaje posible es la persona con su forma de pensar y actuar, con relación al contexto que enmarca su salud.

Indiscutiblemente este proceso de enseñanza aprendizaje, da como producto la conformación del conocimiento en el individuo, por lo que la presente investigación enriquecerá la teoría del conocimiento ya que fomenta el saber científico (razonamiento lógico) en las mujeres que asisten a las consultas ginecológicas tanto públicas como privadas sobre los signos, síntomas y medidas preventivas del cáncer de útero. De allí, se hace necesario propiciar un proceso amplio de información dirigido a dicha población que le permita tomar decisiones en beneficio de la salud.

De todo lo anterior la investigación, se justifica ya que permitirá identificar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias tomando en cuenta el grado de instrucción, su estado civil y la edad la cual es un indicador primordial. Permitiendo así registrar a través de la base de datos el conocimiento o deficiencia encontrada y de este modo el profesional de enfermería implementara nuevos programas educativos para evitar los altos índices de cáncer de útero en nuestro país.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo contiene los antecedentes del estudio, las bases teóricas que sustentan la investigación, el sistema de variables y su operacionalización, las hipótesis y la definición de términos básicos.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes de la investigación, representan los resultados de otras investigaciones relacionadas con la variable en estudio, cuyos hallazgos aportan información sobre la presente investigación: **Conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de útero en la consulta ginecológica de la ciudad de Valencia.**

Méndez citado por **Peláez (2002)**; realizaron en la Ciudad de la Habana Cuba un estudio sobre la patología cervical en adolescentes, cuyo objetivo era estudiar las patologías cervicales más frecuentes en las adolescentes, con el fin de determinar el protocolo de manejo de las mismas con estas patologías cervicales; el estudio era de tipo descriptivo y para su realización se tomó una muestra de 320 pacientes, que tenían una vida sexual activa, a estas se le realizaron estudios bacteriológicos, citocolposcopicos e histológicos a las que requerían; se examinaron diferentes variables, encontrando que el 71% de las adolescentes tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años, 67,6% mas de dos parejas y el 45,2% antecedentes de uno ó más embarazos previos que en su mayoría termino en aborto, In sepsis vaginal estuvo presente en el 69,2% y hubo un 27,4% de citologías anormales, el 44,1% de las colposcopias fueron anormales, predominando el epitelio blanco. En los patrones normales de la ectopia se encontró en el 50% de los pacientes, en las pacientes que se

realizaron exámenes de biopsia se diagnosticaron lesiones precancerosas en el 57,1% predominando la displasia leve. El presente estudio se relaciona con la investigación porque hace mención de los factores de riesgo asociados a la patogénesis del cáncer de útero tales como: inicio precoz de la actividad sexual, la promiscuidad y múltipara, entre otros; además nos evidencia la falta de información sobre las medidas preventivas y factores de riesgo en la etapa de la adolescencia.

Lopez y Cols citado por **Lozada (2002)**; realizaron un estudio en Venezuela sobre la evaluación de un programa de Cáncer de cuello uterino cuyo objetivo en evaluar los indicadores generales de morbi- mortalidad y el efecto de refuerzos de programas de cáncer de cuello uterino. Para la realización del estudio tomaron como muestra seis mil citologías aplicando un diseño de tipo descriptivo, el cual reportó que el grupo de edad entre 25 y 64 años era el más afectado con un 88% del total de biopsias realizadas; el 36% corresponde a NIC I, el 26% al NIC II, el 30% al NIC III, y el 18% al cáncer invasor, Los resultados obtenidos hicieron que se lograra como medida de prevención y despistaje el tamizaje o Papanicolau en 145 establecimientos de salud en el país reforzando las consultas ginecológicas en busca de patologías cérvico uterinos; además se establecieron estrategias de comunicación, educación, y participación directa de la población. El estudio permitió llegar a la siguiente conclusión: La mayoría de las mujeres estudiadas tenían más riesgo de padecer cáncer de cuello uterino: o el cáncer estaba IN SITU. Esta investigación tiene relación con este estudio ya que se establecieron estrategias de comunicación y educación para la población, las mismas fueron de promoción específica. La educación está íntimamente ligada a las campañas de detección y la misma debe orientarse no solo a las mujeres en edad fértil o al público en general, sino también a las personas comprometidas en el trabajo con la salud a fin de evitar la iniciación de procesos patológicos.

Garcia y Cols citado por **Lozada (2003)**; realizaron en Venezuela una investigación relacionada con el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino, prueba de Papanicolau, cuyo objetivo era evaluar la incidencia del cáncer de cuello uterino en cualquier etapa y su asociación o no a la presencia del virus V.P.H. Para la realización del estudio se empleó un diseño de tipo descriptivo a una población de 1054 mujeres en edad reproductiva sin sintomatología ginecológica no asociadas a dicha esfera, a las cuales se les tomaron muestra de tejido endo y exocervix, obteniéndose como resultado: 1% positivo para cáncer de útero y el 2% estuvo asociado al virus V.P.H. Los factores secundarios estudiados fueron: Edad, paridad y patologías infecciosas asociadas. Concluyeron que el programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino puede evitar la mortalidad por esta causa, ya que este estudio demostró que es de gran importancia realizarse periódicamente el Papanicolau y que la evaluación y evolución de las etapas que conlleva al cáncer de útero es lenta y sintomática, que puede detectarse a tiempo, reduciendo el índice de mortalidad por este factor, no solo a escala regional, sino nacional y mundial según OMS. Esta investigación es de gran utilidad para el presente estudio ya que expresa como con un examen sencillo que habla a favor de la prevención se pudo detectar precozmente una patología tan agresiva como el cáncer de cuello uterino, por otra parte orienta sobre la evolución de los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino enfocándolo como un proceso lento, de allí radica la importancia de llevar un control periódico en las consultas ginecológicas, para prevenir el avance indiscriminado de la enfermedad.

Correnti y Cols (2002); realizaron en Venezuela un estudio sobre Detección del virus Papiloma Humano mediante la reacción en cadena de la Polimerasa (PCR) e Hibridación Molecular en citología del cuello uterino. El objetivo del presente trabajo fue la detección y tipificación de VPH mediante la reacción en cadena de la Polimerasa (PCR) e hibridación molecular en citología del cuello uterino, este estudio era de tipo descriptivo, y para su ejecución se seleccionaron 95 pacientes, las cuales tenían alteración clínica, cambios citológicos, ambos, o lesión en su pareja. Las

Las muestras se tomaron mediante hisopado del cuello uterino (endo y exocervix.). Los resultados obtenidos fueron: 69.5 % de las pacientes estudiadas presentaron infecciones por VPH; la hibridación molecular demostró que el 42.4 % de las pacientes estaban infectadas por grupos de VPH de alto riesgo oncogénico y el 37.8 % presento infección mixta. Estos resultados indican que en nuestra población la infección por VPH es elevada, con un predominio de los tipos de VPH implicados en la persistencia de infección y progresión de lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de bajo grado a LIE de alto grado y carcinoma invasivo. Así mismo estos resultados representan un importante aporte a la prevención y control de pacientes con mayor riesgo para desarrollar cáncer uterino. El presente estudio tiene relación con la investigación porque evidencia una falta de conocimiento en las mujeres con respecto a la relación que existe entre el VPH y la aparición del cáncer de cuello uterino.

Lozada y Rangel (2001), realizaron en el estado Carabobo un estudio sobre: El conocimiento que tienen las usuarias sobre la citología vaginal y la prevención del cáncer cérvico uterino, con el objeto de determinar el conocimiento acerca de la citología vaginal y las medidas de prevención del cáncer cérvico uterino que tienen las usuarias que asisten a la consulta de ginecología y obstetricia del Hospital Universitario "Angel Larralde" en el segundo semestre del año 2001, este estudio era de tipo descriptivo, y fue aplicado a una muestra de 25 mujeres que asisten a dicha consulta, los resultados de la investigación evidenciaron que el 52% de los usuarias desconocen el diagnóstico vaginal como procedimiento para determinar el cáncer cérvico uterino y otras enfermedades del aparato genital, y más del 75% reconocen la promiscuidad y la sexualidad precoz como factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, además igual cifra desconoce que el V.P.H, herpes genital y el uso de anticonceptivos orales son factores de riesgo para el mismo tipo de cáncer. Esta investigación tiene relación con el caso en estudio, porque evidencia la falta de información sobre la enfermedad, especialmente en el factor: Medidas Preventivas. La mujer Venezolana muchas veces desconoce los factores de riesgo de la aparición del cáncer de útero, por lo cual no aplica medidas preventivas para el mismo, y no se

integra a los programas de prevención algunas veces por desconocimiento, otras por falta de interés obviando las consecuencias, convirtiendo de esta manera al cancer en un problema de salud pública.

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Conocimiento

Dentro del plano de transmisión de información es importante consignar todo lo que se refiere a la comunicación ya que entre comunicación e información existe un lazo indisoluble, la comunicación abarca la forma como las personas intercambian información, además comprende el sentido en que las personas imparten esta información incluyendo también todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado

Por tanto es importante indicar que el profesional de enfermería en su rol de docente es más accesible para informar, por lo cual debe convertirse en la influencia que va a formar al individuo, familia y comunidad durante su vida y el desarrollo de la misma en cuanto al pacto intelectual pero sin olvidar sus características emocionales, éticas y sociales

La información es un proceso complejo que consiste en la transformación de mensajes procedentes de una fuente hacia un receptor, entendiéndose como fuente, el individuo o grupo que genera un mensaje y por receptor a quien recibe la información. En este sentido la información debe estar dirigida a la población expuesta a un riesgo, como medida preventiva para modificar factores externos y producir cambios en el comportamiento.

Este aspecto descrito anteriormente esta íntimamente ligado al proceso de enseñanza - aprendizaje que de acuerdo al Ministerio de Educación Cultura y Deporte (2002), señala como "el proceso de activar y facilitar los medios para la formación de las propias opiniones y expresión de los sentimientos para la interacción donde contraten los saberes" (Pág. 19).

Este proceso de enseñanza - aprendizaje da como producto la conformación del conocimiento en el individuo, el cual puede estar referido sobre aspectos relacionados con los signos, síntomas y medidas preventivas del cáncer de útero. Desde años atrás el hombre ha buscado la forma de generar y almacenar la mayor cantidad de conocimientos, que le permitan conocer y descubrir todas aquellas cosas desconocidas para él; convirtiéndose esto en un reto que lo lleva a saber cada día más.

Platón (siglo V a. C.) dice que existe un mundo de formas e ideas, invariables e invisibles sobre las cuales es posible adquirir un conocimiento exacto y certero, además mantenía que las cosas que uno ve y palpa son copias imperfectas de las formas impuras, y por consiguiente sólo el razonamiento abstracto de esas disciplinas proporciona un conocimiento verdadero, mientras que la percepción facilita opiniones vagas e inconsistentes.

Aristóteles (siglo V a.C.) discrepo con Platón y mantuvo que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia, además considera que el conocimiento se adquiere por vía directa con la abstracción de los rasgos que definen una especie, o de forma indirecta deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica. Al mismo podría definirse el conocimiento como la forma de conseguir un dato 6 una noticia sobre algo, también podría decirse que consiste en obtener una información acerca de un objeto o situación..

Citando a Piaget (1976), se puede definir el conocimiento como "aquel que es obtenido por una búsqueda intencionada, para la cual se debe haber delimitado los objetivos y previstos los medios de investigación basándose en la verificación de la realidad" (Pag. 315).

En el mismo orden de ideas el conocimiento del ser humano presenta tres diferentes niveles: **sensible** que consiste en captar un objeto por medio de los sentidos, **conceptual** consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales, **holístico o intuitivo** en este nivel no hay colores, dimensiones, ni estructuras, intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, sin estructuras ni límites bien definidos con claridad.

Según su nivel y forma de inserción en la sociedad, el hombre adquiere conocimientos que varían de menor a mayor grado; esto permite que todo hombre posea saberes o conocimientos en el que se menciona al conocimiento vulgar, aquel que se adquiere a partir de nuestro comportamiento o experiencia diaria, es un conocimiento espontáneo porque surge de la interacción social, es el conocimiento que se obtiene sin estudiar, sin buscarlo, sin reflexionarlo. Sus características son las siguientes: es un conocimiento superficial, porque en lo aparente se comprueba solo con ver las cosas, o por haberlas leído, o por haberlas escuchado. Es sistemático, porque se adquiere con las experiencias, vivencias y emociones diarias sin seguir un modelo o patrón preestablecido; es decir no sigue reglas o maneras de ningún sistema dado.

Por otra parte existen distintos tipos de conocimientos: conocimiento común también llamado empírico, cotidiano u ordinario, es toda la cantidad de información que el hombre ha ido acumulando y reuniendo de su experiencia vital o de su vida cotidiana, mientras que el **conocimiento científico**, es aquel obtenido mediante la aplicación del método científico, conformado por una serie de reglas desarrolladas y

aplicadas por científicos que se consideran útiles para obtener una búsqueda científica.

La diferencia fundamental entre el saber cotidiano y el saber científico estriba en la forma de adquirir el saber o conocimiento; el primero se obtiene con la sola vivencia o experiencia diaria, mientras que al conocimiento científico se llega después de un proceso metódico, utilizando la reflexión sistemática, el razonamiento lógico y una búsqueda intencional de dicho conocimiento, para ello es necesario precisar el objeto que se desea estudiar, diseñar una investigación, proveerse de los instrumentos y recursos para la investigación y analizar e interpretar todo lo relacionado con el objeto de estudio. Resumiendo se puede afirmar que el conocimiento científico es el resultado de una investigación aplicando el método científico.

El hombre nace y se desarrolla en un entorno sociocultural; por lo que la creatividad, la producción del conocimiento y el trabajo son experiencias sociales, es decir un producto histórico. Por lo tanto, su condición de ente pensante no es un ser pasivo, sino por su forma de trabajar, de conocer, de pensar y de ser, es capaz de modificar las circunstancias que lo rodean, aunque ellas constituyen un condicionamiento en su comportamiento.

2.2. 2 Cáncer de Útero.

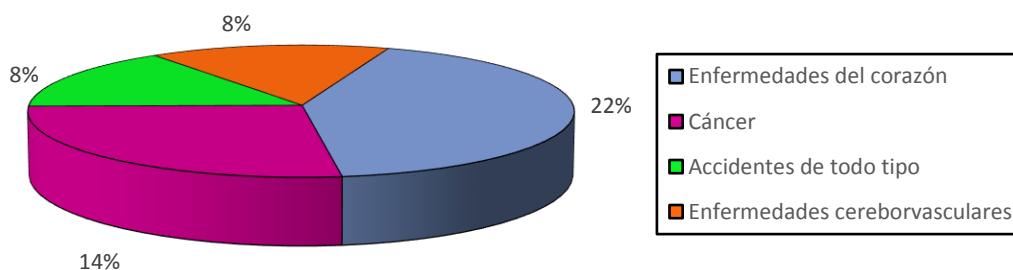
A. Morbi - mortalidad:

Desde 1960 en todos los países del mundo el cáncer esta entre las primeras cinco causas de muerte. En Venezuela según estadísticas aportadas por la división de

Oncología del Ministerio de salud y desarrollo social (M.S.D.S), el cáncer para el año de 2001 era la segunda causa de muerte representando un 14% de la población. (Ver gráfico N° 1).

Ello nos permite evidenciar que el cáncer ha tomado el relevo de las enfermedades infecciosas de siglos anteriores y se ha convertido en la enfermedad más temida, no solo por ser una de las principales causas de muerte, sino también porque su curación se hace casi siempre al precio de una mutilación o efectos secundarios indeseables, y sin duda porque ciertos tipos de cánceres provocan sufrimientos prolongados e insoportables.

GRÁFICO N° 1: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE-VENEZUELA-2001.



Año 2001 Fuente: División de oncología (M.S.D.S)

Según el DICCIONARIO MOSBY (2003) "El cáncer es una neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metastizar a puntos distantes del organismo" (Phg. 195). Además González (2002) refiere que "El cáncer agrupa una variada gama de

afecciones con una característica común: multiplicación anárquica de células, con tendencia invasora sin que el Proceso tenga una etiología precisa, pero con un carácter maligno evidente" (Pág. 93). El cáncer

se clasifica en los seres humanos según su localización, morfología, comportamiento clínico y respuesta al tratamiento, con el objeto de garantizar la comparación de los indicadores de incidencia y mortalidad de los diferentes tipos de cáncer. Las estadísticas más recientes proporcionadas por la división de oncología del M.S.D.S. corresponden a 2003 en ellas se registran 5.408 nuevos casos de cáncer en la mujer, siendo las 5 localizaciones más frecuentes en su orden: Cuello uterino, glándula mamaria, pulmón, colon, leucemia. Ello nos evidencia la relevancia que ha tomado hoy día el cáncer de útero; la cual es una enfermedad donde se encuentran células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino; el mismo comienza como un cambio neoplásico en la unión escamocolumnar, con el tiempo las células anómalas progresan hasta afectar la totalidad de este epitelio; denominándose estos cambios lesiones intraepiteliales escamosas (LIE).

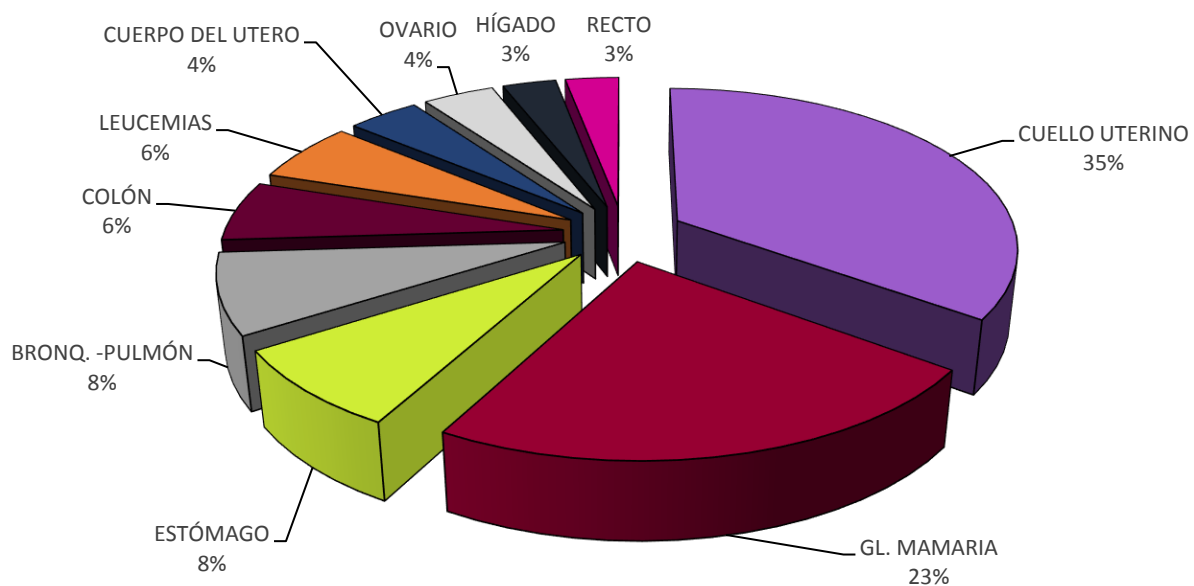
En Venezuela se calcula que mueren 1.000 mujeres al año por cáncer de útero. La cifra de mortalidad específica fluctúa alrededor de 14.5% y la incidencia representa el 18.41% para el año de 2004, representando por tanto el cáncer de útero el 35% de las principales causas de muerte en las mujeres según cifras aportadas por la división de oncología del M.S.D.S. Lo anteriormente expuesto nos demuestra sin duda que el cáncer de útero es la localización más frecuente dentro de las neoplasias malignas en la mujer.

Si se observa el gráfico N° 2 se puede apreciar que la causa principal de muerte en mujeres por cáncer la constituye el cáncer de cuello uterino con un 35%,

seguido del cáncer de la glándula mamaria con un 23%, el cáncer bronco pulmonar y estómago con un 8%, el cáncer de colon y la leucemia con un 6%, el cáncer de cuerpo de útero y ovarios con un 4% y el cáncer de hígado y recto con un 3%.

Por tanto el cáncer de útero debe ser considerado como un problema de salud pública dado que posee una alta prevalencia, causa una elevada morbi mortalidad con el consiguiente costo social), determina graves secuelas anatómicas y funcionales pero especialmente por su vulnerabilidad, ya que la aplicación de efectivos métodos de control permiten disminuir significativamente su incidencia y letalidad.

GRÁFICO N 2: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES.



Año 2002. Fuente: División de oncología (M.S.D.S)

B. Signos y Síntomas

Surós (2002) dice que los **signos** son manifestaciones, objetivas, físicas o químicas que reconoce un médico especialista; en este caso un ginecólogo cuando examina una de sus pacientes que asiste a la consulta, estos signos los obtiene a través de la historia del paciente, el examen físico y la realización de ciertos exámenes especiales, entre los exámenes especiales más frecuentes realizados a las mujeres para detectar el cáncer de útero está la **citología vaginal**, la cual según Belcher (2003), es un examen que se ha empleado como técnica de detección para diagnosticar cáncer de útero, este método se basa en la exfoliación (descamación) de células procedentes de los epitelios en el líquido corporal circundante las cuales son estudiadas al microscopio a fin de realizar la clasificación histológica; la citología puede reportar positividad para células malignas (precancerosas) además de los estadios del cáncer que son la descripción de la extensión del tumor maligno; Según Belcher (2004) en el cáncer de útero es posible observar varias lesiones; **lesión exofítica**, la cual tiene un aspecto de coliflor, fungos, friable, que sangra con facilidad y que puede ser pequeña o extensa; **lesión ulcerativa- necrótica- excavada**; en esta lesión la parte superior de la vagina y del cuello es sustituida por una úlcera o cráter, que sangra con facilidad; **lesión exofítica**, esta se presenta en el interior del canal endocervical, no hay tumor o úlcera visible y el cuello aparece duro al tacto (pág 38).

Las lesiones precancerosas del cáncer del útero son identificadas como células que parecen ser anormales pero que no son cancerosas en el momento, más sin embargo estas células anormales son la primera evidencia de un cáncer que se desarrollara algún tiempo después; estos cambios precancerosos usualmente no causan dolor y en general no causan síntoma alguno. La citología también revela los grados del cáncer a través de los **L.I.E.** los cuales son lesiones intra - epiteliales en escamosas; según el Instituto Nacional del cáncer (www.methodist.health.com.2002) la definen como los cambios anormales en las

células que están en la superficie del cérvix, las lesiones están en área anormal del tejido, son intra - epiteliales porque las células anormales solo están presentes en la capa superficial, las células escamosas son células planas que se encuentran en la superficie, los cambios de estas células pueden dividirse en dos categorías:

L.I.E. grado bajo que se refiere a los primeros cambios en la forma, tamaño y número de las células que forman la superficie del útero, estos pueden desaparecer por sí mismos o con el tiempo, pueden crecer y volverse anormales formando así una lesión mayor. Estas lesiones precancerosas de grado bajo pueden llamarse también displasia leve o neoplasia intra - epitelial- cervical (NIC), estos primeros cambios ocurren con más frecuencia en las mujeres de 25 a 35 años de edad, pero pueden aparecer a cualquier edad.

L.I.E grado alto, este revela que hay un número alto de células precancerosas y al igual que el L'ILE grado bajo son lesiones únicamente en la superficie del útero, estas células generalmente no se vuelven cancerosas por muchos meses o tal vez años, a estas lesiones también se les puede llamar displasia moderada o severa, NIC II, III ó carcinoma in situ, estas se desarrollan con frecuencia en mujeres entre 30 y 40 años de edad, pero pueden ocurrir a cualquier edad. (Pp. 4-5).

Otro examen utilizado por el ginecólogo es la **biopsia**, la cual según **Belcher (2003)** tiene el propósito de obtener una muestra de tejido para un examen anatómico-patológico, mientras que el diccionario **Mosby (2005)** define la biopsia como una extirpación de un pequeño fragmento de tejido vivo de un órgano u otra parte del cuerpo para su examen microscópico a fin de confirmar o establecer un diagnóstico, estimar un pronóstico o seguir la evolución de una enfermedad, la biopsia puede revelar positividad para células malignas o confirmar algún tipo de lesión cancerosa ya instalada.

En cuanto a la colposcopia, tenemos que Wright en el artículo (www.latina.obgyn.2003) refiere que la misma ayuda a determinar la extensión superficial de la lesión, identificando áreas colposcópicas más anormales para biopsia y área cualquier sospechosa carcinoma. El Dr. Carvajal dice que este método consiste en ver con lentes de aumento, y luz para Invasor. adecuada, el cuello uterino y partes vecinas; mientras que **Berry & Kohn s.** (2002) describen la colposcopia como un procedimiento que se realiza por medio de un colposcopio, que dispone de una luz intensa que se antepone a la vulva a través de un espejuelo, permitiendo visualizar de una manera detallada las lesiones con características de malignidad que se encuentren en el útero.

En este mismo orden de ideas tenemos los **síntomas**, que según Surós (1997) son trastornos subjetivos (molestias, dolor, etc.), que el paciente experimenta y que el médico no puede percibir o le es difícil comprobar y a cuyo conocimiento llega sobre todo por medio del interrogatorio, estos síntomas se presentan cuando el cáncer ya está instalado; entre los más frecuentes tenemos: **Hemorragia franca** que según el **diccionario Mosby (2003)** la define como la pérdida de una gran cantidad de sangre a través de la vagina en un periodo de tiempo corto, extenso o intermitente, además la cantidad de sangre que se pierde es superior al flujo menstrual normal máximo, así mismo la **menstruación prolongada**; permite la eliminación periódica a través de la vagina de secreción sanguinolenta, que contiene restos tisulares procedentes del desprendimiento del endometrio del útero no grávido, que dura más de ocho días, es también común observar el **sangrado de contacto**, que se evidencia en la mujer después de mantener relaciones sexuales, o bien al aplicar duchas vaginales o por la defecación, produciendo de esta manera una pérdida de sangre a través del ano, **sangrado rectal** y a través de la orina **hematuria**. Con el proceso de la enfermedad las hemorragias se hacen mucho más constante, y aumenta en su cantidad lo que lleva a estas mujeres a presentar trastornos caracterizados por la disminución de la hemoglobina sanguínea a concentraciones inferiores de los límites normales, es decir presentan **anemia**.

Según **Beare y Myers (2006)** La **leucorrea** es uno de síntomas principales del cáncer de útero, ya que es una secreción vaginal que aumenta progresivamente en cantidad y se hace acuosa acabando por aparecer oscura y produce **mal olor vaginal** debido a la necrosis e infección de la masa tumoral” (Pág.1.880).

Entre otros síntomas comunes tenemos el **dolor** en diferentes partes del cuerpo, este dolor puede ser agudo o crónico, su etiología no se puede precisar a un solo factor, sino a varios factores, en el cáncer de útero es común observar **dolor en la espalda, piernas y dificultad para orinar** debido a la invasión del cáncer a la vejiga, un deseo doloroso e ineficaz para orinar o defecar denominado **tenesmo** producto de la invasión del tumor al recto, además del dolor durante las relaciones sexuales **dispareunía** , lo que origina un dolor generalizado en el área pélvica de la paciente.

C.- Medidas Preventivas.

Es fundamental desarrollar campañas informativas dirigidas a proporcionar la información necesaria a las mujeres para prevenir esta enfermedad, ya que la información según **Robbins** (2005), "permite enterar, instruir, anunciar y comunicar de una manera sustancial sobre un tema importante en particular completándose el proceso de comunicación cuando se produzca una retroalimentación efectiva sobre el tema y el pase de información haya sido recíproco tanto para la persona que transmite como para quien recibe la información" (Pág.612).

He aquí la importancia de establecer una comunicación efectiva entre las mujeres que asisten a las consultas ginecológicas tanto públicas como privadas y el personal de salud, con el objeto de mantenerlas bien informadas sobre los signos, síntomas y medidas preventivas del cáncer de útero; para ello hay que dar a conocer los factores

de riesgo que aumentan las probabilidades de desarrollar dicha enfermedad, como lo son según el **Instituto de Cáncer de España** (2004): " Inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, multiparn, edad avanzada, bajo nivel socioeconómico, infecciones de transmisión sexual (V.P.H. y herpes genital), déficit en el aseo personal, falta de control y exámenes ginecológicos, dieta pobre carente en frutas y vegetales" (Pág. 02)

Por lo tanto toda mujer a pesar de sus múltiples tareas, debe dedicarle un tiempo a su salud para evitar poner en riesgo su vida, previniendo enfermedades que la afecten, siendo una de ellas por su alta prevalencia el cáncer de útero; por lo que se recomienda **evitar relaciones sexuales antes de los 18 años de edad** ya que el tejido fibro-epitelial se encuentra en constante variación y hay que recordar que el cáncer es una multiplicación continua de células anormales. **Evitar tener múltiples parejas y usar métodos de protección para no contraer infecciones de transmisión sexual, ya que el V.P.H y el herpes genital** son enfermedades que si no se atienden pueden generar cáncer de útero. Las mujeres que son sexualmente activas deben tener un control ginecológico estricto ya que esta patología en sus etapas iniciales se puede curar, no olvidando que muchas veces no se presentan síntomas pasando desapercibido; por lo que es necesario realizar un examen ginecológico cada 6 meses para prevenirlo, como lo es la citología vaginal la cual nos informa si las células estudiadas son normales o anormales y si representan un cáncer inicial o avanzado además también permite detectar enfermedades causadas por bacterias, hongos, virus o parásitos.

Estudios retrospectivos según **González (2005)** indican que "empleando la técnica de Papanicolau no solo hay una importante reducción de la mortalidad de cáncer de útero si se aplican campañas de detección precoz, también hay una disminución de la incidencia de la enfermedad por la capacidad de la prueba para detectar lesiones preneoplásicas" (Pág.10).

La salud de una comunidad está íntimamente relacionada con su estado nutricional y este, a su vez, es consecuencia de una alimentación adecuada. Una dieta suficiente en cantidad y calidad proporciona todos los nutrientes esenciales para cubrir los requerimientos o necesidades del organismo humano. La dieta debe ser equilibrada con el fin de asegurar una nutrición adecuada.

En términos generales **Navarro y cols (2006)**, aseguran que el 80% de los tumores son atribuibles a factores relacionados con lo que se denomina hábitos y estilos de vida (tabaco, alcohol, luz solar, dieta, reproducción, comportamiento sexual) (Pág.607), así mismo "definen el estilo de vida como las características propias, ya sean biológicas, residenciales, laborales, hábitos, normas y valores, así como el nivel educativo, de conciencia, su participación en la producción y su distribución de bienes y servicios" (Pág. 84). Por ello un cambio en el comportamiento podría traducirse en la eliminación de una parte importante de estos factores de riesgo. Sin embargo las modificaciones en el comportamiento de las comunidades ocurren muy lentamente aun disponiendo de muy buena información. Los frecuentes descubrimientos de carcinógenos y su ubicación generan incredulidad e indiferencia ante el cambio. Además las dificultades económicas y sociales que ponen trabas a este cambio pueden ser grandes. Allí radica la misión de los profesionales de la salud, en desarrollar campañas educativas para informar a las mujeres en edad fértil que asisten a las consultas ginecológicas sobre el cáncer de útero en sus factores signos y síntomas y medidas preventivas.

2.3.- Consulta Ginecológica.

La Organización Mundial de la Salud en conjunto con los diferentes organismos de salud de los diversos países han considerado prioritaria la atención ginecológica, es por ello que se ha establecido un plan de acción, donde se instituya

la disponibilidad y uso adecuado de los recursos humanos y materiales en salud reproductiva basados en un enfoque de riesgo y en las necesidades de la mujer. Es común observar como en países subdesarrollados a pesar del desarrollo técnico y científico de estos tiempos, parte de la población no tiene acceso a los **servicios de salud**, lo que trae como consecuencia frecuentes complicaciones relacionadas con la **esfera ginecológica**, muchas de las cuales son irreversibles para la salud de la mujer.

La ginecología y obstetricia ofrecen a los diferentes **profesionales de la salud** un amplio terreno en el cuidado integral de la mujer, ya que son ellos quienes tienen que **motivarlas** a convertirse en miembro activo, solo esto se logra a través de la comprensión y conocimiento por parte de la mujer de las funciones de su organismo, Por lo tanto aquí la **educación** es de suma importancia para el desarrollo del modelo de salud enfocado hacia la **promoción de la salud y prevención de la enfermedad**, acompañado de una detección precoz de cualquier patología que pueda alterar la salud de la mujer.

El M.S.D.S. Ha creado una serie de programas de salud en el área ginecológica como lo son: **el Programa de atención ginecológica y el programa de prevención del cáncer cervicouterino y mamario**, dichos programas llegan a las mujeres a través de las **consultas ginecológicas públicas** en los diversos centros asistenciales (**ambulatorios y hospitales**), los cuales son pagados por el estado. El programa de atención ginecológica tiene como objetivo prevenir y manejar los factores de riesgo ginecológico que afectan la salud integral de la mujer, disminuir la morbi-mortalidad, así como los factores causantes de la infertilidad, al mismo tiempo que intenta disminuir la morbi-mortalidad por cáncer ginecológico.

Este programa tiene como estrategia realizar consultas ginecológicas donde las mujeres son clasificadas según el riesgo que tengan de presentar esta enfermedad, all son revisadas por el médico especialista quien realiza la historia clínica, el examen físico general con énfasis en el examen ginecológico, con su respectiva tomaés de las consultas ginecológicas públicas en los diversos centros asistenciales (ambulatorios y hospitales), los cuales son pagados por el estado. El programa de atención ginecológica tiene como objetivo prevenir y manejar los factores de riesgo ginecológico que afectan la salud integral de la mujer, disminuir la morbi-mortalidad, así como los factores causantes de la infertilidad, al mismo tiempo que intenta disminuir la morbi-mortalidad por cáncer ginecológico.

Este programa tiene como estrategia realizar consultas ginecológicas donde las mujeres son clasificadas según el riesgo que tengan de presentar esta enfermedad, all son revisadas por el médico especialista quien realiza la historia clínica, el examen físico general con énfasis en el examen ginecológico, con su respectiva toma

de muestra para la realización de la citología vaginal y demás exámenes complementarios; una vez con los resultados se procede a la realización de exámenes especiales (biopsia y colposcopia) si el caso así lo amerita; de lo contrario se procede a dar citas sucesivas.

Así mismo este programa cuenta con **actividades de educación y promoción de la salud**, dichas actividades están orientadas a prestar información y formación a la mujer no gestante, con el fin de concientizar a cuidar su propia salud, esta educación se realiza a través de charlas, programas y sesiones educativas etc, abarcando temas ginecológicos como el cáncer de útero, mamario, infecciones de transmisión sexual (I.T.S.), factores de riesgo, signos y síntomas y medidas preventivas,

En cuanto al **programa de prevención del cáncer cérvico uterino y mamario** este busca disminuir la mortalidad por cáncer de útero, por lo cual hace énfasis en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones intra-epiteliales escamosas de esta patología, este programa es uno de los más importantes debido a que el cáncer de útero es la causa más frecuente de muerte por cáncer en la mujer venezolana, además posee las más altas tasas de incidencia que lo ubican en el primer lugar entre los diagnósticos de cáncer en las mujeres.

La pesquisa del cáncer de útero es responsabilidad del primer nivel de atención y a través de los integrantes del equipo de salud debe promoverse la detección precoz de esta patología y realizar campañas educativas que faciliten la participación de la comunidad especialmente la mujer, en las actividades señaladas para la prevención y diagnóstico oportuno.

2.6. TERMINOLOGÍA BÁSICA

Adenocarcinoma: Neoplasia perteneciente a un gran número de tumores epiteliales malignos que tienen su localización en glándulas.

Adenocarcinoma (IN SITU): Crecimiento localizado de tejido epitelial glandular maligno que no rebosa la membrana basal.

Cáncer: Neoplasia caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplásicas que tienden a invadir el tejido circundante y metatizar a puntos distantes del organismo.

Carcinoma: Sufijo que significa "tumor maligno" compuesto de células epiteliales con tendencia a la metástasis.

Cervix: Parte del útero que protrusa en la cavidad vaginal.

Citología: Estudio de la célula, incluyendo su formación, origen, estructura, función, actividades bioquímicas y patología.

Consulta ginecológica: Se refiere al control o consulta ginecológica realizada por la mujer, donde un médico especialista ginecólogo(a) evalúa, diagnostica y da tratamiento a la paciente en un centro asistencial.

Tumor: Crecimiento histico caracterizado por proliferación celular descontrolada y progresiva.

Útero: Órgano reproductor de la mujer, de aspecto piriforme. En él tienen lugar la implantación del óvulo fecundado y el desarrollo del feto.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo contiene la descripción del diseño de investigación, la población, la muestra, el instrumento, las técnicas de recolección de los datos, las técnicas para el análisis estadístico de los mismos y la presentación de los resultados,

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Según los objetivos planteados en esta investigación este estudio es de tipo descriptivo transversal, Al respecto Sampieri (2003) refiere "Los diseños descriptivos transversales tienen como objetivo indagar la incidencia de los valores en que se manifiesta una o mas variables, asi mismo estos diseños recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único, pudiendo los investigadores hacer descripciones comparativas entre grupos" (Pág. 186-188).

3.2. POBLACIÓN

Con respecto a la población Tamayo y Tamayo (2002), se refiere que "es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación" (Pág.114). Por los términos planteados anteriormente el universo de esta investigación estuvo representado por las usuarias que asistieron a la consulta ginecología pública del Ambulatorio Barreto Lima durante el mes de mayo del año en curso.

3.3 MUESTRA

La muestra de la investigación es estratificada no probabilística ya. Al espectro Hurtado (2001) refiere "en la muestra no probabilística, no todos los miembros de la población tienen la misma oportunidad de ser seleccionados como integrantes de la muestra" (Pág.81). La misma tendrá un total de 25 usuarias, de la consulta ginecológica pública del Ambulatorio Barreto Lima al respecto Hurtado(2003) refiere "el muestreo no probabilística de tipo accidental; consiste en tomar como miembros de la muestra a un grupo de elementos que se encuentren en un lugar y tiempo determinado, ello permite un nivel de objetividad, pero se considera no probabilística porque no hay un sorteo donde todos los integrantes de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos". (Pág.81).

3.4. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de los datos de interés en relación con la variable se utilizará un cuestionario elaborado por la autora, el cual se adapta a los objetivos de esta investigación, el mismo está estructurado de la siguiente manera: una primera parte está constituida por 03 ítem referidos a los datos sociodemográficos: edad, estado civil, y grado de instrucción, una segunda parte dirigida a obtener información referida al conocimiento que poseen las mujeres sobre el cáncer de útero en sus factores: signos síntomas y medidas preventivas; dicha parte consta de 23 preguntas dicotómicas cerradas (si/ no).

3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se comunica por escrito a la enfermera jefe del Ambulatorio Barreto Lima de la consulta ginecológica; a fin de obtener la autorización para la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.
2. Se asignaron 03 días del mes de junio de la consulta ginecológica a fin de recolectar la muestra en los días 19, 20, 21.
3. Se le solicitará la autorización a las mujeres que asistirán esos días a la consulta a fin de que ellas conformen la muestra de la investigación.
4. El día de la recolección de la información se procedió a explicarles a las usuarias el objetivo de la investigación, como estaba conformado el instrumento y la manera de llenar correctamente, proporcionándoles las instrucciones y permaneciendo en el lugar donde se podrá aclarar cualquier duda que pudiera surgir.

CAPÍTULO IV

3.6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para la presentación y análisis de los resultados, se procedió a elaborar tablas muestrales donde se agrupan de manera organizada los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento, lo cual permitió la elaboración de cuadros y gráficos estadísticos de distribución de frecuencia absoluta.

3.6 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se le hizo llegar una carta a la Jefa de enfermería del Ambul. Solicitando su aprobación para la realización de una investigación sobre las medidas de Bioseguridad en el cumplimiento de los cuidados de enfermería a los usuarios que asisten a los diferentes turnos de trabajo en el área de emergencia; dicha jefa de enfermería responde de forma positiva a la realización del trabajo de investigación y notifico a las enfermeras a su cargo de la aplicación del cuestionario.

3.7 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

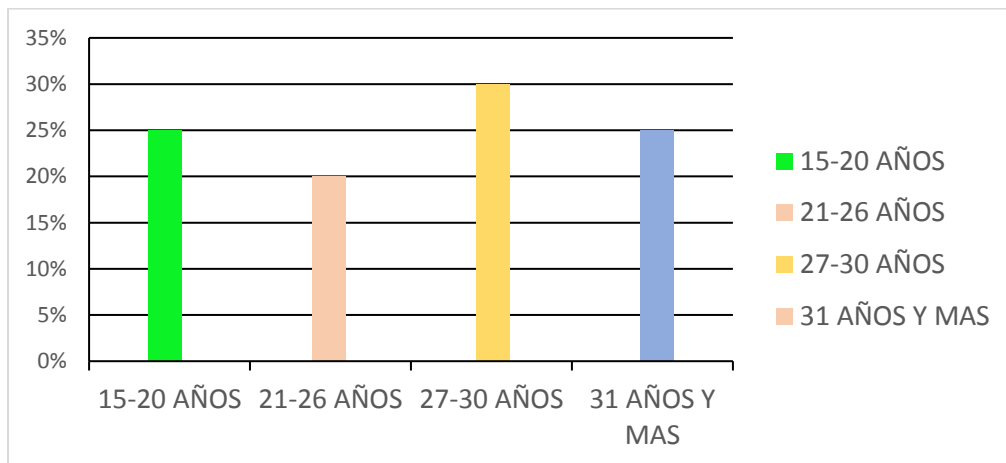
Según **Lares (2002)**, "La validez de un instrumento se refiere a la correspondencia existente entre la variable que el instrumento pretende medir y lo que realmente mide" (pág 26), esto permite aseverar, que el investigador recoge información significativa para esclarecer los elementos presentes en el problema de investigación planteado.

La validez del Instrumento a utilizar se determinó mediante el juicio de expertos, para lo cual se realizaron consultas a expertos en el área de metodología de la investigación y en el campo de enfermería quienes lo sometieron a revisión para verificar si contendrá los indicadores necesarios para caracterizar la variable propuesta.

CUADRO Y GRÁFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS EDADES DE LAS MUJERES QUE
ASISTEN A LA CONSULTA GINECOLÓGICA DEL AMBULATORIO BARRETO
LIMA VALENCIA ESTADO CARABOBO.

EDADES	FR	%
15 A 20 AÑOS	5	25
21 A 26 AÑOS	4	20
27 A 30 AÑOS	6	30
31 AÑOS Y MAS	5	25
TOTAL	20	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO



FUENTE: CUADRO N° 1

ANÁLISIS: En el cuadro N 1 se puede evidenciar que el 30% de las participantes en estudio corresponde a una edad de 27 - 30 años, seguido de un 25% de edad 15-20 años, y otro 25% con una edad de 31 años y más.

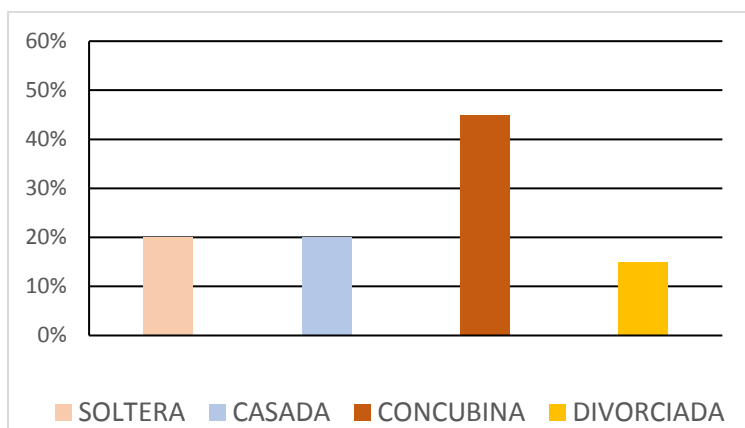
CUADRO Y GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA GINECOLÓGICA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA ESTADO CARABOBO.

ESTADO CIVIL	F. A	%
SOLTERA	4	20
CASADA	4	20
CONCUBINA	9	45
DIVORCIADA	3	15
TOTAL	20	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO

GRÁFICO 2



FUENTE: CUADRO 2

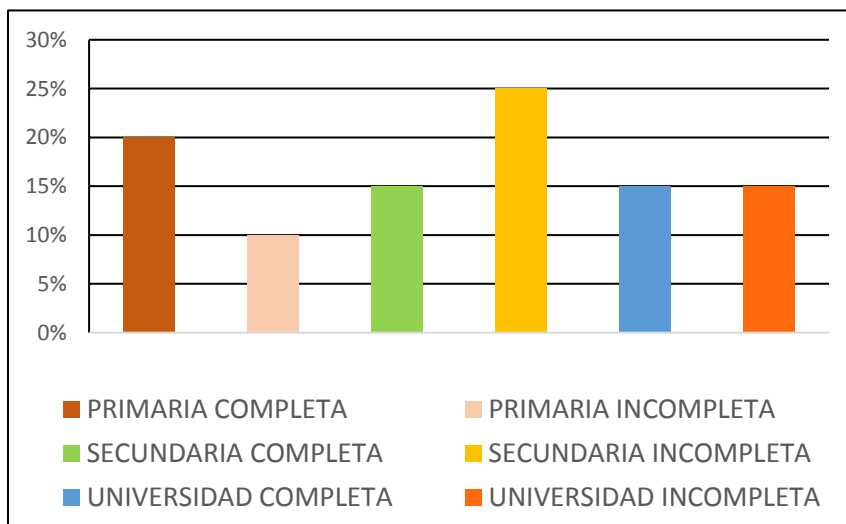
ANÁLISIS: En el cuadro N° 2 según los elementos muestrales se evidencio que el 45% de las mujeres en estudio, viven en concubinato, mientras que un 30% están solteras y otro 10% son divorciadas

CUADRO Y GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA GINECOLÓGICA AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA ESTADO CARABOBO.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	F.A.	%
PRIMARIA COMPLETO	4	20
PRIMARIA INCOMPLETA	2	10
SECUNDARIA COMPLETA	3	15
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	25
UNIVERSIDAD COMPLETA	3	15
UNIVERSIDAD INCOMPLETA	3	15
TOTAL	20	100%

INSTRUMENTO APLICADO



FUENTE: CUADRO N°3

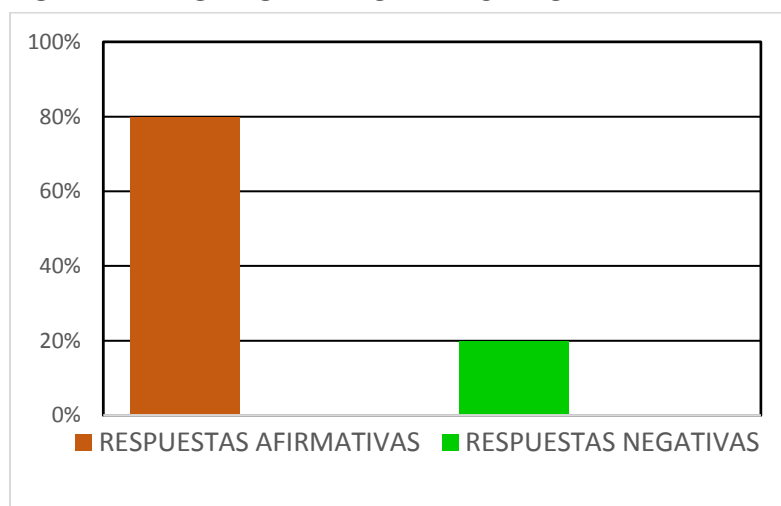
ANÁLISIS: En el cuadro N° 3 según los elementos muestrales se evidencia que el 25% corresponden a la secundaria incompleta, seguido de un 20% con primaria completa, y otro 15% con universitaria incompleta.

CUADRO Y GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS Y NEGATIVAS SOBRE LOS SIGNOS DE RIESGOS PERSONALES (TABACO, ALCOHOL, HIGIENE, ALIMENTARIA, ANTECEDENTES FAMILIARES) QUE PRESENTAN LAS MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA GINECOLÓGICA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA ESTADO CARABOBO.

SIGNOS	F.A.	%
RESPUESTAS AFIRMATIVAS	15	80
RESPUESTAS NEGATIVAS	5	20
TOTAL	20	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO



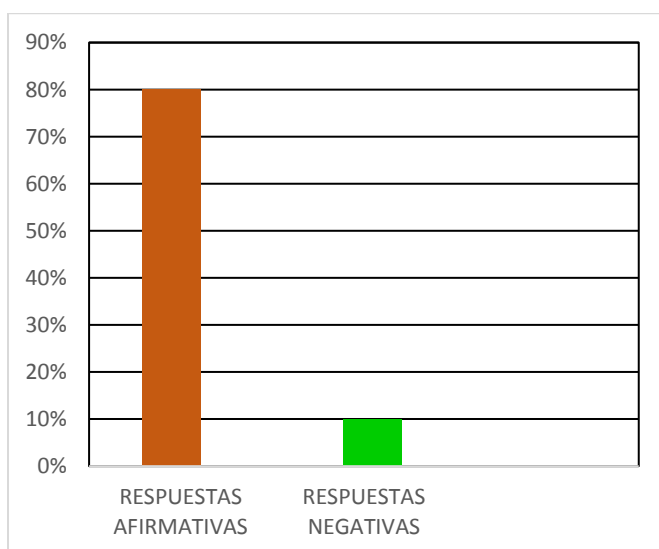
FUENTE: CUADRO N° 4

ANÁLISIS: En el cuadro N° 4 se pudo evidenciar que el 80% de la muestra en estudio. Presentaron malos hábitos, mientras que el 20% se cuida de estos riesgos personales.

CUADRO Y GRÁFICOS 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS Y
NEGATIVAS SOBRE LOS SÍNTOMAS QUE PRESENTAN LAS MUJERES QUE
ASISTEN A LA CONSULTA GINECOLÓGICA DEL AMBULATORIO BARRETO
LIMA VALENCIA ESTADO CARABOBO.

SÍNTOMAS	F.A.	%
RESPUESTAS AFIRMATIVAS	15	80
RESPUESTAS NEGATIVAS	5	20
TOTAL	20	100%

FUENTE INSTRUMENTO APLICADO

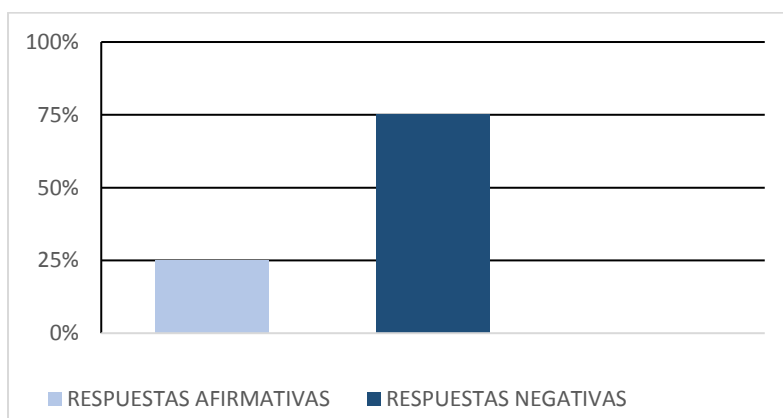


FUENTE: CUADRO N° 5 ANÁLISIS: En el cuadro N° 5 se pudo evidenciar que el 80% de la muestra en estudio. Desconocen los síntomas del cáncer de útero, mientras que el 20% poseen información según la variable en estudio.

CUADRO Y GRÁFICO N° 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS Y
NEGATIVAS SOBRE LAS PRINCIPALES MEDIDAS PREVENTIVAS EN
RELACIÓN AL CUIDADO PERSONAL QUE TIENEN LAS MUJERES QUE
ASISTEN A LA CONSULTA GINECOLÓGICA DEL AMBULATORIO BARRETO
LIMA VALENCIA ESTADO CARABOBO.

MEDIDAS PREVENTIVAS	F.A.	%
RESPUESTAS AFIRMATIVAS	5	25
RESPUESTAS NEGATIVAS	15	75
TOTAL	20	100%

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO



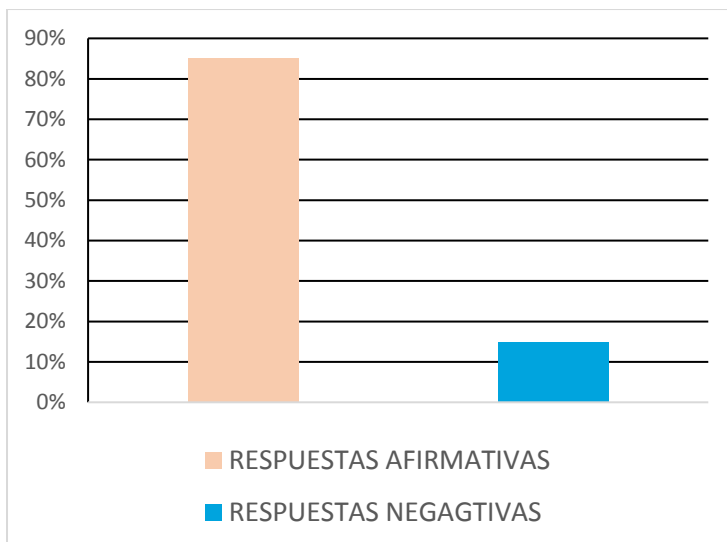
FUENTE: CUADRO N° 6

ANÁLISIS: En el cuadro N°6 se pudo evidenciar según los elementos muestrales en estudio que el 75% no poseen conocimientos sobre las medidas preventivas en relación al cáncer de útero seguido de un 25% que conocen dichas medidas prevención.

CUADRO Y GRÁFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS Y
NEGATIVAS SOBRE LAS ORIENTACIONES POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA, A LAS MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA
GINECOLÓGICA DEL AMBULATORIO BARRETO LIMA VALENCIA ESTADO
CARABOBO.

MEDIDAS PREVENTIVAS	F.A.	%
RESPUESTAS AFIRMATIVAS	15	85
RESPUESTAS NEGATIVAS	5	15
TOTAL	20	100%

INSTRUMENTO APLICADO



FUENTE: CUADRO N° 7

ANÁLISIS: En el cuadro N 7 se pudo evidenciar según los elementos muestrales en estudio que el 85% ha recibido sesiones educativas por parte del profesional de enfermería sobre las medidas preventivas en relación al cáncer de útero seguido de un 25% que no han estado presentes en dichas secciones.

3.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis e interpretación de los resultados se realizó tomando la información obtenida en los cuadros y gráficos, luego se procede al análisis de los mismos.

El cuadro N° 01 se refiere a la distribución de las mujeres encuestadas según la edad. Se puede apreciar que del total de mujeres que asistió a la consulta pública el mayor porcentaje de ellas (30%) tenía edad comprendida entre 27 y 30 años, seguida de un (25%) que tengan edades entre 15 y 20 años e igual porcentaje tenían entre 31 años y más. El resto de las mujeres se distribuyó entre las otras edades, siendo el promedio de edad para este grupo de 21 a 26 años.

El cuadro N° 02 se refiere a la distribución de las mujeres encuestadas según el estado civil. Se puede observar que el (45%) corresponden al estado civil concubina seguida de un (20%) que corresponden al estado civil solteras y el resto (20%) de las mujeres de esta consulta eran casadas.

El cuadro N° 03 se refiere a la distribución de las mujeres encuestadas según el grado de instrucción. Se puede observar que del total de usuarias que asistió a la consulta pública el mayor porcentaje de ellas el (25%) presentó un grado de instrucción del ciclo básico completo, seguida de un (20%) con ciclo básico incompleto y otro (15%) con un grado de instrucción universitario incompleto.

El cuadro N° 04 se refiere a la distribución porcentual de las respuestas afirmativas y negativas de las mujeres encuestadas según los signos de riesgos personales del cáncer de útero. Se puede observar que del total de mujeres encuestadas (80%) poseen los signos de riesgos personales (tabaco, alcohol, higiene, alimentación, antecedentes familiares) mientras que el (20%) restante cuida su organismo de estos riesgos personales.

El cuadro N° 5 se refiere a la distribución porcentual de las respuestas afirmativas y negativas de la información que poseen las usuarias sobre los síntomas del cáncer de útero. Se puede observar que el total de las mujeres encuestadas el (80%) Desconocen los síntomas del cáncer de útero, mientras que el 20% poseen información según la variable en estudio.

El cuadro N° 06 Se refiere a la distribución porcentual de las respuestas afirmativas y negativas sobre las principales medidas preventivas en relación al cuidado personal se puede evidenciar que el total de las mujeres encuestadas el (75%) no posee conocimientos sobre las medidas preventivas en relación al cáncer de útero seguido de un 25% que conocen dichas medidas prevención.

El cuadro N° 07 se refiere a la distribución porcentual de las respuestas afirmativas y negativas en relación a las orientaciones por parte del personal de enfermería, hacia las mujeres que asisten a la consulta ginecológica se puede evidenciar que el (85%) de la muestra en estudio ha recibido sesiones educativas por parte del profesional de enfermería sobre las medidas preventivas en relación al cáncer de útero seguido de un 25% que no han estado presentes en dichas secciones.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones de la investigación y en base a las mismas recomendaciones pertinentes.

CONCLUSIONES.

Los usuarios que asistieron a la consulta ginecológica del Ambulatorio Barreto Lima en relación a los conocimientos que poseen sobre el cáncer de útero en su factor signos, síntomas y medidas preventivas es deficiente. Es fundamental desarrollar campañas informativas dirigidas a proporcionar la información necesaria a las mujeres para prevenir esta enfermedad, ya que la información "permite enterrar, instruir, anunciar y comunicar de una manera sustancial sobre un tema importante en particular completando el proceso de comunicación cuando se produce una retroalimentación efectiva sobre el tema y el pase de información haya sido recíproco tanto para la persona que transmite como para quien recibe la información"

He aquí la importancia de establecer una comunicación efectiva entre las mujeres que asisten a las consultas ginecológicas tanto públicas como privadas y el personal de salud, con el objeto de mantenerlas bien informadas sobre los signos, síntomas y medidas preventivas del cáncer de útero; para ello hay que dar a conocer los factores de riesgo que aumentan las probabilidades de desarrollar dicha enfermedad; como lo son el Inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, multipara, edad avanzada, bajo nivel socioeconómico, infecciones de transmisión sexual (V.P.H. y herpes genital), déficit en el aseo personal, falta de control y exámenes ginecológicos y sobre todo evitar dietas carentes en frutas y vegetales".

4.2. RECOMENDACIONES.

- Fomentar el desarrollo de programas educativos dirigidos a cubrir las necesidades de conocimiento de las mujeres que asisten a las consultas ginecológicas tanto públicas como privadas,
- Adoptar medidas para que incorporen actividades educativas periódicas en las consultas ginecológicas privadas e incentivar al personal responsable de las consultas ginecológicas públicas para que continúen con las actividades educativas
- Continuar con este tipo de investigación pero en otras poblaciones con estratos sociales altos para comprobar si el déficit de conocimientos guarda relación con el factor socioeconómico.
- Motivar a las usuarias para que asistan al control ginecológico periódicamente y en casos de anomalías no automedicarse.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería asumir con responsabilidad y respeto su desempeño laboral ya que los usuarios son personas que poseen sentimientos y necesitan confiar en el personal que le brindan cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- WESLEY R.L. (1997): **Teorías y Modelos de Enfermería** 2da Edición
- Editorial MCGraw-Hill Interamericana Octubre México.
- Programa y diseño por Bicaloa Médica México DF: 2006.
- DM medicina.com. Madrid 2007
- Instituto Nacional del Cáncer Andrés Castillo USA. 2007.
- Sociedad Norteamericana contra el cáncer Fabián Washington 2005.
- Microsoft ® Encarta ® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation
- Reservados todos los derechos.
- Manual de enfermería océano/ centrum.
- Diccionario Mosby.
- Manual de merck.
- Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Género, Etnia y Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2004.
- Programa de acción específico 2007-2012 Cáncer cervicouterino.
- Lewis JM. A situational analysis of cervical cancer in Latin America & the Caribbean. Washington, D.C. PAHO 2004: Disponible en <http://paho.org/english/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lad-pdf>.
- García Soto G, Pachón Rincón JJ, Smith Meneses Cubides RS, Zuleta Tobon JJ, Cáncer de cuello uterino: Experiencia durante un período de seis años en un Hospital Universitario De Colombia: Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 58. No. 1, 2007.
- Cáncer cervicouterino y el virus del papiloma humano: La historia que no termina, López Saavedra A, Lizano Soberón M, INCAN, (2006): 31-55

ANEXO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
AULA MÓVIL VALENCIA

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL SOBRE EL
CANCER DE UTERO EN LA CONSULTA GINECOLÓGICA EN EL AMBULATORIO
BARRETO LIMA VALENCIA EDO. CARABOBO 2007

AUTOR (a):

TSU. RIOS RUTH

CI: 16245909

FACILITADOR:

LIC. CARMEN JIMENEZ

VALENCIA JUNIO 2007

PRESENTACIÓN

A continuación se presenta un cuestionario con preguntas dicotómicas cerradas (SI O NO), que tiene por finalidad diseñar un programa educativo dirigido a los padres de niños que han sido abusado sexualmente que acuden al Hospital Universitario Ángel Larraalde.

El objetivo de dicho instrumento es obtener información acerca del conocimiento que poseen los padres al manejar el factor psicológico y emocional

La información que ustedes proporcionen es confidencial, la cual será utilizada para fines de nuestros trabajos de investigación, se les agradece responder con sinceridad, ya que los datos que suministra será un valioso recurso para el presente estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES.

- ❖ **Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder 1a que usted crea correcta.**
- ❖ **Marque con una "x" la respuesta que considera correcta.**
- ❖ **Utilice bolígrafo para marcar la respuesta.**
- ❖ **Su respuesta es importante, no deje espacio en blanco.**
- ❖ **Por favor no lo firme es anónimo.**

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

I PARTE

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD:

-----AÑOS

2. ESTADO CIVIL

SOLTERA CASADA _____

CONCUBINA _____

3. GRADO INSTRUCCIÓN _____

II PARTE

FACTOR SIGNOS Y SÍNTOMAS

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Posee usted conocimiento sobre el cáncer de útero?		
2. ¿Tu primera relación sexual fue antes de los 18 años de edad?		
3. ¿Su última citología fue hace menos de seis meses?		
4. ¿Ha presentado usted molestias dolor o dificultad para orinar?		
5. ¿Al tener relación sexual ha tenido dolor?		
6. ¿consume usted cigarrillos?		
7. ¿consume usted alcohol?		
8. ¿Ha presentado usted secreción vaginal con olor fétido?		
9. ¿Tiene usted más de dos hijos?		
10. ¿Su alimentación es balanceada?		
11. ¿Se ha realizado una colposcopia?		
12. ¿Ha presentado usted algunas veces hemorragia?		
13. ¿Ha sentido últimamente dolor en la espalda o en las piernas?		
14. ¿Se ha realizado usted duchas vaginales días antes de ginecológica?		

III PARTE

FACTOR MEDIDAS PREVENTIVAS

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Asiste usted cada seis meses a la consulta ginecológica?		
2. ¿Se ha realizado usted el auto examen de mamas?		
3. Al tener relaciones sexuales utiliza métodos de protección como lo es el uso de preservativos?		
4. ¿Conoce usted las enfermedades de ITS?		
5. ¿Se realiza periódicamente duchas vaginales?		
6. ¿Ha tenido relaciones sexuales con otra pareja?		
7. ¿Conoce usted los factores de riesgos que ayudan al desarrollo del cáncer de útero?		
8. ¿Ha estado presente en sesiones educativas para la prevención del cáncer de útero?		
9. ¿Conoce usted la prueba de PAPANICOLAOU?		